

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 سرسام‌آور و همچنین بیشتر شدن مشکلات درمانی میشود.

زخم بستر یک نوع از زخم فشاری است که هرگاه برای مدت بیش از دو ساعت فشار موجود بر عروق کاپیلاری شریانیها در نقطه‌ای به ۷۰ میلیمتر جیوه (بیش از دو برابر فشار کاپیلاری شریانیها) برسد بدنبال عدم اکسیژن رسانی 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:

۱. 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 سفتی و خشکی پوست میباشد.

۲ - Stage 2 یا 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 تاول نیز مشاهده میشود.

۳ - Stage 3 یا 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 .

۴ - Stage 4 یا 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 .

۵ - Unstageable یا 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 خطر و افراد مستعد :

۱ - افرادی که طولانی مدت بستری هستند .

۲ - افرادی که بی اختیاری ادراری دارند .

۳ - افرادی آه تحرک ندارند (immobile)

۴ - افرادی که هوشیاری ندارند (unconscious)

۵ - افرادی که اختلال حسی دارند.

۶ - سوء تغذیه: در افرادی که روزانه به

میزان کافی پروتئین، ویتامینهای C و E



بیمارستان شهدا بندرلنگه

زخم بستر و مراقبتهای پرستاری



کد : QM.SH.PA.25.00

عنوان زخم بستر

تهیه کننده : فاطمه مرادی

تأیید کننده کمیته آموزش به بیمار

ناظر کیفی : سوپر وایزر آموزشی

دکتر سینا جلودار متخصص جراحی مغز و اعصاب

منبع : برونر سودارت

سال تهیه : 1402

کمک به تغییر پوزیشن حداقل هر دو ساعت .

بررسی پوست زیر نورطبیعی .

در بیمارانی که بی اختیاری ادرار دارند از ملافه های جاذب استفاده شود.

حمام در تخت و ماساژ اندامها با روغن زیتون بعد از هر بار حمام در تخت برای جلوگیری از خشکی وشکننده شدن پوست (بر حسب نیاز بیمار ،حداقل سه بار در هفته)

ماساژ پشت (در هر شیفت وثبت در برگه ارزیابی و مراقبت)

جهت جلوگیری از زخم فشاری اطراف لب در بیماران اینتوبه به تعویض باند یا چسب لوله تراشه دقت نمایید.

از کشیدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نمایید.

جهت جلوگیری از فشار بر زانو ها و قوزک پا زیر پاشنه ها و بین پاها بالش قرار دهید.

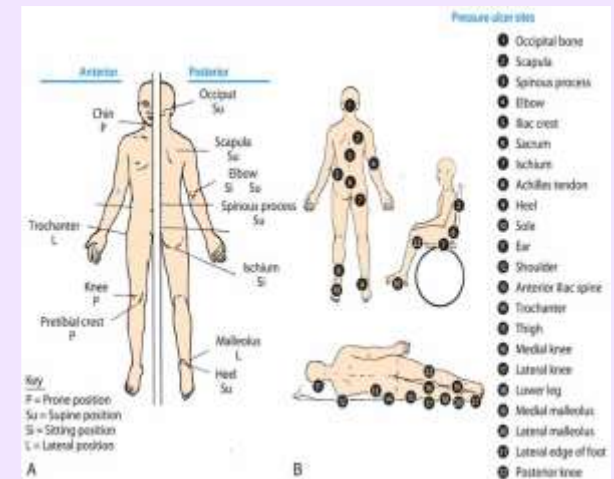
سر تخت را ۳۰ درجه یا پایینتر قرار دهید.

کلسیم و روی دریافت نمیکند احتمال زخم بستر بیشتر میشود.

۷- 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) :



Pressure ulcers & nursing care

پیشگیری از ایجاد زخم بستر :

* حتما از تشک مواج استفاده کنید.

استفاده از جدول تغییر پوزیشن مفید است.