



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

پارستان توانبخشی رفیده

راهنمای

آموزشی

مددجویان

پیشگیری از زخم های فشاری (زخم بستر) و صدمه حرارتی

تهیه کننده:

سمانه سبزعلیزاده

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه

سارا توکلی

کارشناس پرستاری

واحد آموزش به بیمار

زخم فشاری (زخم بستر) جراحات موضعی پوست یا بافت زیرین بر روی زائده استخوانی در نتیجه فشار یا دیگر عوامل می باشد. به عبارت دیگر مهم ترین اثر بی حرکتی؛ بر روی پوست با ایجاد زخم فشاری مطرح می شود. در واقع هنگامی که بافت های نرم بدن انسان در میان دو لایه حمایت کننده خارجی (بستر یا صندلی) و لایه داخلی (اسکلت) مدت طولانی فشرده شود، زخم فشاری ایجاد می شود. حداقل زمان ایجاد زخم فشاری در مددجویان مختلف از نیم تا دو ساعت متغیر است.

زخم های فشاری بر اساس عمق بافت صدمه دیده به دو دسته تقسیم می شوند: عمقی و سطحی

زخم های فشاری عمقی از بافت های زیر جلدی شروع شده و سپس به سمت لایه های فوقانی پوست گسترش می یابند. این نواحی ممکن است توسط بافت هایی احاطه شوند که دردناک، سفت، خمیری و باتلاقی بوده و گرم تر یا سرد تر از بافت های مجاور خود هستند. مشاهده زخم های فشاری عمقی؛ معمولاً در افراد دارای پوست تیره مشکل است. پیشرفت ضایعه در زخم های فشاری عمقی حتی با درمان های مطلوب هم ممکن است سریع بوده و لایه های بیشتری را در بر گیرد

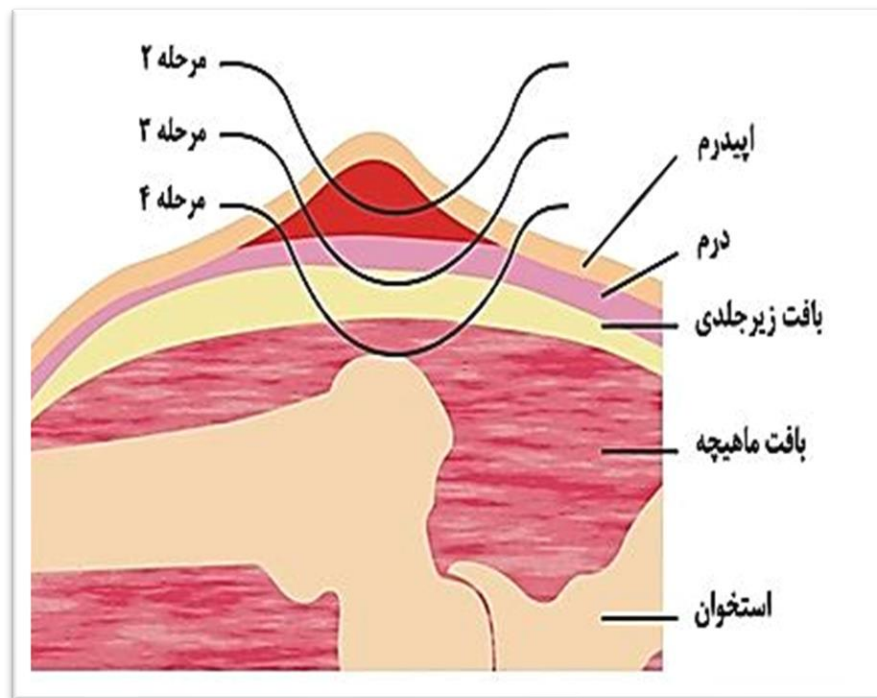
زخم های فشاری سطحی از پوست شروع شده و در صورت عدم درمان به بافت های زیرین گسترش می یابند و خود به ۴ درجه به شرح ذیل تقسیم می شوند:

