

مددجوی گرامی:

با آرزوی سلامتی برای شما، مطالب این راهنما به منظور آشنایی بیشتر شما با بیماری زخم بستر و مراقبت های آن تهیه شده است. امید است با مطالعه آن قادر باشید دوره درمان خود را به خوبی مدیریت نمایید.

زخم بستر:

زخم فشاری ضایعه ای است که در پوست و بافت های زیرپوستی، بر اثر فشار ممتد و طولانی مدت ایجاد می شود. زخم فشاری اغلب در نقاطی که پوست روی یک برجستگی استخوانی قرار گرفته و در بین آنها عضله ای وجود ندارد مانند پاشنه و بین باسن ها و بیشتر در کسانی که مجبورند برای مدت طولانی در یک وضعیت ثابت بخوابند و توانایی تغییر وضعیت خود در بستر را ندارند، ایجاد می شود.

چه عواملی زمینه ساز زخم بستر است؟

- * بروز زخم بستر در سالمندان، نارسایی قلبی، دیابت، اختلالات کلیوی و گوارش و سرطانها، شایع تر است.
- * زخم بستر در بیماران با آسیب های مغزی مانند سکته مغزی و فلج مغزی که اندام های فلج دارند، شایع است.
- * در مصدومین بی حرکت پس از جراحی و شکستگی
- * بیماران بیهوش و بیمارانی که مدت طولانی در تخت بی حرکت هستند مانند بخش مراقبتهای ویژه (ICU)
- * بیماران با ادم (ورم) و کمبود ویتامین و پروتئین
- * افراد با آسیب نخاعی یا ضایعات اعصاب محیطی.
- * بیماران با تب بالا، درد شدید، سوء تغذیه و کم خونی

نواحی مستعد زخم فشاری:

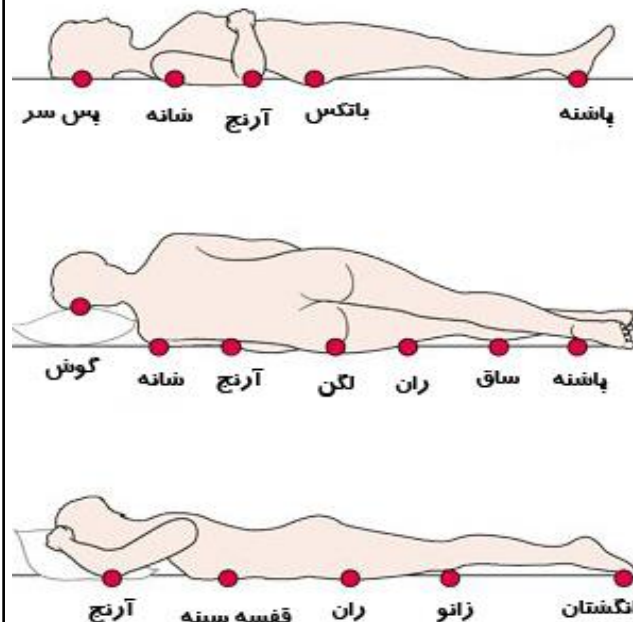
زخم بستر بیشتر در نقاطی دیده می شود که پوست روی برجستگی استخوان واقع شده است:

- * پشت سر، شانه، آرنج، دنبالچه و پاشنه پا در حالت طاقباز
- * گوش، شانه، لگن، زانو، قوزک پا در حالت خوابیده به پهلو
- * تیغه شانه، باسن، کف و پاشنه پا در وضعیت نشسته

پیشگیری از زخم فشاری با ازبین بردن فشار:

روزانه ۲ تا ۳ بار مناطق را که در معرض خطر زخم هستند، را بررسی کنید. به خاطر داشته باشید که، کشف به موقع علائم (قرمزی، سفتی، نرمی غیرعادی، سردی یا گرمی غیر عادی) از پیشروی زخم جلوگیری می کند.

نقاط در معرض خطر زخم فشاری



در صورت عدم منع پزشکی، هر دو ساعت بیمار را بچرخانید. با جابجا کردن، دمای سطح پوست تغییر می کند. همچنین استفاده از تشک مواج مفید است.



طول مدت زمانی که بیمار نیمه نشسته قرار دارد، را محدود کنید و به ۳۰ دقیقه برسانید. زیرا در وضعیت نیمه نشسته، بیمار به سمت پایین حرکت کرده و سر می خورد که باعث اصطحاک بین پوست و تشک می شود. اگر بیمار روی صندلی چرخدار نشسته است، هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه با کمک دست ها، نشیمنگاه را از صندلی بلند کند تا از فشار آزاد شود. بیمار را در هنگام جابجایی، به جای کشیدن روی تخت، بلند کنید. موقع قرار دادن لگن زیر بیمار ابتدا او را به پهلو بخوابانید و از هل دادن و فشار دادن لگن به زیر بیمار خودداری نمایید. زمانی که بیمار به پهلو خوابیده، بالش یا ملحفه کوچک بین دو ساق پای قرار دهید. از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید. زیرا باعث آسیب به بافت های عمیق می شود. جهت بهبود جریان خون موضعی، بعد از تغییر وضعیت بیمار، پوست سالم (اطراف محل زخم) را با مواد نرم کننده مجاز، به ملایمت ماساژ دهید.



