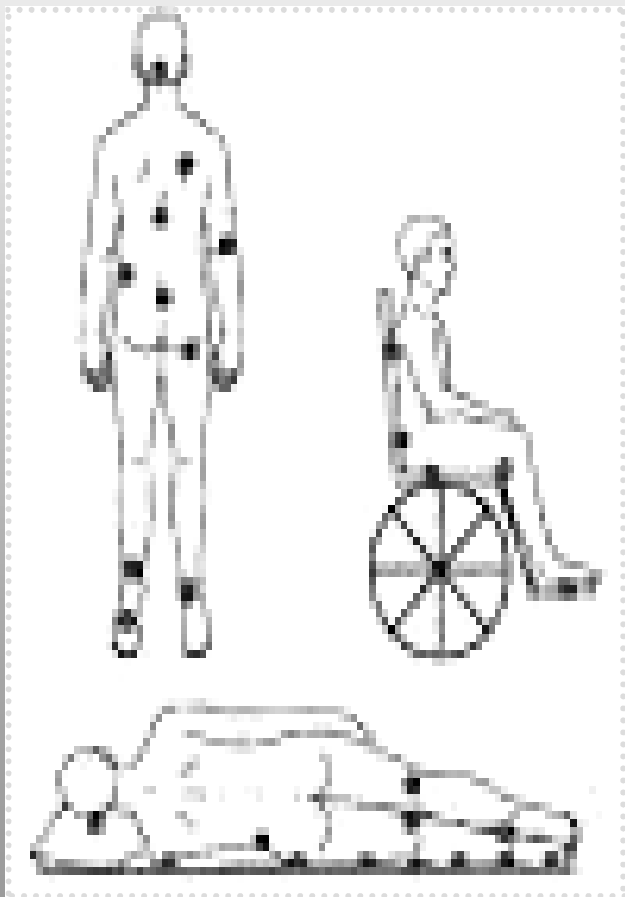


### پاتوفیزیولوژی زخم فشاری:

**الف: عوامل داخلی:** ۱- بی اختیاری ادراری و مدفوع ۲- سوء تغذیه ۳- سالمندی ۴- فاکتورهای عروقی ۵- افزایش درجه حرارت ۶- رطوبت یا خشکی بیش از حد پوست.

**ب: عوامل خارجی:** ۱- وجود تکه های غذا و غیره در تخت بیمار ۲- فشار ۳- حمل و نقل و تغییر وضعیت غلط مددجو (نیروهای کششی) ۴- عدم رعایت بهداشت ۵- وضعیت نا جور مددجو در بستر ۶- سطوح سفت زیر مددجو (افزایش فشار)



### علائم زخم های فشاری درجه چهار:

۱- فقدان کامل پوست ۲- تخریب وسیع پوستی ۳- نکروز بافتی ۴- سفتی و سختی لبه های زخم فشاری ۵- درگیری عضلانی و استخوانها همانند تاندون و مفصل

### خطرات زخمهای فشاری:

۱- از بین رفتن اولین خط دفاعی بدن (ایمنی پوست)  
۲- عدم تعادل الکترولیتی (دفع پروتئین و مایعات مهم الکترولیتی بدن)  
۳- احتمال بروز عفونت ۴- درد شدید ۵- سپتی سمی ۶- استئومیلیت ۷- مرگ

### مددجویان در معرض خطر زخم فشاری:

- ۱) مددجویان مبتلا به سوء تغذیه و کم خونی
- ۲) بیمارانی که دچار کمبود ویتامین و پروتئین هستند.
- ۳) سالمندان
- ۴) مبتلایان به ضایعات عصبی نظیر پارکینسون
- ۵) مددجویان فوق العاده لاغر یا چاق
- ۶) مددجویان با عارضه کمبود سطح هوشیاری
- ۷) مبتلایان به اختلالات مزمن - CHF دیابت- گوارش
- ۸) مددجویان با اختلالات ارتوپدی مثل بیماران تحت درمان با گچ
- ۹) مددجویان با بی اختیاری ادرار و مدفوع

با توجه به اینکه با استفاده از مراقبت های پرستاری، می توان از وقوع زخم های بستر جلوگیری کرد. بطور خلاصه توضیحاتی در مورد اقدام پرستاری جهت پیشگیری از بروز زخمهای فشاری داده می شود.