زخم های فشاری درجه یک: در این حالت پوست دچار ضایعه قرمز یا بی رنگ شده و ممکن است از نظر سفتی یا حرارت در مقایسه با پوست اطراف و یا طرف مقابل، یک یا چند درجه تغییر رنگ را نشان دهد. زمانی که بر روی این ناحیه فشار وارد می شود، قرمزی باقی می ماند و به رنگ روشن یا سفید، بر نمی گردد. در خصوص زخم بستر درجه یک باید ناحیه مورد نظر را آزاد گذاشته و تمام فشارها را از روی آن منطقه بردارید. ناحیه مذکور را تمیز و خشک نگه دارید. به اندازه کافی غذای حاوی کالری و غنی از پروتئین، ویتامین (به خصوص ویتامین های A, C) و مواد معدنی به ویژه آهن و روی مصرف کنید. آب بیشتری نوشیده و علت را جستجو و عامل ایجاد زخم را حذف نمایید. حداقل دو بار در روز ناحیه مورد نظر را بررسی کرده و در صورتیکه طی ۲ ال ۳ روز بهبودی حاصل نشد، به پزشک خود مراجعه نمایید. زخم های فشاری در این مرحله می توانند در حدود سه روز بهبودی پیدا کنند، به شرطی که فشارهای وارده بر آن کاملاً برطرف شده و لطافت پوست و تغذیه رعایت گردد.

زخم فشاری درجه دو: در این مرحله زخم، بالاترین لایه پوست یعنی اپیدرم دچار آسیب گشته و یک شکاف کم عمق ایجاد می شود. دومین لایه پوست یعنی درم نیز ممکن است آسیب ببیند. امکان دارد ترشحات یا نشت مایعات نیز وجود داشته باشد. در این مرحله کاری که باید انجام داد آن است که فشار را از روی پوست و زخم بردارید، اقدامات ذکر شده در مرحله اول را پیگیری کرده و بی درنگ به پزشک متخصص درمان زخم مراجعه نمایید.

زخم فشاری درجه سه: در این مرحله ضایعه تمامی لایه های پوست را متاثر می سازد و زخم ایجاد شده از لایه دوم (دومین لایه پوست) عبور کرده و به داخل بافت چربی زیر پوستی امتداد یافته است. استخوان، تاندون و عضلات قابل مشاهده نیستند. به دنبال علائم عفونت مانند: قرمزی اطراف حاشیه زخم، چرک، بوی بد، تب، ترشحات سبز رنگ باشید، همچنین احتمال مردگی بافت ها وجود دارد. آنچه باید انجام داد آن است که اگر در مرحله قبلی کاری انجام نداده اید، فوراً فشار را از روی زخم حذف کرده و در اسرع وقت به پزشک مراجعه کنید. در این مرحله زخم ها به طور دائم نیاز به مراقبت های خاص دارند.

زخم فشاری درجه چهار: در این مرحله زخم به داخل عضله نفوذ کرده و می تواند تا جایی پیش برود که به استخوان برسد. معمولا مقدار زیادی از بافت ها می میرند و ترشحات نیز وجود دارند. در این مرحله احتمال وجود عفونت بسیار زیاد است. در مواجهه با زخم بستر درجه چهار بی درنگ باید به پزشک مراجعه شود. در این مرحله از زخم ها حتی لازم است جراحی های متعدد انجام گیرد.



بیماران با محدودیت حرکتی به شرح ذیل مستعد ابتلا به زخم های فشاری یا زخم بستر هستند.

