

## ❖ عفونت استخوان (استئومیلیت) چیست؟

استئومیلیت، عفونت استخوان و مغز استخوان است. در این بیماری هر یک از استخوان‌های بدن ممکن است درگیر شود. در کودکان استخوان‌هایی که معمولاً درگیر می‌شوند عبارتند از استخوان ران، درشت نی، استخوان بازو یا ساعد. در بزرگسالان استخوان‌های لگن و ستون فقرات معمولاً درگیر می‌شوند. این بیماری در هر دو جنس و همه سنین دیده می‌شود، ولی در کودکان در دوره رشد سریع (۵ تا ۱۴ سالگی)، به خصوص در جنس مذکر شایع‌تر است.



## ❖ علل:

\* علت این بیماری اغلب عفونت استافیلوکوکی (نوعی باکتری) است، ولی سایر باکتری‌ها نیز می‌توانند عامل آن باشند. باکتری ممکن است از راه‌های زیر و از طریق جریان خون به سمت استخوان گسترش یابد:

\* شکستگی پا یا سایر صدمات بدنی

\* کورک، کفگیرک یا هر گونه ضایعه پوستی

\* عفونت گوش میانی

\* پنومونی (ذات الریه)

علائم شایع

\* تب گاهی تنها علامت بیماری است.

\* درد، تورم، قرمزی، گرمی و احساس درد با لمس استخوان مبتلا، به خصوص هنگام حرکت دادن مفصل مجاور آن. مفاصل مجاور ناحیه مبتلا نیز ممکن است دچار قرمزی، گرمی و تورم شوند.

\* در کودکانی که هنوز قادر به حرف زدن نیستند، وجود درد ممکن است خود را به صورت امتناع از حرکت دادن اندام فوقانی یا تحتانی، خودداری از راه رفتن، لنگیدن هنگام راه رفتن یا جیغ زدن هنگام لمس یا حرکت دادن عضو مبتلا، نشان دهد.

\* خروج چرک از طریق آبسه پوستی، بدون تب یا درد شدید (تنها در موارد عفونت استخوان مزمن)

\* احساس ناخوشی عمومی

## ❖ عوامل تشدید کننده بیماری

\* بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن

\* رشد سریع در طی کودکی

\* دیابت شیرین

\* کاشتن وسایل ارتوپدی (مثل زانوی مصنوعی)

\* مصرف وریدی داروها

## ❖ تشخیص:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، کشت خون برای شناسایی باکتری، اسکن استخوان، سی تی اسکن یا ام آر آی استخوان باشد. استاندارد طلایی تشخیص، بیوپسی استخوان و جداسازی میکروارگانیسم از محیط کشت و وجود سلول‌های التهابی و تخریب کننده استخوان در بررسی بافت شناسی است، اما معمولاً تشخیص استئومیلیت بر اساس

یافته‌های بالینی همراه با نتایج حاصل از مطالعات تصویری و تست‌های آزمایشگاهی مانند شمارش گلبول‌های سفید خون، سرعت رسوب اریتروسیت ها و پروتئین واکنش دهنده صورت می‌گیرد.

## ❖ پیشگیری:

اقدام فوری برای درمان هر گونه عفونت باکتریایی جهت پیشگیری از گسترش آن به استخوان‌ها یا سایر نواحی بدن لازم است.

## ❖ عوارض احتمالی:

\* آبسه از طریق پوست سر باز می‌کند که تا هنگام التیام استخوان درگیر، بهبود نمی‌یابد.

\* سفتی دایمی در مفصل مجاور (به ندرت)

\* شکستگی استخوانی

\* شل شدن وسیله ارتوپدی کاشته شده در بدن

\* در صورت انسداد جریان خون عضو یا قانقاریا، ممکن است قطع عضو مبتلا لازم باشد.



## ❖ درمان:

این بیماری معمولاً با اقدام فوری و شدید قابل درمان می‌باشد. اهداف درمانی عفونت استخوانی حاد و مزمن، شامل رفع عفونت

# عفونت استخوانی



## ❖ کارهایی که باید انجام داد

\* عضو مبتلا را در سطح بدن نگه داشته یا با قرار دادن بالش زیر آن مختصری بالا نگه داشته و آن را بی حرکت کنید. از آویزان نگه داشتن عضو مبتلا خودداری کنید.

\* سایر نواحی غیرمبتلای بدن را فعال نگه دارید تا از بروز زخم‌های فشاری در طی دوره طولانی استراحت در بستر پیشگیری شود.

\* بستری شدن در بیمارستان برای جراحی استخوان و یا برای تجویز آنتی بیوتیک (گاهی به صورت وریدی) ممکن است ضرورت یابد.

\* ۲ الی ۳ هفته پس از برطرف شدن علائم در بستر استراحت کنید. پس از آن فعالیت خود را به تدریج از سر بگیرید.

## ❖ در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

- تشکیل آبسه بر روی استخوان مبتلا یا افزایش خروج چرک از آبسه موجود

- تب

- درد غیرقابل کنترل

منبع:

1-Smeltzer S, Bare B. Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. (2010). Lippincott Williams &Wilkins 12th ed

2-Septic arthritis, available from:  
<http://www.mdconsult.com/das/patient> (2012)

و جلوگیری از عود آن هستند. میزان بهبودی در عفونت استخوانی حاد بیشتر از نوع مزمن است. بنابراین در عفونت استخوانی مزمن هدف درمانی در اغلب بیماران جلوگیری از عود بیماری می باشد.

درمان عفونت استخوانی ، باید بر اساس اطلاعات حاصل از محیط کشت و حساسیت میکروبی انجام شود. کل دوره درمان حاد ضد میکروبی معمولاً ۴ تا ۶ هفته است. درمان اغلب به صورت وریدی و به مدت ۱ تا ۲ هفته آغاز و در ادامه به صورت خوراکی دنبال می شود.



## ❖ داروها

\* تجویز آنتی بیوتیک با دستور پزشک معالج به صورت خوراکی و یا وریدی ممکن است ۸ تا ۱۰ هفته لازم باشد.

\* مسکن‌ها

\* مسهل‌ها، در صورت بروز یبوست در طی دوره طولانی استراحت در بستر

