

مقدمه و تعریف :

زخم فشاری و زخم بستر یکی از مشکلات عمده بیمارانی است که مجبورند مدت‌ها در بستر و یا در یک وضعیت ثابت قرار گیرند که منجر به تحمیل هزینه سرسام آور و همچنین بیشتر شدن مشکلات درمانی میشود.

زخم بستر یک نوع از زخم فشاری است که هر گاه برای مدت بیش از دو ساعت فشار موجود بر عروق کاپیلاری شریانه‌ها در نقطه‌ای به ۷۰ میلیمتر جیوه (بیش از دو برابر فشار کاپیلاری شریانه‌ها) برسد بدنال عدم اکسیژن‌رسانی مناسب بافت و عدم دفع مواد متابولیکی داخل سلولی بافت ناحیه منجر به ایسکمی و در نهایت زخم خواهد شد.

علائم بالینی و Stage (درجه بندی) زخم بستر:

1. Stage 1 با زخم بستر درجه یک : منطقه در گیر در مقایسه با پوست سالم که تحت فشار نیست، تفاوت‌های عمده‌ای دارد که شامل قرمزی، گرمی، درد و حالت سفیدی و خشکی پوست میباشد.
2. Stage 2 با زخم بستر درجه دو: در این مرحله اولین علائم آسیب و تخریب در بخشی از ضخامت پوست (درم) مشاهده میشود که علاوه بر علائم بالا تاویل نیز مشاهده میشود.

3. Stage 3 با زخم بستر درجه سه : این مرحله با از بین رفتن تمام ضخامت پوست، نکروز و صدمه بافت زیر جلد همراه است. این آسیب ممکن است تا فاشیا هم پیشروی کند اما از آن فراتر نمیرود. از نظر بالینی بصورت یک زخم عمیق با یا بدون نفوذ در بافتهای مجاور تظاهر میکند.

4. Stage 4 با زخم بستر درجه چهار: با از بین رفتن تمام ضخامت پوست، توام با تخریب گسترده و نکروز بافت است که بصورت صدمه به عضلات، استخوان یا بافت زیرین بروز میکند.

5. Unstageable با زخم بستر غیر قابل درجه بندی: در این نوع زخم روی زخم از بافت نکروزه (به رنگ زرد، قهوه‌ای یا سیاه) پوشیده شده که تخمین عمق زخم بدون برداشتن آنها غیر ممکن میباشد.

شناسایی خطرو افراد مستعد:

1. افرادی که طولانی مدت بستری هستند.
- 2- افرادی که بی اختیاری ادراری دارند .

۲. افرادی که تحرک ندارند.(immobile)

۳. افرادی که هوشیاری ندارند.(unconscious)

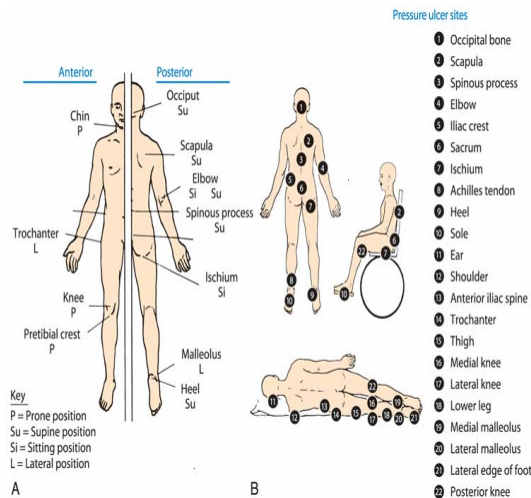
۴. افرادی که اختلال حسی دارند.

۵. سوء تغذیه: در افرادی که روزانه به میزان کافی پروتئین، ویتامینهای E و C کلسیم و روی دریافت نمیکنند احتمال زخم بستر بیشتر میشود.

۶. سن: در سنین بالا تر از ۸۵ سال به دلیل نازک و شکننده شدن پوست، احتمال زخم بستر بیشتر میشود.

نکته مهم:

پیشگیری از زخم بستر به عنوان یک شاخص پیگیری کیفیت مراقبت پرستاری در نظر گرفته میشود (نقاط مستعد زخم بستر):



پیشگیری از ایجاد زخم بستر :

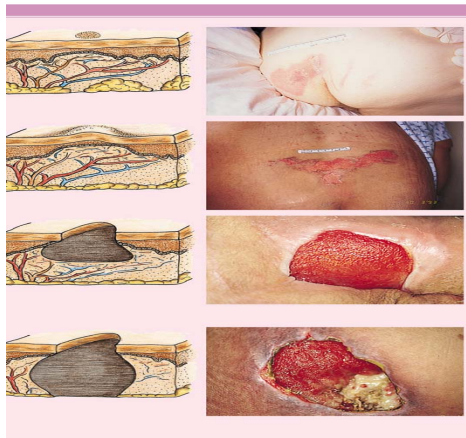
- * حتما از تشك مواج استفاده كنيد.
- استفاده از جدول تغيير پوزيشن مفيد است.
- كمك به تغيير پوزيشن حداقل هر دو ساعت .
- بررسی پوست زیر نورطبيعي .
- در بیماراني که بي اختياري ادرار دارند از ملافه هاي جاذب استفاده شود.
- حمام در تخت و ماساژاندامها با روغن زيتون بعد از هر بار حمام در تخت براي جلوگیری از خشكي وشکننده شدن پوست (بر حسب نیاز بیمار ، حداقل سه بار در هفته)
- ماساژ پشت (در هر شيفت وثبت در برگه ارزیابي و مراقبت)
- جهت جلوگیری از زخم فشاري اطراف لب در بیماران اینتوبه به تعویض باند یا چسب لوله تراشه دقت نماييد.
- از کشیدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نماييد.
- جهت جلوگیری از فشار بر زانو ها و قوزك پا زیر پاشنه ها و بین پاها بالش قرار دهید.
- سر تخت را ۳۰ درجه یا پايینتر قرار دهید.

منابع :

۱. مقاله زخم فشاري و راههاي پیشگیری و درمان(دکتر بیژن خراساني و دکتر علي غفوري)
۲. تاثیر آموزش بر دانش و عملکرد پرستاران در پیشگیری و مهار زخم بستر (فصلنامه علمي دانشکده پرستاري و مامايي دانشگاه علوم پزشکی بیرجند)
۳. درسنامه جامع علوم باليني جراحي عمومي(انتشاراتي حیان-مولف:دکتر عبدالرحيم قليزاده پاشا)
۴. مقاله تاثیرحمام در تخت و ماساژ با روغن زيتون بعد از حمام در تخت (فاطمه مراد پور کارشناس ارشد پرستاري، سعیده رنجبر کارشناس ارشد پرستاري-مرکز آموزشی درمانی شهيد مدني تبريز). ۱۳۹۱
۵. ورقايي ، افخم . کنفرانس زخم بستر و مراقبتهای پرستاري . ۱۳۸۹

Pressure Ulcers & Nursing care

(زخم بسترو مراقبتهای پرستاري)



تهیه : ناهیده پاشنگ
(پرستار ICU جراحي قلب)
واحد آموزش پرستاري
(آموزش پرستار)

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب
و عروق شهيد مدني تبريز
زمستان ۱۳۹۲