بیماران دچار سکته مغزی با فلج اندام ها

شکستگی پا یا لگن ،

معلولین ذهنی حرکتی،

بیماران پس از اعمال جراحی بزرگ (تعویض مفصل ران یا زانو)

بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی ناشی از حوادث و یا تصادفات، جانبازان جنگی

بیماران استراحت مطلق: بیماران بیهوش، بیماران فلج، سالمندان،

بیماران مبتلا به MS (مولتیپل اسکلروزیس)

بیماران بستری در بخش های ویژه بیمارستانی (ICU)

عوامل ایجاد زخم های فشاری بر اساس دو مفهوم شدت فشار و مدت فشار وارده بر پوست نظیر میزان تحرک، فعالیت

و درک حسی مددجو و همچنین علل تغییر تحمل بافتی نسبت به فشار که شامل عوامل داخلی و عوامل خارجی می

باشند، دسته بندی می شوند

عوامل داخلی شامل:

- ✓ بی اختیاری ادرار و مدفوع
- ✓ فقدان درک حسی
- ✓ فاکتورهای عروقی
- ✓ سالمندی
- ✓ سوء تغذیه
- ✓ کاهش فشارخون شریانی
- ✓ افزایش درجه حرارت بدن
- ✓ کاهش مقاومت بدن به عفونت
- ✓ اختلالات رطوبتی پوست اعم از پوست بسیار خشک یا مرطوب
- ✓ محدودیت حرکتی به ویژه بیماران وابسته به تخت یا صندلی چرخدار
- ✓ بیماری های مزمن: دیابت، سرطان و آنمی

عوامل خارجی شامل:

- ✓ فشار
- ✓ نیروهای ناشی از اصطکاک
- ✓ عدم رعایت بهداشت
- ✓ جابجایی و تغییر وضعیت بیمار به روش غلط
- ✓ وضعیت نامطلوب بیمار در بستر
- ✓ تزییقات مکرر در یک ناحیه از پوست
- ✓ سختی سطوح زیرین بیمار
- ✓ ناهمواری سطوح زیرین بیمار (کلیه اتصالات بیمار مانند سوند ادراری، سوند معده، درن و ...)
- ✓ وجود تکه های ریز غذا و مواد زاید مختلف در تخت بیماران

قسمت های از بدن بیمار که مستعد زخم بستر می باشند. عبارت اند از:

نواحی که مستقیماً با بستر تماس دارند و نیز نواحی روی قسمت های استخوانی و غضروفی بدن مانند استخوان خاجی، آرنج، زانو، قوزک پا، کتف و طرفین ران و ...

