**مراحل چهارگانه زخم بستر**

****

**مراحل زخم بستر را برحسب عمق ضایعه به 4 مرحله تقسیم و درمان را بر مبنای هر مرحله ، انجام می‌دهند. این مراحل عبارتند از:

مرحله 1 : میان پوست سالم و نواحی‌ای که تحت ‌فشار قرار گرفته‌اند ، تفاوت‌های عمده‌ای دیده می‌شود. پوست در این نواحی معمولا قرمز رنگ ، آبی یا ارغوانی است اما گاهی پوسته‌ ریزی به رنگ خاکستری نیز دیده می‌شود. از دیگر علائم زخم‌های فشاری در مراحل اولیه علائمی از قبیل درد ، گرما ، نرمی یا سفتی هستند. مهم‌ترین اقدام در این مرحله ، تغییر دادن وضعیت بیمار است تا فشار از ناحیه موردنظر برداشته شود. تمیز کردن ناحیه با آب ولرم و خشک کردن از اقدامات مهم دیگر این مرحله است. با مراقبت‌های ساده و اولیه ، آسیب‌های وارده خیلی زود برطرف می‌شود.

مرحله 2: در این مرحله تغییرهایی در اپیدرم و درم (لایه سطحی و لایه زیرین پوست) دیده می‌شود. پوست به رنگ قرمز یا بنفش کبود است و گاهی آثار خراش ، ساییدگی و تاول نیز مشاهده می‌شود. این مرحله نیاز به مراقبت بیشتری دارد. شست‌ و شو با محلول سرم طبیعی و خشک کردن و در نهایت پانسمان ناحیه ملتهب ضروری است.

مرحله 3 : زخم عمیق و به شکل یک حفره است. لایه خارجی پوست کاملا تخریب شده و به سطح زیر پوست نیز رسیده اما هنوز به عضلات و استخوان‌ها آسیبی وارد نشده است. در مرحله سوم علاوه بر اقدام‌های مرحله اول و دوم ، برداشتن بافت‌های مرده و پاک کردن ترشحات الزامی است اما به دلیل دردناک بودن این کار باید حدود 1 ساعت قبل ، از مسکن‌ها استفاده شود. پانسمان‌های مخصوص ، مصرف آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و جراحی از دیگر درمان‌های این مرحله هستند.

مرحله 4: شدیدترین نوع زخم بستر است. پوست به طور کامل تخریب و صدمه‌های جدی به عضلات و استخوان وارد شده است. گاهی تاندون‌ها نیز آسیب می‌بینند و احتمال عفونت بسیار بالاست. عمق زخم و پیش‌روی و گسترش عفونت می‌تواند منجر به فوت بیمار شود. این بیماران حتماً باید در بیمارستان بستری شوند تا تحت مراقبت‌های ویژه قرار بگیرند و هزینه‌های بسیار هنگفتی را متحمل می‌شوند.**

**زخم بستر چيست ؟
زخم بستر زخمي است كه در نواحي تحت فشار بدن ، در بي حركتي مداوم ( مي تواند 24 ساعت باشد ) ، به علت كاهش خونرساني موضع ايجاد مي شود .

نواحي تحت فشار :
ناحيه باتكس ( باسن ) \_ پاشنه پا \_ آرنج ها

علائم :
علائم اوليه ميتواند شامل: حس حرارت در ناحيه تحت فشار \_ مشاهده قرمزي . يه چنين زخمي زخم درجه يك مي گويند
درزخم بستر درجه 2 : مي توان يك زخم كوچك را با قرمزي و التهاب
زخم در جه 3 عضلات را در بر مي گيرد و شامل چرك و سلولهاي مرده است .
زخم در جه 4 آنقدر عميق است كه به استخوان رسيده و آن را نيز درگير كرده است .
توجه داشته باشيد كه زخم بستر مانند كوه يخ است يعتي بافتهاي زيرين بيشتر از آنجه به نظر مي رسد درگير شده اند .**

