

زخم بستر یا زخم فشاری ضایعه ای است که در پوست و بافت های زیر پوستی ایجاد شده و بر اثر فشار ممتد و طولانی مدت بر پوست ایجاد می شود و بیشتر در نقاطی ایجاد می شود که پوست روی یک برجستگی استخوانی قرار گرفته است و در بین آنها عضله ای وجود ندارد.

عوامل بروز زخم بستر:

۱- فشار : فشار کم در زمان زیاد مخرب تر از فشار زیاد در زمان کم می باشد .

۲- نیروی اصطکاک

۳- رطوبت

۴- سوء تغذیه - چاقی - کم خونی - سن و

نواحی مستعد بروز زخم بستر :

۱- وضعیت خوابیده به پشت

استخوان پس سری - سون مهره ها - آرنج - خاجی -

دنبالچه و پاشنه پا



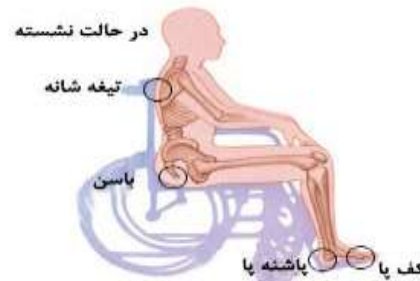
۲- وضعیت خوابیده به شکم استخوان پیشانی - جناغ - زانو برجستگی های لگن و انگشتان پا

۳- وضعیت خوابیده به پهلو



استخوان کتف - لگن -- برجستگی بزرگ استخوان ران و قوزک های پا

۴- وضعیت نشسته خاجی و برجستگی های استخوان عانه از میان عوامل مستعد کننده بروز زخم بستر توجه به نیروی شرینگ و اصطکاک و رطوبت در بیماران بستری در بخش از اهمیت خاص برخوردار می باشد و با رعایت ودقت در مراقبت از بیمار قابل پیشگیری می باشند.



نشانه های اولیه شکل گیری زخم بستر:

قرمز شدن - براق و یا به رنگ ارغوانی تیره در آمدن پوست اطراف ناحیه - گرم شدن پوست متورم شدن - سفت و بی حس بودن ناحیه .

مراحل درمان زخم بستر:

۱- کم کردن فشار: اولین قدم درمان زخم بستر صرف نظر از اینکه در چه مرحله ای باشد حذف فشار ممتدی است که موجب تشکیل زخم شده است و برای رسیدن به این هدف باید اقدامات زیر انجام داد:

جابه جایی مکرر : بیمار زخم بستر باید مرتباً "تغییر وضعیت داده شده و در وضعیت مناسب قرار گیرد و طوری که فشار زیادی به محل زخم وارد نشود.

بیماری که روی صندلی چرخدار می نشیند هر ۱۵ دقیقه و کسی که دراز کشیده است باید هر یک ساعت وضعیت خود را تغییر دهد. استفاده از وسایل خاص می تواند به بلند کردن و جا به جا کردن بیمار بدون مالش زیاد کمک کند.

سطوح حمایت کننده : استفاده از بالشت یا بالشکها می تواند کمک کند که بیمار در وضعیت مناسب قرار گیرد و طوری که فشار زیادی به محل زخم وارد نشود از بالشکهای حاوی هوا یا آب می توان در زیر محل هایی که زخم ایجاد شده است استفاده کرد تا فشار کمتری به آن وارد شود.

۲- خارج کردن بافت آسیب دیده زخم بستر:

از روشهای گوناگونی استفاده می شود که عبارت از عمل جراحی و خارج کردن بافت مرده از بدن وسایل شستشوی تحت فشار یا حوضچه های با آب در حال چرخش یا استفاده از پانسمان های خاص که موجب کندن بافت مرده از زخم می شوند یا استفاده از مواد شیمیایی مخصوص که مانند آنزیم عمل کرده و بافت مرده را در خود حل می کند.

۳ -تمیز کردن و پانسمان مرتب زخم:

برای ممانعت از عفونت باید زخم بستر را تمیز نگهداشت و زخم را در مراحل اول می توان مرتب با آب و صابون ملایم (صابون بچه) شستشو داد ولی وقتی زخم ایجاد شد شستشو باید با محلول نرمال سالین (سرم شستشو) انجام شود.



هوالمشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی،
درمانی کرمانشاه
مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان:

زخم بستر و دلایل ایجاد آن در بیماران



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

تهیه کننده

سهیلا علی اسلام

مسئول آموزش به بیمار

سایت بیمارستان:

www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع:

برونر و سوارث

کد: ۱۳۹۷۵۷-۲۰۲۰



۸- از ایجاد چین و چروک در ملافه ها جلوگیری شود و ملافه هایی با جنس نخ یا پنبه انتخاب شوند.

۹- از بلند کردن سر تخت بیش از ۳۰ درجه خودداری شود.

۱۰- پوست بیمار تمییز و خشک نگه داشته شود.

۱۱- برای حفاظت پوست بعد از استحمام از کرم بچه - روغن زیتون و روغن بادام استفاده شود.

۱۲- تعویض مکرر ملافه ها و لباس ها در صورت خیس یا مرطوب بودن

۱۳- دقت در مورد رژیم غذایی بیمار و در صورت نیاز مشاوره تغذیه انجام گردد و رژیم غنی از میوه -- ماهی - مغز دانه ها - مایعات و.... در برنامه غذایی بیمار گنجانده شود

۱۴- ملافه بیمار را از جنس نخ یا پنبه انتخاب کنید.

۱۵- نواحی که زیاد عرق می کند مانند کشاله ران بین دو باتکس- زیر بغل را با آب و صابون بچه شستشو داده و خشک کنید.

۱۶- بعد از هر بار حمام برای پیشگیری از خشک و حساس شدن پوست می توانید بیمار را با لوسیون بچه - روغن زیتون یا روغن بادام ماساژ دهید.

انواع مختلف پانسمان به صورت گاز - ژل - فوم یا فیلم نیز وجود دارد توجه شود که زخم بستر باید مرطوب بماند.

۴- رژیم غذایی مناسب - متداول و متنوع:

رژیم غذایی از میوجات سبزیجات- ماهی- مغز دانه ها و دریافت کافی کالری- پروتئین- مایعات - ویتامین ها و مواد معدنی می باشد.

اقدامات لازم جهت کاهش

نیروی شرینگ - اصطکاک و رطوبت:

۱- بررسی پوست بیمار حداقل روزانه یکبار

۲- تغییر پوزیشن حداقل هر ۲ ساعت با توجه به این نکته که بدن بیمار همیشه در امتداد یک خط راست قرار گیرد.

۳- استفاده از تشک مواج

۴- حمام در تخت (بر حسب نیاز بیمار) حداقل سه بار در هفته

۵- ماساژ پشت و نقاط فشاری در هر شیفت در صورت مشاهده نقاط فشاری اطلاع داده شود و همچنین نقاط قرمز و گرم مخصوصاً در اندام تحتانی یا مسیر رگ از ماساژ دادن اجتناب شود.

۶- برای تغییر پوزیشن بیمار و یا انتقال بیمار از ملافه استفاده شود.

و از کشیدن بیمار جدا" خودداری شود.

۷- از بالش برای حفظ موقعیت مناسب استفاده شود.