✚ **نقاط فشاری در وضعیت خوابیده به پشت و نشسته:** پشت سر، شانه، استخوان

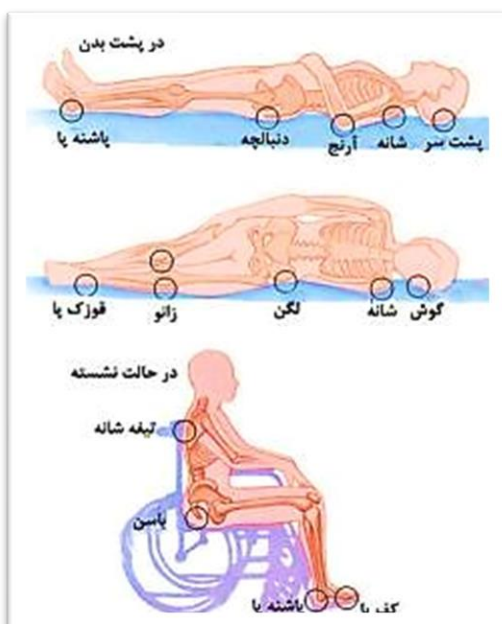
خاجی، باسن، آرنج ها، و پاشنه پا

✚ **نقاط فشاری در وضعیت طرفی** لاله گوش، شانه، استخوان سر ران، قسمت بیرونی

زانو و همچنین بین زانوها، قوزک داخلی و خارجی پا

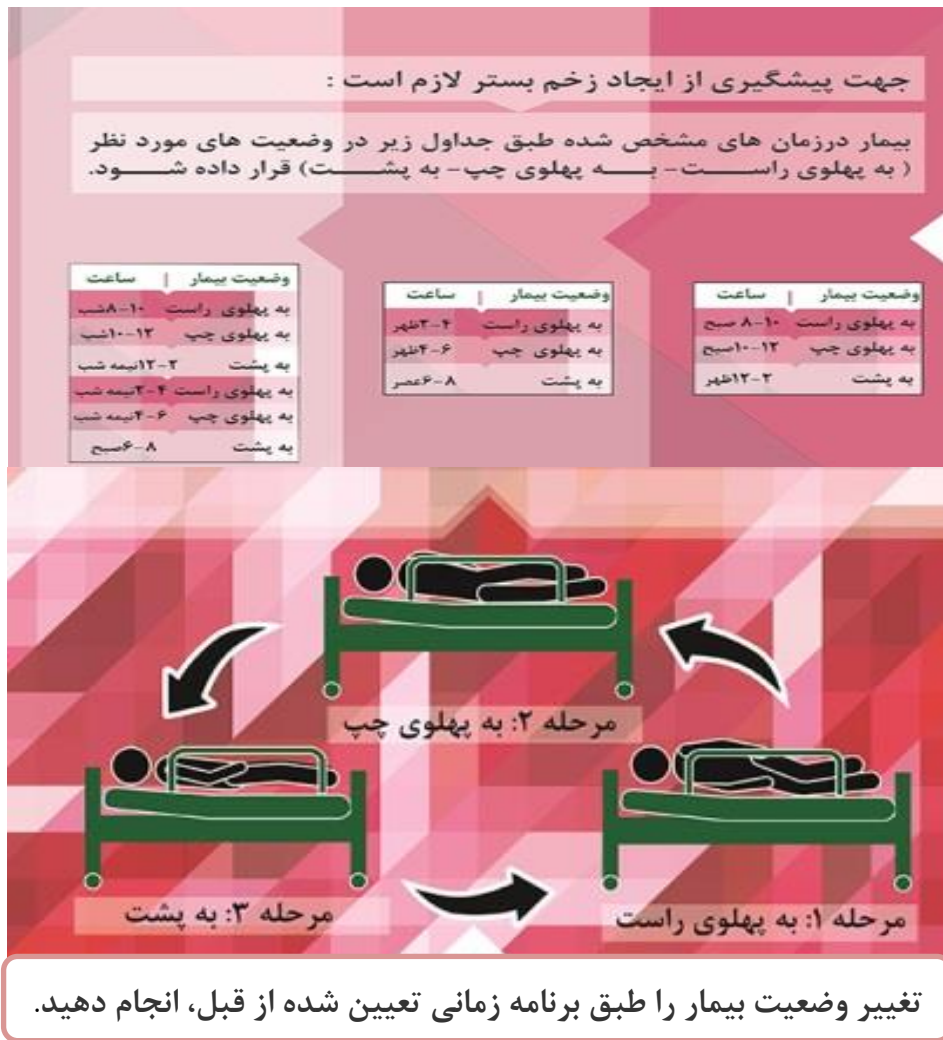
✚ **نقاط فشاری در وضعیت دمر:** گونه ها، آرنج ها، جلوی پا، زوایای دنده ای، پستان

ها، ناحیه تناسلی خارجی در مردان



برای پیشگیری از ایجاد زخم بستر و گسترش آن رعایت موارد زیر الزامی است:

- وضعیت افراد بستری را هر ۲ ساعت یک بار تغییر دهید. این تغییر وضعیت دادن باید بصورت مرتب و طبق برنامه زمانی نصب شده بر بالین بیمار باشد. در نواحی که زخم های فشاری ایجاد شده این تغییر وضعیت باید هر یک ساعت انجام شود.