***مراحل ايجاد زخم بستر :***

**معمولي ترين علامت شروع زخم بستر ، ظهور يك ناحيه قرمز يا لكه هاي قرمز پوست است . معمولا قرمزي پوست بايد در عرض 30 دقيقه بعد از فشار از بين برود در غير اينصورت ، شروع ايجاد زخم بستر است . اشخاصي كه پوست تيره دارند رنگ پوستشان تغيير مي كند . اين ناحيه ممكن است روشن ، خشك ، پوست پوست يا خاكستري بشود . علائم ديگر كه نشان دهنده شروع زخم بستر است ، گرمتر شدن يك ناحيه ازپوست يا تغيير در بافت پوست نسبت به بافت طبیعی  است .**

**مراحل زخم فشار :**

**1.   آسيب در بر گيرنده دو لايه رويي پوست ، اپي درم و درم است. پوست پاره نشده و با لمس شدن قرمزي پوست به سفيدي تغيير نمي كند .**

**2.   آسيب بيش از دو لايه پوست را در بر مي گيرد و به بافت چربي پوست مي رسد . پوست كمي پاره ميشود زخم به صورت خراش ، تاول يا حفره كوچك است .**

**3.   آسيب تمام لايه هاي خارجي پوست ،‌ بافت چربي ، بافت زير چربي كه ماهيچه قرار دارد را در بر ميگيرد . زخم به صورت يك حفره عميق است و آسيب پوستي ممكن است به بافت مجاور برسد .**

**4.   آسيب كل بافت نرم و استخوان و مفصل را تخريب مي كند .از زير بافت مجاور و مجاري نيز ممكن است به اين زخمها برسند .**

 **پيشگيري :
پيشگيري از زخم بستر بسيار آسان است .
1جابجا كردن بيماري كه قادر به حركت نيست روي تشك به 4 طرف طي شبانه روز . ( هر هشت ساعت يك بار حداقل )
2. ملافه تشك نبايد خيس باشد . نبايد سر باشد تا مريض روي آن سر بخورد . زيرا باعث اصطكاك پوست و آسيب آن مي شود . نبايد چروك باشد .
3. كنترل مداوم نواحي تحت فشار از نظر حرارت و خونرساني بافت با لمس ناحيه . محل نباي داغ باشد . اگر انگشت خود را روي آن كمي فشار داديد و بر داشتيد بايد سريع صورتي شود .
4. ماساژ مداوم نواحي تحت فشار .
5. استفاده از تشك هاي هوا كه فشار را يك نقطه متمركز نمي كنند .
درمان .
براي زخم درجه 1 جابجا كردن مداوم بيمار و ماساژ ناحيه به طور مداوم و نخوابيدن بيمار به روي زخم بستر . و اجرائ تمام موارد ذكر شده در پيشگيري .
براي زخم درجه 2 : مانند زخم درجه 1 . البته در مورد ماساژ بهتر است انجام نشود تا عفونت با دست درمانگر وارد زخم نگردد .
زخم درجه 3 و 4 : نياز به دبريدمان ( برداشتن بافت مرده دارد ) اين كار در زمان قديم با دو روش انجام مي شده: 1. با استفاده از چاقو بافت مرده را مي بريدند و پانسمان ميكردند . كه امروزه در موارد بسيار پيشرفته زخم درجه 4 در اتاق عمل انجام مي شود .
2 .با استفاده از آب و صابون زخم را بافشار ميشستند و با بتادين و نرمال سالين ( سرم نمكي ) آن را ماساژ مي دادند . كه امروزه به هيچ وجه پذيرفته نيست . زيرا بتادين و آب و صابون بافت مرده و زنده جديد را با هم از بين مي برند . پس زخم خوب نمي شود .

امروزه :
1: استفاده از پانسمان هاي آماده به نام كامفيل يا پماد اليز كه گرانند اما بيشتر از قيمتشان ميارزند .
اين دارو ها بافت هاي مرده را با انجام عملي شيميايي بر ميدارند اما به ساخت بافت زنده نيز كمك مي كنند .
پانسمان كامفيل را تنها بايد زماني برداشت كه تغير رنگ دهند يا خود از بافت جدا شوند .
اين درمان براي زخم درجه 2 هم كاربرد خوبي دارد .
2: استفاده از لارو حشره روي زخم كه چند روزي زير پانسمان مي ماند و بافت مرده را مي خورد و با بزاقش به ساخت بافت زنده كمك مي كند . اين درمان بهترين روش درماني ست كه براي ديگر زخم ها نيز استفاده ميشود . و زخم هاي چندين ساله غير قابل درمان را بهبود داده است . اين روش به تازگي وارد ايران هم شده و از نظر مراجع پزشكي قابل تائيد است .