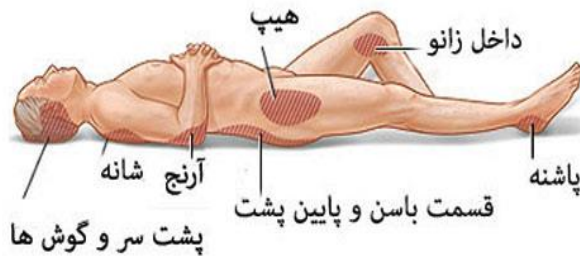
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان بردسکن

زخم فشاری (زخم بستر)

(ویژه بیمار و خانواده)

نواحی که زخم فشار ایجاد می شود



شماره تماس: 051 55422401 - داخلی 151

تاریخ تهیه: 1401 - تاریخ بازنگری: 1404

شماره سند: EDU/240/1401 /PT

واحد آموزش سلامت و واحد ایمنی بیمار

همچنین مشاوره تغذیه نیز برای بیمار مفید خواهد بود.

فیزیوتراپی در زخم بستر:

هدف اصلی فیزیوتراپی، پیشگیری از بروز آن است. زیرا زخم بستر از عوارض ثانویه بسیاری از بیماریهایی است که باعث بی حرکتی یا فلج شده است.

تغییر وضعیت هر دو ساعت یکبار:

به ویژه در افرادی که برای مدت طولانی در بستر بوده و به دلیل ضعف قادر به حرکت نیستند، مانع از بروز زخم بستر می شود.

فیزیوتراپیست با آموزش برنامه و تمرین مناسب کمک می کند که بیمار بتواند به طور مستقل تغییر وضعیت دهد تا از بروز زخم بستر یا پیشرفت آن جلوگیری شود. نقش دیگر فیزیوتراپ کمک به درمان زخم بستر است، اگر به دلایلی زخم به وجود آمد، اقدامات فیزیوتراپ شامل تکنیک های حرکت دادن مفاصل مختلف بدن در بستر، تکنیک های درمان دستی و استفاده از عوامل فیزیکی و حرارتی می باشد.

این روش ها باعث افزایش جریان خون در ناحیه زخم، پاکسازی عفونت، کاهش تورم و جلوگیری از چسبندگی زخم به بافت های زیرین و تقویت عضلات اطراف می شود و در نتیجه به ترمیم زخم و جلوگیری از عمیق شدن آن کمک می کند.

منبع: زخم فشاری: دکتر محمدجواد فاطمی

iec.behdasht.gov.ir

Www.rehab.iums.ac.ir

نکته مهم: ملحفه های تخت بیمار بدون چین و چروک

و تمیز و خشک باشد و زیر بدن بیمار جمع نشود.

مراقبت از پوست برای پیشگیری از زخم بستر:

از پاک کننده هایی با خاصیت اسیدی ملایم و مرطوب کنندگی مناسب جهت تمیز کردن پوست استفاده کنید. از آب داغ جهت تمیز کردن پوست استفاده نکنید. استفاده از لایه های جاذب رطوبت، برای بیماران مبتلا به بی اختیاری مفید بوده و باعث کاهش تماس پوست با ادرار و مدفوع می شود.

فشار ناشی از ابزار و لوله ها، سوندها، گچ و ... را رفع کرده یا به حداقل برسانید.

پیشگیری از تجمع رطوبت:

جمع شدن رطوبت ناشی از ادرار، باعث افزایش نفوذپذیری پوست و اسیدی شدن محل، و تجمع مدفوع باعث تحریک پوست شده و با تبدیل آنزیم اوره به آمونیوم، زمینه بروز زخم بستر را فراهم می کند.

پیشگیری از زخم با مصرف آب و تغذیه کافی :

برای جلوگیری از یبوست در رژیم غذای بیمار از سبزی ها و میوه ها استفاده کنید.

اجرای رژیم غذای مناسب و غنی از ویتامین و پروتئین، مایعات کافی برای بیمار (۸ لیوان آب در طول روز)، زیرا که بیماران دچار کم آبی و سوء تغذیه، در خطر بیشتری برای ابتلا به زخم فشاری هستند. غذا را در حجم کم و دفعات بیشتر به بیمار بدهید و در صورت دستور پزشک، به بیمار ویتامین و مواد معدنی بدهید.