



زخم بستر



واحد آموزش به بیماران

مراقبت صحیح

مهمترین مراقبت از بیمار مبتلا به زخم بستر این است که فشار از روی بافتهای آسیب دیده برداشته شود. به محض مشاهده زخم بستر، باید فوراً فشار را از روی محل آسیب دیدگی برداریم و حداقل هر دو ساعت یک بار بیمار را جابجا نماییم. با استفاده از سوند ادراری می توانیم از خیس شدن ملافه های بیمار جلوگیری کنیم، در مورد معلولین فلج باید با جابجایی مرتب بیمار از وارد آمدن فشار ممتد بر یک نقطه از بدن جلوگیری شود و از تشک های مجهز به امکانات جابجایی فشار استفاده به عمل آید. کسانی که از بیمار مراقبت می کنند باید آموزش های لازم در این زمینه را فرا گرفته باشند. افراد خانواده که در منزل از این بیماران مراقبت می کنند، خود در معرض افسردگی قرار دارند و باید از مشاورین روانی کمک بگیرند.

ممکن است ترسیدن خون کافی به بافتها و آسیبهای ناشی از جریان مجدد خون در آنها یکی از علل بروز زخم بستر باشد. نشستنهای طولانی مدت در یک وضعیت می تواند در افراد سالم نیز زخم بستر خفیف ایجاد نماید. درد خفیفی که بعد از نشستنهای طولانی احساس می شود نشانه جریان ناکافی خون در بافتهای متاثر است. ظرف چند ساعت، جریان ناکافی خون به بافتهای می تواند به آسیب دیدگی آنها و مرگ سلولها منجر شود. زخم بستر با فرمزی و درد ناحیه متاثر بروز می کند و رنگ آن بتدریج به ارغوانی گرایش می یابد و چنانچه درمان نشود، پوست می ترکد و عفونی می شود. پوست مرطوب آسیب پذیری و عفونت پذیری بیشتری دارد. زخم بستر در بین بیماران ICU، به علت آسیب پذیری بیشتر این بیماران، شیوع بیشتری دارد و ۴۰-۸٪ بیماران ICU به زخم بستر مبتلا می شوند. خطر ابتلا به زخم بستر را می توان با استفاده از مقیاس Braden پیش بینی نمود. این مقیاس شش فاکتور ریسک را شامل می شود که عبارتند از:

۱- درک حسی	۲- رطوبت	۳- فعالیت
۴- بویایی	۵- تغذیه	۶- اصطکاک و بریدگی

۲۳ بهترین و ۶ بدترین نمره در مقیاس فوق است. بیماری که جمع نمرات او بیش از ۱۱ باشد از خطر ابتلا به زخم بستر تهدید می کند.

شناخت علل:

گفته می شود زخمهای بستر را سه پدیده بافتی ایجاد می نمایند:

- ۱- فشار یا تراکم بافتها، در اکثر موارد این تراکم از فشاری که استخوان بر یک سطح وارد می کند ناشی می شود، مثلاً وقتی یک بیمار برای مدتی طولانی در یک وضعیت در بستر دراز می کشد.
- ۲- جریان ناکافی خون در بافتها برای مدتی طولانی، کم خونی موضعی را باعث می شود و چنانچه به موقع درمان نشود می تواند در بیماران آسیب پذیر به مرگ بافتها منجر شود.

۳- تنش برشی (shear force)

این تنش زمانی ایجاد می شود که پوست بیمار در یک حالت ثابت میماند در حالی که لایههای پوششی فیبری عمقی و عضلات اسکلتی تحت نیروی جاذبه به پایین کشیده می شوند. این عمل می تواند به بسته شدن رگهای خونی و نهایتاً مرگ موضعی بافتها منجر شود. اصطکاک نیز می تواند باعث ریزش لایههای سطحی پوست شود. مایعات مترشحه و رطوبت ناشی از عرق یا عدم کنترل ادرار وضعیت را وخیم تر می سازند. به مرور زمان، رطوبت زیاد، پیوند بین سلولهای پوستی را ضعیف تر می سازد و لایههای پوستی تخریب می شوند. کهولت سن، سوء تغذیه، بیماریهای عروقی، دیابت و استعمال دخانیات از دیگر فاکتورهایی هستند که در ایجاد تشدید زخم بستر نقش دارند.