درمورد بيماران قطع نخاعي برخي خريد پماد اليز را بهتر از كامفيل ميدانند . بخصوص آقايان . زيرا آنها دچار زخم ناحيه تناسلي هم ميشوند كه نمي توان از كامفيل براي آن استفاده كرد .

3. در مان ديگر استفاده از پودر طلاست كه قديم به اين صورت بوده ولي امروزه از كرم هايي كه تركيب طلا دارند استفاده مي شود و بسيار گرانند و در ايران هم يافت نمي شود .**

[**تاثیر عسل بر زخم پای دیابتی**](http://woundcare.blogfa.com/post-1.aspx)

**پژوهشگران می‌گویند گستردن عسل بر روی زخم پای دیابتی می‌تواند از قطع پای عفونت‌یافته جلوگیری کند.**

**به گزارش خبرگزاری فرانسه یک پزشک در دانشگاه ویسکانسین آمریکا که توانسته است با استفاده از این روش از قطع پا در چندین بیماری دیابتی‌اش جلوگیری کند، قصد دارد یک آزمون بالینی کنترل‌شده را در مورد استفاده درمانی گسترده از عسل انجام دهد.**

**این شیوه درمانی شامل ریختن یک لایه ضخیم عسل بر روی زخم پس از زدودن پوست مرده و باکتری‌ها از محل زخم است.**

**به گفته دکتر جنیفر ادی، استاد دانشکده پزشکی و بهداشت عمومی ویسکانسین عسل به علت خاصیت اسیدیش باکتری‌ها را می‌کشد و مقاومت میکروبی که با آنتی‌بیوتیک‌های استاندارد دیده می‌شود، را نیز بوجود نمی‌آورد.**

**افراد مبتلا به دیابت معمولا دچار اختلال گردش خون و کاهش توانایی مبارزه با عفونت‌ها هستند و زخم‌های آنها دیر بهبود پیدا می‌کند،. تقریبا هر ۳۰ ثانیه یک قطع عضو به علت دیابت در جای از دنیا انجام می‌شود.**

**دکتر ادی می‌گوید: "اگر ما بتوانیم روند ترمیم را در زخم‌های پای دیابتی تقویت کنیم، به جز مسئله کاهش هزینه‌هاو جلوگیری از مقاومت میکروبی، امید جدیدی برای بسیاری از بیماران بوجود خواهد آمد."**

**دکتر ادی با توجه به سابقه استفاده از عسل در طب سنتی برای اولین بار در بیمار ۷۹ ساله که همه شیوه‌های درمانی معمول در او شکست خورده بود و به اصطلاح او را جواب کرده بودند، استفاده از عسل را آغاز کرد و در کمال تعجب پس از قطع آنتی‌بیوتیک‌ها و استفاده از عسل زخم‌های بیمار به سرعت بهبود پیدا کرد**

**دکتر ادی امیدوار است تا دو سال دیگر آزمون بالینی او در مورد استفاده از عسل در درمان زخم پای دیابتی کامل شود و نتایج آن انتشار یابد.**

**زخم فشاری به زخمی گفته می شود که به علت وارد آوردن فشاری بیش از فشار طبیعی مویرگها(32میلیمترجیوه) به مدت طولانی بر سطح پوست ایجاد می گردد که موجب نکروز ناکیه محدودی از بافتهای نرم می شود. " برونر- سودارث1998**

**و هم چنین :**

**از بین رفتن ساختمان آناتومیک و عملکرد نرمال پوست که در نتیجه فشار خارجی وارد بر برجستگی های استخوانی ایجاد می شود وطبق قاعده ای منظم و در یک زمان معین بهبود نمی یابد.(( پوتروپری))**