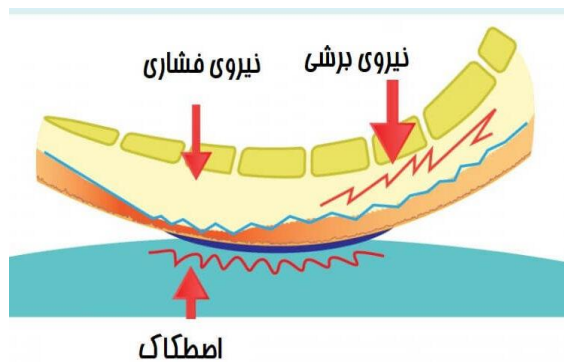


- به منظور بهبود جریان خون موضعی، بعد از تغییر وضعیت بیمار پوست سالم اطراف زخم را با استفاده از مواد نرم کننده به ملایمت ماساژ دهید.
- به هیچ وجه موضعی از پوست را که به صورت حاد دچار التهاب است یا احتمال آسیب عروق خونی موضعی وجود دارد، ماساژ ندهید. همچنین از ماساژ نواحی قرمز پوست به دلیل صدمه بیشتر پیش گیری نمایید.
- از مالش شدید پوست در افراد مستعد به ابتلا به زخم های فشاری، خودداری نمایید.
- تغییر وضعیت بیمار بر روی تشک معمولی به نسبت تشک توزیع کننده فشار بایستی بیشتر باشد.
- استفاده از تشک های توزیع کننده فشار به هیچ عنوان جایگزین تغییر وضعیت بیمار نمی باشد و بر روی این تشک ها نیز تغییر وضعیت بیمار باید انجام شود.
- با در نظر گرفتن راحتی، حرمت و توانایی عملکردی فرد بایستی تغییر وضعیت انجام شود.

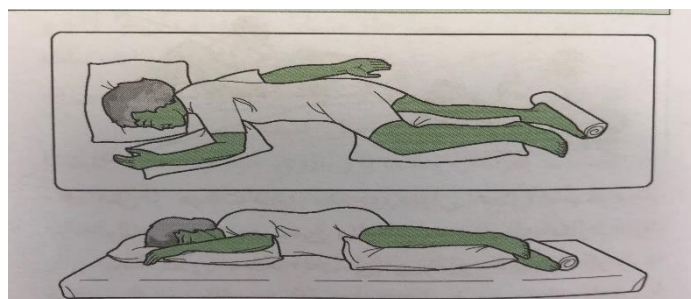
- در هنگام تغییر وضعیت بیمار(چرخاندن و بالا کشیدن بیمار) از کشیدن وی در تخت اجتناب نموده و وی را کاملاً از سطح تخت جدا کرده و سپس جابجا نمایید.
- بیمار را مستقیماً بر روی وسایل درمانی متصل به وی نظیر لوله ها و کاتتر ها جابجا نکنید .
- بیمار را به صورت متناوب در وضعیت دراز کشیده ۳۰ درجه متمایل به سمت طرفی (چپ و راست) و دراز کشیده به پشت قرار دهید و یا در صورت تحمل بیمار او را در وضعیت دمر قرار دهید.
- در صورت امکان از بالا بودن سر تخت به میزان بیش از ۳۰ درجه و در مدت بیشتر از نیم ساعت در بیماران بستری اجتناب نمایید.
- در صورت نیاز به وضعیت نیمه نشسته بیمار در بستر، با گذاردن تخته پایین تخت و در کف پای بیمار از لغزیدن بیمار بر روی تخت و اعمال فشار بیش از حد بر روی ساکروم پیش گیری نمایید.
- در هنگامی که در وضعیت نشسته پای فرد به زمین نمی رسد، از زیر پایی برای وی استفاده کنید، به نحوی که لگن کمی خم شده و ران ها کمی پایین تر از وضعیت افقی قرار گیرند.
- با توجه به این که در وضعیت نشسته بیشترین فشار بر روی توبرزیتة ایسکیال(برجستگی گردی که بدن در وضعیت نشسته بر روی آن تکیه میکند) وارد می شود و از آن جا که سطح بسیار کوچکی است، لذا فشار فوق العاده زیادی حتی در زمان های کوتاه به این ناحیه وارد می شود و در صورت عدم تغییر وضعیت بیمار می تواند به سرعت منجر به زخم فشاری شود.
- پوست بیمار باید مرتباً تمیز و با آب نیمه گرم و شامپوی ملایم(بدون عطر) شسته و سپس خشک شود.
- پوست قسمت هایی را که ممکن است مرطوب شوند همواره لازم است خشک نگه داشته شود.
- به پوست های خشک کرم های محافظ (Barrier) بزنید تا خشکی آنها کمتر شود.
- فراموش نشود تا حد امکان باید از خشکی پوست پیشگیری کرد.
- اگر بیمار کنترل ادرار و مدفوع ندارد، باید مانع از ریختن ادرار و مدفوع بر روی پوست شویم و پوست را خشک و تمیز نگه داریم. و با شامپوهای ملایم مانند شامپوی بچه پوست بیمار کاملاً تمیز شود. همچنین ملحفه های بیمار را سریعاً تعویض نمایید
- باید به اندازه کافی کالری، پروتئین، ویتامین، مواد معدنی و آب به بدن بیمار رسانده شود.
- هر روز بطور مرتب باید پوست نقاطی را که بیشتر احتمال زخم بستر دارند بدقت بازدید کنید، بنابراین توجه بیشتر به نواحی مستعد ایجاد زخم های فشاری، جهت پیشگیری از ایجاد زخم بستر ضروری است.
- از پشم گوسفند در پیش گیری از زخم فشاری می توان استفاده نمود.