در ارتباط با ایجاد زخم بستر دو نظریه وجود دارد:

نظریه اول: نظریه ای آسیب عمقی بافت؛ مدعی است که ضایعه در اعماق بافت، یعنی مجاورت استخوان، شکل می گیرد و به بیرون گسترش می یابد و در سطح پوست نمایان می شود.

این نظریه طرفداران بیشتری دارد.

نظریه دوم: که کمتر مورد پذیرش قرار گرفته، نظریه سطح به درون است. براساس این نظریه، ظایع در پوست شکل می گیرد و به درون گسترش می یابد.

مرحله دوم: این مرحله با آسیب دیدگی



لایه سطحی پوست همراه است ولی آسیب دیدگی از لایه میانی پوست فراتر نمی رود و ممکن است به صورت تاول یا سابیگی ظاهر شود.



مرحله سوم: در این مرحله ضایعه، تمامی لایه های پوست را متاثر می سازد و ممکن است به بافت های زیرجلدی نیز سرایت کند در این لایه جریان

خون به کندی صورت می گیرد و به همان دلیل درمان زخم با دشواری همراه است در این مرحله ممکن است زخم از داخل گسترش یابد و از آنچه در ظاهر دیده می شود خیلی بزرگتر باشد.



مرحله چهارم: در این مرحله زخم کاملاً عمقی است و ممکن است به درون عضلات، تاندنها یا حتی استخوان نفوذ نماید. برخی از زخم های بستر در هیچیک از مراحل فوق طبقه بندی نمی شوند این زخمها را سلولهای مرده می پوشانند و یا ممکن است ترشحات و آثار زخم مانع از تعیین عمق آسیب دیدگی شوند.

در مراحل بالاتر دوره درمان طولانی تر می شود. ۷۵٪ زخم های مرحله دوم ظرف ۸ هفته درمان می شوند در حالی که فقط ۶۲٪ زخم های

مرحله چهارم درمان پذیر هستند. نکته مهم این است که زخم های بستر در طول دوره درمان به مراحل پایین تر رجعت نمی کنند. زخمی که با انیام کم عمق تر می شود، همچنان براساس عمق اولیه خود توصیف می شود.

زخم بستر (Bedsore)

زخم بستر که آن را اصطلاحاً زخم فشار نیز می نامند عارضه ای است که بر اثر فشار مستمر، اصطکاک، رطوبت، دما، کهولت سن، یا استعمال دارو بوجود می آید. زخم بستر ممکن است در هر نقطه از بدن ایجاد شود ولی معمولاً بر روی قسمت های استخوانی و غضروفی بدن، مانند استخوان خاجی، آرنج، زانو، قوزک پا و غیره مشاهده می شود. زخم بستر چنانچه در مراحل اولیه تحت مراقبت قرار گیرد به راحتی درمان می شود ولی زخم های مزمن می توانند زندگی فرد را تهدید نمایند.

زخم های بستر چهار مرحله را شامل می شوند:

مرحله اول: سطحی ترین نوع آسیب دیدگی، جلدی است که رنگ پوست قرمز می شود و با برداشتن فشار از روی آن، فرمزی پوست کاهشی نمی یابد. این مرحله ظاهراً شبیه مواردی است که پوست برای مدت طولانی تحت فشار قرار گرفته و به شدت قرمز رنگ شده است.

زخم بستر مرحله اول و فرمزی پوست بر اثر فشار یا پرخونی واکنشی (reactive hyperemia) را به دو طریق می توان از یکدیگر تشخیص داد.

الف) پرخونی واکنشی، با گذشت زمانی که پوست تحت فشار بوده بر طرف می شود.

ب) پرخونی واکنشی، با وارد شدن فشار بر آن کم رنگ تر می شود در حالیکه زخم بستر کم رنگ تر نمی شود.

ممکن است دمای پوست کمتر یا بیشتر از حد طبیعی باشد یا بافت پوست طبیعی نباشد و بیمار احساس درد نماید. زخم بستر در افرادی که پوست روشن دارند زودتر قابل تشخیص است و در افرادی که پوست تیره دارند رنگ زخم متمایل به آبی یا ارغوانی است.