**پاتو فیزیولوژی :**

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

**پوزیشن های در معرض خطر**

**1-   وضعیت خوابیده به پشت (supin position)**

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

**2-   وضعیت خوابیده به شکم (prone position)**

**استخوان پیشانی (frontal bone) ،استرنوم، زانو، برجستگی های لگن، انگشتان پا**

**3-   وضعیت خوابیده به پهلو (lateral position)**

**استخوان کتف ،ایلیاک کرست، برجستگی بزرگ استخوان ران ،قوزک های پا**

**4-   وضعیت نشسته (sitting position)**

**ساکروم و برجستگی های استخوان عانه**

**- به طور کلی شایع ترین محل زخمهای فشاری ،استخوان ساکروم و دنبالچه می باشد.**

**در یک بررسی مشخص شد که 96% این زخمها در زیر سطح ناف می باشند**

**۶۷ درصد اطراف ناحیه لگن  و 29درصد در اندام تحتانی می باشد.**

**تقسیم بندی زخم توسط  انجمن بین المللی مشاوره زخم های فشاری که بیشتر به خصوصیات زخم از نظر بالینی پرداخته است:**

**درجه یک**

**این مرحله با قرمزی پوست مشخص میشود. پوست سالم است و زخم سطحی است. در ابتدا زخم بستر مانند یک افتاب سوختگی خفیف یا سوختگی درجه یک است. وقتی فشار روی سطح مورد نظر کم میشود این نوع  زخم بستر به سرعت محو میشود. عوامل کلیدی که در زخم بستر درجه یک باید مورد توجه قرار گیرد علت زخم و چگونگی کاستن فشار از روی زخم است تا مانع از وخیم تر شدن زخم بستر شود. پیدایش مجدد زخم درجه یک یک هشدار زود هنگام است تا از یک مشکل جلوگیری کنیم و پیشگیری های لازم صورت گیرد.**

***درمان شامل تغییر وضعیت در بعضی حالات و یا اجتناب از عوامل اسیب زا شامل پوشاندن حفاظت و گذاشتن بالش است. پد های محافظ نرم و بالش اغلب برای این منظور استفاده میشود. افزایش مصرف ویتامین ث پروتئین و مایعات توصیه میشود. بهبود تغذیه جزئی از پیشگیری است.***

**درجه دو**

**مشخصه این مرحله تاول های سالم یا ترکیده  است. قسمتی از لایه های پوست صدمه دیده است و اسیب دیگر در سطح نیست. مراقبت در این مرحله شامل پوشاندن محافظت و تمیزی سطح است. پوششهائی برای عایق بندی زخم- جذب ترشحات و همچنین محافظت زخم طراحی شده اند . طیف وسیعی از این نوع پوشش ها برای این منظور در دسترس است. لوسیون های پوستی و نرم کننده ها جهت مرطوب کردن بافتهای اطراف زخم و جلوگیری از بدتر شدن ظاهر ان استفاده میشود. گذاشتن بالشتک های اضافی و چیز های نرم برای کاستن از فشار روی زخم مهم هستند. همچنین توجه ویژه به پیشگیری- محافظت- تغذیه و حفظ مایعات بدن مهم است. با توجهات به موقع زخم درجه دو میتواند بسیار سریع التیام یابد. ممکن است در ارزیابی های اولیه زخم به عنوان زخم درجه یک محسوب شود اما عملا در طی دوره درمان به زخم درجه دو تبدیل شود. توجه سریع به زخم درجه یک میتواند از تبدیل ان به زخم درجه سه جلوگیری کند. عموما هنگامی که زخم بستر درجه یک اولین علائم را بروز میدهد با نبود مداخله موثر میتواند به سرعت به مراحل بالاتر از دو تبدیل شود.**

**درجه سه**

**در این مرحله زخم تمام لایه های پوست را درگیر میکند. این نوع زخم محلی مناسب برای بوجود امدن عفونت است. در این نوع زخم برداشتن فشار از روی زخم و پوشاندن و حفاظت ان به اندازه بهبود تغذیه و هیدراتاسیون اهمیت دارد. مراقبتهای پزشکی برای کمک به التیام زخم و درمان و جلوگیری از عفونت ضروری است این نوع زخم اگر به حال خود رها شود بسیار سریع پیشرفت میکند. به هر صورت همیشه عفونت موجب نگرانی شدید است.**