وضعیت دادن به مددجو

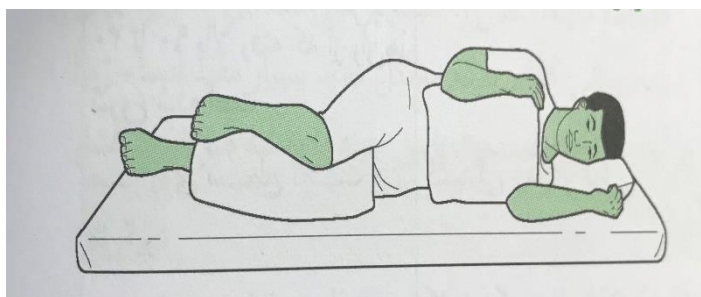
- هنگام تغییر وضعیت مددجو اطمینان حاصل نمایید تشک سفت و یکدست باشد.
- از تمیز و خشک بودن تخت اطمینان حاصل نمایید. ملحفه چروکیده و مرطوب خطر ایجاد زخم های فشاری را افزایش می دهد.
- وسایل حمایتی (مانند بالش ها) را با توجه به وضعیت مددجو در نواحی مشخص قرار دهید.
- از قرار دادن یک قسمت بدن به ویژه برجستگی های استخوانی بر روی تخت به مدت بیشتر از دو ساعت خودداری نمایید.
- از اصحکاک و برش خودداری نمایید. اصحکاک نیروی است که به موازات سطح پوست ایجاد می شود. اصحکاک پوست را مستعد آسیب و شکنندگی می کند و نیروی برشی ترکیبی از اصطحکاک و فشار است؛ و معمولاً هنگامی اتفاق می افتد که مددجو وضعیت نشسته را در تخت به خود بگیرد. در این وضعیت بدن تمایل دارد به سمت پایین بلغزد. این حرکت، به سمت پایین استخوان خاجی و بافت های عمیق منتقل می شود. در نهایت نیروی برشی باعث آسیب به بافت های سطحی و عمقی می شود.



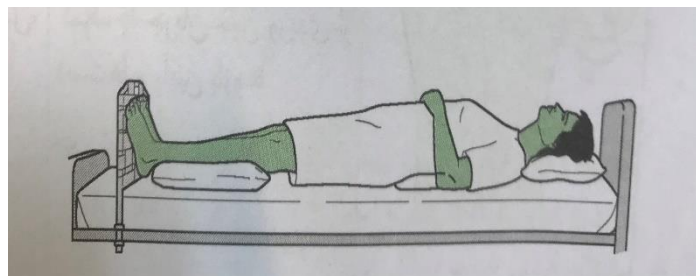
برای تغییر وضعیت یک برنامه منظم تنظیم کنید. تغییر وضعیت مکرر برای جلوگیری از صدمات ناشی از فشار در مددجویان بی حرکت ضروری است.



