

پیام آموزشی (۴)

"زخم بستر"

زخم فشاری:

زخم فشاری به زخمی گفته می شود که به علت وارد آوردن فشاری بیش از فشار طبیعی مویرگها (۳۲ میلیمتر جیوه) به مدت طولانی بر سطح پوست ایجاد می گردد که موجب نکروز ناحیه محدودی از بافتهای نرم می شود.

پاتوفیزیولوژی زخم فشاری:

از نظر پاتوفیزیولوژی سه عامل در پیدایش زخمهای فشاری موثرند:

۱- شدت فشار و فشار لازم جهت بسته شدن مویرگها

۲- طول مدت فشار

۳- تحمل بافت

فشار بیش از ۳۲ میلی متر جیوه، سیستم مویرگی- شریانی-و ریدی که مسئول تغذیه بافتها و دفع مواد زائد از آنها می باشد را مسدود می کند و در نتیجه موجب آنوکسی (Anoxia) و یا ایسکمی (Ischemia) بافتی می گردد. بدین ترتیب وضعیت متابولیسم بافت که بطور طبیعی به میزان دریافت اکسیژن از خون و دفع مواد حاصله از متابولیسم و دی اکسید کربن بستگی دارد را متحمل ساخته و در نتیجه موجب متابولیسم بی هوازی و پیدایش حالت اسیدوز بافتی گردیده متعاقب آن نفوذپذیری مویرگها افزایش یافته و باعث ایجاد تورم و سرانجام سبب مرگ سلولی می شود و در نهایت به صورت زخم فشاری تظاهر پیدا می کند.

تغییر رنگ پوست ناحیه تحت فشار (Blanching) اولین علامت زخم فشاری است، به طوریکه پوست این نواحی به علت کم شدن جریان خون در مقایسه با سایر نواحی رنگ پریده و سفید می گردد. در این حالت اگر فشار رفع شود، Normal reactive hyperemia (واکنش طبیعی پرخونی) که همراه با قرمزی و گرمی در محل می باشد، ایجاد می شود، که یک واکنش جبرانی است که حدوداً یک ساعت طول می کشد. اگر فشار مدت زمان بیشتری طول بکشد، پس از رفع فشار، Abnormal reactive hyperemia (واکنش غیرطبیعی پرخونی) ایجاد می شود که به صورت اتساع بیش از حد و induration (یک ناحیه ادم لوکالیزه در زیر پوست) در محل ایجاد می شود. این واکنش نیز بیش از ۱ ساعت تا دو هفته طول می کشد.

همچنین اگر مدت زمان فشار از این مرحله هم طولانی تر شود، مرگ سلولی و سپس نکروز بافتی اتفاق می افتد. با شکافته شدن پوست که مهمترین سد دفاعی بدن می باشد، میکروارگانیسم هایی از قبیل استرپتوکوک، استافیلوکوک، پseudomonas و عفونتهای ثانویه در محل زخم نفوذ می کنند که در این حالت مقابله با آن دشوار است و حتی ممکن است عمیق تر گردد و به عضله و استخوان راه یابد و موجب انتقال عفونت از طریق جریان خون به تمام نقاط بدن شود که مهمترین علائم عفونت زخم عبارتند از:

۱- گرما ۲- قرمزی اطراف زخم ۳- اگزودای شدید

به غیر از خطر ایجاد عفونت، ازدست رفتن مقدار زیاد مایعات و الکترولیت‌های بدن از محل، سبب کاهش مایعات و اختلال در تعادل الکترولیت‌ها شده و در نهایت باعث کمبود پتاسیم می‌گردد و همچنین از دست رفتن مقادیر زیادی پروتئین از بافت‌های زیر جلدی منجر به کاهش آلبومین خون می‌گردد.

به طور کلی می‌توان گفت در شرایط طبیعی، پوست به مدت ۲ ساعت می‌تواند فشار و کاهش اکسیژن‌رسانی به سلول را تحمل نماید(البته این زمان تا حدودی به مقدار فشار وارد بر پوست بستگی دارد). و پس از آن مستعد بروز زخم فشاری می‌گردد.

به طور خلاصه می‌توان گفت :

فشار < کاهش یا قطع خون‌رسانی به پوست یا بافت‌های زیرین < اختلال در وضعیت متابولیسم بافت < آنوکسی و ایسکمی بافت < نکروز بافتی < خراشیدگی و زخم < تهاجم میکروارگانیسم‌ها < عفونت < درگیری بافت‌های زیرین شامل فاسیا، ماهیچه و استخوان

پوزیشن‌های در معرض خطر:

۱- وضعیت خوابیده به پشت (supin position):

استخوان پس سری (occipital bone)، ستون مهره‌ها (vertebrae)، آرنج (elbow)، ساکروم، دنبالچه، پاشنه پا

۲- وضعیت خوابیده به شکم (prone position):

استخوان پیشانی (bone frontal)، استرنوم، زانو، برجستگی‌های لگن، انگشتان پا

۳- وضعیت خوابیده به پهلو (lateral position):

استخوان کتف، ایلیاک کرس، برجستگی بزرگ استخوان ران، قوزک‌های پا

۴- وضعیت نشسته (sitting position):

ساکروم و برجستگی‌های استخوان عانه

عوامل زمینه‌ساز و عوامل خطر و زخم‌های فشاری:

کاهش درک حسی / کاهش سطح هوشیاری / گج، تراکشن، وسایل ارتوپدی و سایر تجهیزات / سن / بی‌حرکی / بی‌اختیاری ادرار / سوء تغذیه / دهیدراتاسیون / نیروی شرینگ / نیروی اصطکاک / رطوبت / سوء تغذیه / آنمی / کاشکسی / چاقی / عفونت / اختلال در گردش خون محیطی / سن / بیماریها / وضعیت روانی ()

به طور کلی شایع‌ترین محل زخم‌های فشاری، **استخوان ساکروم و دنبالچه** می‌باشد. در یک بررسی مشخص شد که ۹۶٪ این زخمها در زیر سطح ناف (umbilicus)، ۶۷٪ اطراف ناحیه لگن (pelvic) و ۲۹٪ در اندام تحتانی می‌باشند.