**درجه چهار**

**زخم بستر درجه چهار از پوست تا عضلات زیرین- تاندونها و استخوان گسترده است. عمق زخم بیش از قطر ان اهمیت دارد. این نوع زخم بستر بسیار خطرناک است و میتواند یک عفونت تهدید کننده حیات بوجود اورد- بخصوص اگر به سرعت درمان نشود. همه اقدامات درمانی مانند حفاظت زخم- برداشتن فشار و تمیز بودن زخم در اینجا هم باید انجام شود. تغذیه مناسب و تغذیه و هیدراتاسیون مهم و حیاتی است و میتوان گفت که بدون تغذیه مناسب این نوع زخم بهبود نخواهد یافت.**

**هر بیماری با زخم بستر درجه چهار نیاز به مراقبتهای پزشکی توسط شخص ماهر در مراقبت از زخم دارد.  معمولا برای زخمهای بزرگ جراحی برای برداشتن بافتهای مرده و نکروزه انجام میشود. گرچه گاهی اوقات یک پزشک یا فیزیوتراپیست یا پرستار ماهر میتواند زخمهای کوچکتر را بدون نیاز به جراحی درمان کند اما جراحی یک الزام درمانی است در برخی شرایط لازم است قطع عضو صورت گیرد.**

**درمان زخم بستر**

**.پیشگیری همواره بهتر از درمان است و در اینجا نیز توجه ویژه به بیماران بی حرکت و تغییر وضعیت بدنی و استفاده از تجهیزات کم کننده فشار،تشکهای مخصوص اهمیتی حیاتی دارد.**

**در درمان زخمها زمانی موفق هستیم که عامل ایجاد کننده را برطرف ساخته و همزمان به درمان به عوارض ایجاده شده بپردازیم.**

**در درمان مؤثر زخم، انتخاب پانسمان مناسب در کنار سایر درمانها از اهمیت ویژه ای برخوردار است.**

**پانسمان**

**برخلاف عقیده رایج در خصوص خشک نگه داشتن زخم  التیام زخم ها در محیط مرطوب بسیار سریعتر از زمانی است که زخم در معرض هوا خشک شود.**

**مکانیسمهای زیادی در این میان دخیل هستند که ازآن جمله می توان به تسهیل مهاجرت سلولی،تحریک فیبروبلاستها برای ترشح کلاژن،تشکیل بستر مناسب برای انتقال آنزیمها و هورمونها مانند هورمون رشد، تحریک ماکروفاژها ، تسهیل دبریدمان اتولییتیک ، .... اشاره نمود.**

**ویژگی های یک پانسمان ایده آل :**

**- بهترین شرایط را برای التیام زخم فراهم سازد.**

**شرایط مناسب التیام زخم :  زخمی که در مجاورت هوا قرار میگیرد دهیدراته و خشک می گردد و برروی آن پوسته و دلمه تشکیل شده در نهایت بافت جوشگاه ایجاد میشود وجای زخم باقی می ماند و بهبود آن به تاخیر می افتد.**

**پوسته روی زخم علاوه بر اینکه یک سد مکانیکی در برابر مهاجرت سلولهای اپیتلیال بوده و آنها را به عمق زخم هدایت می کند،محل مناسبی برای رشد میکروارگانیسمها نیز می باشد.برداشتن بافتهای مرده و نکروتیک اولین قدم برای شروع التیام است.**