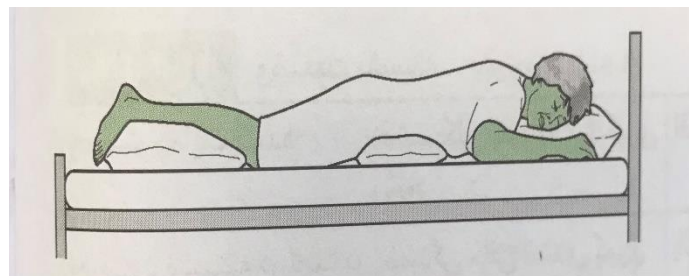
وضعیت نیمه دمر (حمایت شده با بالشت)



وضعیت نیمه دمر (حمایت شده با بالشت)



وضعیت خوابیده به پشت (حمایت شده با بالشت)



وضعیت خوابیده با شکم (حمایت شده با بالشت)

صدمه حرارتی

افراد دچار بی حسی یا فلج اندام های فوقانی یا تحتانی، به دلیل اینکه دمای زیاد را روی پوست خود حس نمی کنند، دچار سوختگی می شوند. سوختگی می تواند ناشی از پد های حرارتی (جهت تسکین درد) نوشیدنی داغ و غیره باشد. اشیایی که به طور معمول در زندگی استفاده می شوند، می توانند وحشتناک ترین سوختگی ها را ایجاد کنند. از شایع ترین علل سوختگی می توان به حمام کردن، غذا، نوشیدنی های داغ، پدهای حرارتی و کیسه های آب گرم اشاره نمود. بهترین استراتژی برای جلوگیری از سوختگی شامل:

- ۱ درک خطرات
- ۲ آگاهی نسبت به آنچه که با بدن شما در تماس است
- ۳ انجام اقدامات پیشگیرانه

در جدول ذیل علل رایج سوختگی و راه های پیشگیری ذکر شده است:

علل سوختگی	نکات پیشگیری
حمام کردن	تنظیمات آب گرم را به کمتر از ۵۰ درجه سانتیگراد کاهش دهید. دمای بدن را با قسمتی که حس دارد یا با دماسنج کنترل کنید. دمای آب نباید بیشتر از ۴۰ درجه سانتیگراد باشد.
وسایل گرمایشی	از استفاده از پدهای حرارتی، کیسه های آب گرم و پتوهای برقی در مناطقی که حس ندارند؛ خودداری کنید
	فاصله خود را از شومینه، رادیاتور و بخاری حفظ کنید. حتی بخاری داخل ماشین نیز می تواند باعث سوختگی شود.
غذا و نوشیدنی های گرم	یک سینی برای بشقاب یا ظرف غذای خود و یک جا لیوانی برای نوشیدنی های گرم قرار دهید. فنجان های و لیوان ها را لبریز نکنید.

منابع:

- 1 Kozier B, Erb G, Snyder SJ, Frandsen G, Buck M. Fundamentals of Canadian Nursing. Concepts, Process, and Practice-Pearson. 2018.

- ۲ آقاج، ن. ص. گ. قربانی، ش. بخارایی، م. قربانی، س. and عوری، ع. م. (۲۰۱۶) عوامل ایجادکننده زخم فشاری و راه های پیشگیری و درمان آن. مجله دانشکده پرستاری ارتش، ۱۵(۲)، 37-pp.
- ۳ ستوفیان، ف. (۱۳۹۴) راهنمای پیشگیری از زخم فشاری. in پزشکی، و. ب. د. و. آ. درمان، م. and بالینی، د. م. ب. و. ت. خ. (eds). (آقاج et al., 2016; مستوفیان، ۱۳۹۴)