پیشگیری از زخم های فشاری:

۱. افزایش تعداد دفعات حمام شخصی ، استفاده از عوامل شوینده ملایم و اجتناب از آب داغ و مالش بیش از حد.
۲. بررسی و معالجه بی اختیاری ادرار یا مدفوع، رعایت بهداشت به موقع پوست و استفاده از پدهای جاذب که سریعاً یک سطح خشک را برای پوست به وجود می آورند.
۳. استفاده از مرطوب کننده ها برای پوست خشک و به حداقل رساندن فاکتورهای محیطی که منجر به خشکی پوست می شود از جمله کاهش رطوبت و سردی هوا .
۴. روی برجستگی های استخوانی را مالش ندهید.
۵. استفاده از تکنیک های صحیح چرخش، انتقال و پوزیشن دادن به بیمار به منظور به حداقل رساندن آسیب ایجاد شده بوسیله اصطکاک و نیروی شرینگ^۱ به پوست
۶. استفاده از لوبرکانت (روغن) یا پوششهای حمایتی به منظور کاهش آسیب ناشی از اصطکاک
۷. شناسایی و تصحیح عوامل خطر زخم بستر، دریافت پروتئین و دریافت کالری و توجه به مکمل های غذایی و حمایت تغذیه ای افراد
۸. ایجاد یک برنامه نوتوانی به منظور نگهداری یا بهبود حرکت و فعالیت
۹. استفاده از بالشت روی برجستگی های استخوانی از جمله زانوها و قوزک های پا تا از تماس مستقیم آنها با یکدیگر حفظ کنند.
۱۰. اجتناب از پوزیشن هایی که فشار مستقیم بر روی تروکانترها وارد می شود.
۱۱. گذاشتن بالش زیر ساق پا تا پاشنه پاها در هوا معلق بمانند.
۱۲. آموزش به افراد محدود در صندلی که توانایی دارند و قادرند هر ۱۵ دقیقه وزن بدن را به قسمتی دیگر منتقل کنند.

مراحل تشکیل زخم های فشاری:

- ۱- قرمزی و تیرگی پوست که با وارد کردن فشار بر روی محل به رنگ سفید در می آید (قرمزی پوست).
- ۲- پوست نواحی از بدن از بین می رود و به صورت خراشیدگی، تاول یا فرورفتگی های کم عمق ظاهر می کند(از بین رفتن لایه های پوستی شامل اپیدرم).
- ۳- در مراحل پیشرفته تر، ضایعه زخم فشاری به بافت های زیرین گسترش می یابد(از بین رفتن وسیع پوست تا بافت زیر درم).
- ۴- پوست از دست رفته و ضایعه آن به عضله و استخوان هم نفوذ می کند(تخریب عمیق بافت، از بافت زیر پوست تا فاسیا توسعه می یابد و ممکن است شامل عضله و یا همچنین استخوان باشد).

مدیریت زخم:

بافتها و پوست های مرده که بر اثر زخم فشاری ایجاد شده را بردارید و زخم را به کمک محلول سالین یا سایر محلول های تمیز کننده، شستشو دهید. از مهمترین موارد مدیریت زخم فشاری، انجام پانسمان ایده آل است که دارای خصوصیات ذیل باشد:

- بهترین شرایط را برای التیام زخم فراهم سازد.
- محیط مرطوب زیر پانسمان حفظ شود.
- اجازه تبادل گازهایی مانند اکسیژن، دی اکسید کربن و بخار آب را بدهد.
- حرارت مناسب را حفظ نماید.
- نسبت به میکروارگانیسم ها نفوذناپذیر باشد.
- در زخم، ذرات ریز و باقیمانده به جای نگذارد.
- به زخم نچسبند.
- بی خطر باشد.
- برای بیمار قابل قبول باشد.
- ظرفیت جذب بالایی داشته باشد.
- مقرون به صرفه باشد.
- مشاهده و بررسی زخم با وجود آن ساده باشد.
- زخم را از آسیب مکانیکی محافظت کند.
- خواص و ویژگیهای خود را بطور ثابت حفظ کند.
- قابل احتراق نباشد.
- استریل باشد.
- راحت باشد.
- در دسترس باشد.
- نیاز به تعویض مکرر نداشته باشد.

زخم را با بانداژ و پوشش مرطوب و نگهدارنده حفاظت نموده و در عین حال بافت های اطراف زخم را خشک نگهدارید.

منابع: بروئر و سودارث/ سایت تخصصی انجمن بین المللی مشاوره زخم های فشاری NPUAP

تهیه و تنظیم: عظیم زراعت کار/ کارشناس پرستاری

آموزش پرستاری