**تعریف زخم فشاری:** مهمترین اثر بی حرکتی بر روی پوست ایجاد زخم فشاری است و در واقع قسمتهای نرم بدن انسان وقتی بین دو لایه حمایت کننده خارجی مثل بستر و لایه داخلی یعنی اسکلت بدن مدتی زیاد تحت فشار باشد زخم فشاری را ایجاد خواهد کرد و زخم های فشاری بر اساس عمق بافت صدمه دیده به دو دسته تقسیم می شود: ۱- عمقی ۲- سطحی

**انواع زخم های فشاری:** به دسته تقسیم می شوند (درجه ۱- ۲- ۳- ۴)

### علائم زخم های فشاری درجه یک:

۱- پرخونی پوست ۲- احتقان و تورم پوست ۳- افزایش درجه حرارت موضعی ۴- درد ۵- پوست با اعمال فشار سفید نمی شود.

### علائم زخمهای فشاری درجه دو:

۱- تاول و خراشیدگی ۲- تورم و قرمزی لبه های زخم ۳- نکروز و ترمبوز ورید و ادم اپیدرم.

### علائم زخمهای فشاری درجه سه:

صدمه و نکروز بافت زیر جلدی و ایجاد حفره های عمیق در موضع مبتلا.



بیمارستان فرمانیه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## زخم های فشاری



تاریخ تدوین: بهار ۹۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳

Code : FH-Pam:9-127

۱۴- افراد در معرض خطر، تغییر پوزیشن حداقل هر دو ساعت صورت گیرد و چارت گردد.

۱۵- در صورت مشاهده قرمزی پوست در محل‌های برجستگی استخوان تغییر پوزیشن را تا میزان نیم ساعت یکبار کاهش دهید.

۱۵- برای ماساژ بیماران در معرض خطر از شربت آنتی اسید استفاده نکنید زیرا با افزایش PH پوست خطر عفونت را افزایش می دهد.

۱۶- فقط نواحی سالم پوست در معرض خطر را ماساژ دهید.

۱۷- استفاده از پودر تالک و Heat Lamp منسوخ شده است.

۱۸- برای شستشو زخم فشاری از نرمال سالین استفاده کنید، مصرف مواد آنتی سبتیک مثل بتادین فرآیند بهبود زخم را به تاخیر می اندازد.

۱۹- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نیمه نشسته با گذاردن تخته پایین تخت جلوی کف پای بیمار از لیز خوردن وی و فشار به ساکروم جلوگیری کنید.

۲۰- جهت حذف نیروهای ناشی از اصطکاک مثل ملحفه زیر مددجویان صاف و عاری از چین و چروک باشد.

۲۱- رژیم غذایی مددجویان در معرض خطر پروتئین همراه با فراورده های آهن- ویتامین - VitB - VitA - مواد معدنی و روی و سولفور باشد.

۲۲- در صورت امکان بیمار را در وضعیت ۳۰ درجه نسبت به سطح بستر قرار دهید.

۲۵- در صورت بی اختیاری ادرار و مدفوع:

۱- سوال در مورد نیاز به استفاده از دستشوئی از مددجو هر دو ساعت

یکبار ۲- شستشوی پوست ناحیه پرینه با آب و صابون در صورت بی

اختیاری ۳- تعویض ملحفه ها در صورت خیس شدن از ادرار و غیره.

## اقدامات پرستاری لازم جهت جلوگیری از ابتلاء مدد جو به زخم فشاری:

۱- در همه بیماران در معرض خطر باید یک معاینه عمومی از پوست مخصوصا نقاطی که در معرض دید نیستند، بعمل آید و نتیجه ثبت گردد.

۲- پوست باید در فواصل معین و زمانی که کثیف است، تمیز گردد. از آب داغ استفاده نکنید. از پاک کننده های ملایم استفاده شود.

۳- برای پیشگیری از خشکی پوست هوای اتاق سرد نبوده و رطوبت بیشتر از ۴۰٪ باشد.

۴- عدم استفاده از چسب طبی بطور دائم در یک ناحیه پوست مدد جو

۵- عدم استفاده از سطوح سفت و سخت بعنوان تشک

۶- از قرار دادن مددجو بر روی کاتتر، سند و سایر اتصالات آنان خوداری شود.

۷- بستر مدد جو عاری از مواد زائد و تکه های ریز غذا باشد.

۸- استفاده از تشک های کم فشار مثل تشک موج

۹- بالشهایی زیر پاشنه و برجستگی های استخوانی قرار دهید تا عضو به حالت شناور در آمده و تحت فشار قرار نگیرد.

۱۰- عدم تکرار و تزریق مکرر در یک ناحیه از پوست مددجو

۱۱- کوتاه کردن ناخنها و عدم استفاده از انگشتر و زیور آلات

۱۲- توصیه به مددجویان بی حرکت در تخت و صندلی که هر ۱۰ دقیقه یکبار با کمک نیروی دست خود را از صندلی جدا کنند.

۱۳- برای تغییر پوزیشن مددجویان آنها را در تخت بلند کنید و از کشیدن مددجو روی تخت خودداری کنید.