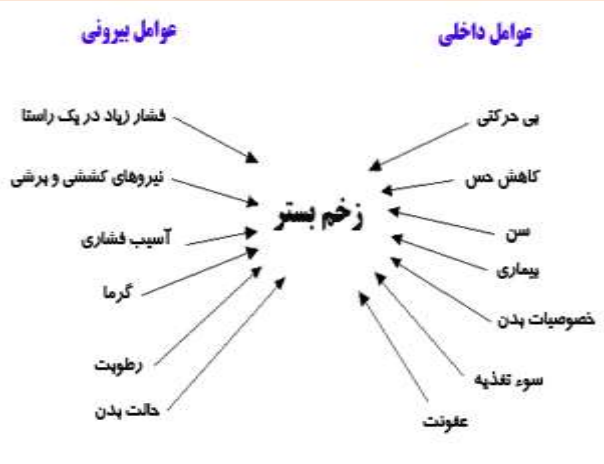
زخم بستر چیست؟

در بیمارانی که به مدت طولانی بی حرکت هستند, وقتی فشار زیاد در زمان طولانی به قسمتی از پوست یا مویرگهای آن وارد گردد عارضه ای به نام زخم فشاری یا زخم بستر ایجاد می شود.

عوامل خطر

۱. بی اختیاری ادرار و مدفوع
۲. فقدان درک حسی
۳. فاکتورهای عروقی
۴. سالمندی
۵. سوءتغذیه
۶. کاهش فشارخون شریانی
۷. افزایش درجه حرارت بدن
۸. کاهش مقاومت بدن به عفونت
۹. اختلالات رطوبتی پوست اعم از پوست بسیار خشک یا مرطوب و پوست اریتماتو
۱۰. محدودیت حرکتی به ویژه بیماران وابسته به تخت یا صندلی چرخدار(همی پلژی، پاراپلژی و کوادروپلژی)
۱۱. بیماری های مزمن :دیابت، سرطان و آنمی



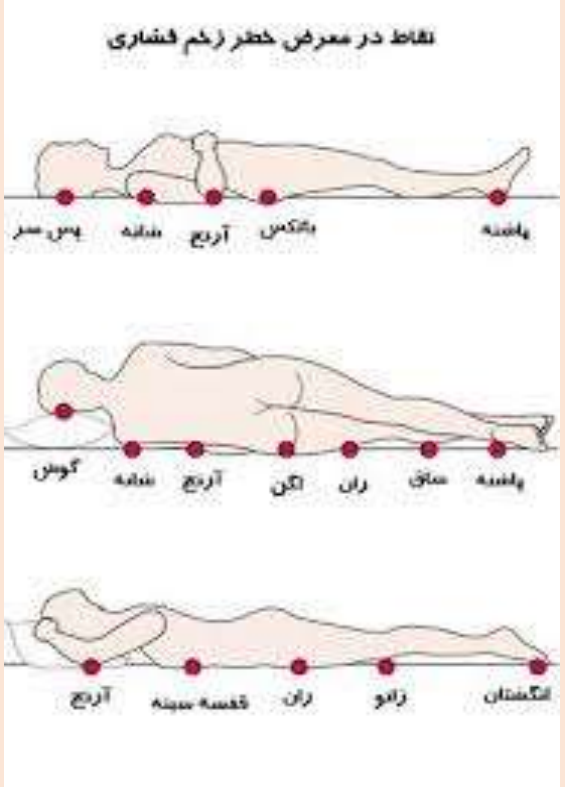
نقاط در معرض خطر زخم فشاری

وضعیت خوابیده به پشت: استخوان پس سری -ستون مهره ها- آرنج- ساکروم- پاشنه پا

وضعیت خوابیده به شکم: استخوان پیشانی- قفسه سینه- زانو- برجستگی های لگن- انگشتان پا

خوابیده به پهلو: استخوان کتف-ایلیاک کرست -برجستگی بزرگ استخوان ران- قوزک پا

بیمار روی ویلچر: ساکروم- باتکس ها- زیر زانو



مراقبت پوست

۱ . تا حد امکان بدن بیمار را بر روی موضعی که هنوز از فشار قبلی قرمز است برنگردانید.

۲. فشار بر روی پوست را با استفاده از بالش , اسفنج , کوسن یا موارد مشابه تخفیف دهید.

۳ . از ماساژ برای پیش گیری از ابتلاء به زخم فشاری استفاده نکنید.

۴.زخم را به طور مرتب و کامل تمیز کنید تا عفونی نشود

۵.پوست بیمار نباید زیاد خشک شود. در سنین بالا پوست تا حد زیادی خشک می شود برای جلوگیری از این موضوع پس از حمام یا شستشو از یک کرم مرطوب کننده مناسب استفاده شود.

۶.به طور مرتب زخم را با سرم شستشو یا محلول آب نمک رقیق شستشو دهید تا نسوج مرده از زخم جدا شده و باعث عفونی شدن زخم نشود..

۷.از مرطوب ماندن زیاد پوست و خیس شدن جای بیمار جلوگیری کنید.

۸.پاشیدن پودر نرم روی ملحفه ها یا صندلی اصطکاک ضربات وارد به پوست را به میزان زیادی کاهش داده و موجب پیشگیری از ایجاد زخم می شود.

ماساژ استراتژی توصیه شده در پیش گیری از ابتلاء به زخم فشاری نیست.

نکاتی درمورد پیشگیری از ایجاد زخم بستر

۱. قند خون بیمار باید حتما کنترل شود , بالا بودن قند خون روند ترمیم زخم را مختل می کند.

۲.رژیم غذایی سالم و متعادل می تواند روند ترمیم زخم را تسریع کند.

۳. رژیم غذایی سرشار از فرآورده های آهن، ویتامین"ث"،" آ"،" ب"، و موادمعدنی روی و سولفور در پیش گیری از زخم فشاری مؤثر است.

۴. در تمامی افراد در معرض خطر بایستی تغییر وضعیت جزیی از برنامه مراقبت پیشگیرانه باشد.فشار شدید در نواحی استخوانی برای مدت کوتاه یا فشار ملایم در طولانی مدت آسیب رسان می باشند

۵. بیمار را به نحوی تغییر وضعیت دهید که فشار از روی موضع یا برداشته شود یا توزیع مجدد شود.

۵.هرگز بیمار را بروی تخت و یا ولیچر نکشید بلکه برای جابجائی او را بلند کنید.

۶.بیمار ناتوان را به هنگام قرار گرفتن به پهلو مستقیم بر روی استخوان ران نخوابانید بلکه وضعیت درازکش ۳۰ درجه ایجاد کنید تا سنگینی بدن روی قسمت عضلانی ران بیفتد.

۷. ملحفه زیرین بیمار را صاف و عاری از چین و چروک نگاهدارید

۸. از تشک های کم فشار (تشک های با فشار متناوب ویا مواج) استفاده نمایید.

۹.کنترل وضعیت بی اختیاری ادرار و مدفوع بیمار (داشتن سوند ادراری و تمیز نگه داشتن پرینه بیمار)

۱۰.تغییر وضعیت بیمار هر ۲ ساعت یک بار

دانشکده علوم پزشکی ساوه

مجتمع بیمارستانی شهدا ۱۷ شهریور و مدرس

زخم بستر

گروه آموزشی سلامت به مددجو

آدرس: خیابان مطهری–میدان مدرس–مجتمع بیمارستانی ۱۷ شهریور و مدرس

تلفن: ۴۲۲۲۲۰۴۲ –۰۸۶

پست الکترونیک: h17shahrivar@yahoo.com