**- زیر پانسمان محیط مرطوب حفظ شود.**

**محیط مرطوب بهترین محیط برای ترمیم زخم است.**

**- اجازه تبادل گازهایی مانند اکسیژن،دی اکسید کربن و بخار آب را بدهد.**

**نقش اکسیژن در فرایند ترمیم زخم مورد بحث پژوهشگران است.سلولهای اپتلیال برای تقسیم و حرکت نیاز به اکسیژن دارند.**

**اکسیژن به التیام زخم کمک می کند.**

**افزایش اکسیژن موضعی در ترمیم انواع زخمها تاثیر مثبت داشته و کاهش آن سبب تاخیر در روند التیام می گردد.**

**- حرارت مناسب را حفظ نماید.**

**پانسمانها با جلوگیری از تبخیر ترشحات،زخم را از سرد شدن محافظت می کنند**

**درجه حرارت 37 درجه سانتی گراد بهترین حرارت برای تقسیم سلولی است**

**- نسبت به میگروارگانیسم ها نفوذ ناپذیرباشد.**

**زخمهای که عفونت شدید دارند التیام نیافته و مرحله التهابی درآنها طولانی میشود.**

**پانسمان باید هم از سمت بستر زخم و هم از خارج نسبت به میکرو ارگانیسم ها نفوذناپذیر باشد.**

**- در زخم ذرات ریز و باقیمانده به جای نگذارد.**

**بعضی از پانسمانها مانند گاز و پنبه در زخم ذرات و الیاف ریزی به جای می گذارند که این ذرات بعنوان جسم خارجی محسوب شده و ممکن است باعث بروز عفونت و یا واکنش بافتی گردند.**

**- به زخم نچسبند.**

**پانسمانهایی که به زخم می چسبند اغلب در هنگان برداشتن درد زیادی ایجاد کرده و ممکن است قسمتی از بافت جدید را از زخم جدا کنند.**

**- ظرفیت جذب بالایی داشته باشد**

**پانسمان باید ترشحات اضافی و مضر،میگروارگنیسم ها و سلولهای مرده را بخوبی جذب نماید.در مراحل ابتدایی ترمیم زخم و درفاز التهابی ترشحات زخم زیاد است و پانسمان باید بدون نشت و اشباع سریع،ترشحات را کنترل کند.**

**- زخم را از آسیب مکانیکی محافظت کند.**

**یک پانسمان ایده آل باید زخم را از تروما، باکتری ،اشعه فوق بنفش و سایر عوامل آزارنده حفظ نماید.**

**- نیاز به تعویض مکرر نداشته باشد.**

**با تعویض کمتر امکان بروز عفونت ثانویه کمتر شده ، در زمان رفه جویی و تغییرات دمای زخم کمتر می شود. اگر چه مدت زمان باقی ماندن پانسمان بر روی زخم بستگی به میزان ترشحات دارد ولی اگر این زمان طولانی شود بعضی از پانسمان های نچسب هم ممکن است به زخم بچسبند.**

**پانسمان های سنتی Traditional dressings**

**پانسمان های سنتی مانند گاز وپنبه که در کشور ما نیز خیلی رایجند  بسیاری از ویژگیهای یک پانسمان ایده آل را ندارند. آنها ذرات وباقیمانده فبر والیاف خود را در زخم به جای می گذارند. این پانسمان ها به بستر زخم چسبیده وآنرا خشک ودهیدراته می کنند و نیاز به تعویض مکرر ومراقبت پرستاری ماهرانه دارند.**

**این پانسمان ها نبایستی مستقیماروی سطح مرطوب زخم گذاشته شوند واستفاده از آنها محدود به شرایطی  است که زخم خشک وتمیز بوده ویا فقط بعنوان پانسمان  ثانویه استفاده شوند (برای جذب اگزودا ویا برای محافظت وجدا سازی زخم ).**

**گازوازلینه از یک لایه گاز آغشته به پارافین زرد یا سفید ساخته شده است. پارافین سطح زخم را پوشانده وبه سختی از روی زخم پاک می شود این پانسمان ها قدرت جذب ترشحات را نداشته ونسبت به گازها نفوذ پذیری کمی دارند ارزان هستند وفقط برای زخم هاوسوختگی های سطحی کاربرد داشته ونیاز به یک پانسمان ثانویه دارند.**

**گازهای پانسمان ممکن است بصورت آغشته به دارو مثلا یک پماد آنتی بیوتیک عرضه شوند. جذب آنتی بیوتیک دراین حالت کنترل نشده است ومی تواند مسمومیت دارویی ایجاد کند. بطورکلی آنتی بیوتیک های موضعی برای درمان عفونت زخم توصیه نمی شوند  .**

**از مواد آنتی باکتریال می توان کرم سیلورسولفادیازین را مثال زد که به همراه یک پانسمان جاذب استفاده می شود وبرروی سودومونا بسیار موثر است.**

**دربین متخصصین درمان زخم عقیده ای رایج است که می گوید: (( آنچه را در چشم خود نمی ریزید بر روی زخم نیز نریزید)).**

**مواد مختلفی برای تمیزکردن بافت نکروز و بافتهای فیبرینی وزرد رنگ  وجود دارد موادی همچون پراکسید هیدروژن10درصد پماد های حاوی استرپتو کیناز مانند فبیرینولزین(الایز)وخمیرهای هیدروکلوئید.**

**اگردبریدمان جراحی مقدور نباشد بهترین انتخاب می تواند استفاده از هیدروژل ها مانند ژل کامفیل باشد که علاوه بر فراهم آوردن محیط مرطوب دبریدمان اتولیتیک رانیز تسهیل می کند.**

**مواد وترکیبات دیگری نیزبرای درمان زخم استفاده شده اند که بعضی نسبتا موثر وبعضی غیر موثر وحتی گاهی مضر می باشند. موادی مانند محلول پرمنگنات،  عسل- ترکیبات حاوی فنی توئین و حتی شربت آلومینوم و...**

**اگر چه آلومینوم درالتیام زخم تاثیر مثبت دارد ودرپانسمهایی نیز استفاده شده است اما استفاده از آن با فرم سوسپانسیون آلومینیوم ام جی جای تعجب دارد.**

**بعضی ازاین فرآورده ها فقط در مراحل خاصی از التیام زخم ممکن است موثر باشند اما بطور کلی درخصوص اثر آنها اغلب اغراق شده وپایه واساس علمی ندارند.**

**فنی توئین از ترکیباتی است که بطور سیستمیک در بیماران مبتلا به عوارض سیستم عصبی مرکزی استفاده می شود ویکی ازعوارض آن ایجاد هیپرپلازی خصوصا درلثه این بیماران است.**

**تجویز موضعی آن درد وسوزش ایجاد می کند.  طبیعی است که این فرآورده محیط مرطوب برای التیام زخم ایجادنکرده وتشکیل بافت کلوئید واسکار هیپرتروفیک دربیمارانی که با این محصول مداوا شده اند گرازش شده است.**

**پانسمان های مدرن   Modern dressings**

**فیلم یا پانسمان های شفاف   Films or Transparent Dressings**

**پانسمان های شفاف بصورت ورقه ای شکل وقابل انعطاف بوده ومعمولا در یک طرف چسبدار هستند.**

**لایه پلی اورتان ماده ای با حساسیت زایی بسیار کم است. این پانسمان ها بخار و گازها را عبور می دهند و نسبت به مایعات نفوذ ناپذیرند.**

**پانسمان های شفاف بعضی از ویژگیهای یک پانسمان ایده آل را دارند. ترشحات زخم درزیر پانسمان جمع شده ومحیط مرطوب ایجاد می کند.**

**پانسمان های شفاف برای زخم های نسبتا کم عمق مانند محل اهدای پوست زخم های جراحی ویا بعنوان پانسمان ثانویه بر روی سایر پانسمان ها استفاده می شوند.**

**ازاین پانسمان ها می توان برای پیشگری از ایجاد وپیشرفت زخم بستر در مناطقی از پوست که در معرض فشار وسایش قرار دارند استفاده نمود.**

**عواملی مانند میزان نفوذپذیری به بخار- ضخامت- راحتی- قابلیت ارتجاعی وسهولت مصرف وقیمت در انتخاب نوع فرآورده دخیل هستند.**

**هیدروژل ها    Hydrogels**

**هیدروژل ها به دو شکل صفحه ای وژل بدون شکل موجود هستند. این پانسمان ها درخود مقدار زیادی آب دارند که به همراه شبکه پلیمری تشکیل ژل می دهند. مثلا ژل کامفیل درخود90درصد آب دارد.**

**این پانسمان ها می توانند به زخم رطوبت داده ودرصورت زیاد بودن ترشحات زخم حتی رطوبت گیری کنند. معمولا در لمس خنک هستند ومیتوانند درد بیمار را کاهش دهند. این پانسمان ها چون سطح زخم را خنک می کنند ایزولاسیون حرارتی را انجام نمی دهند.**

**هیدروژل ها نیاز به پانسمان ثانویه مانند یک پانسمان شفاف یا گاز دارند.**

**فوم ها     Foams**

**پانسمان هایی صفحه ای شکل با ضخامت های مختلف بوده وممکن است در یک سمت با یک لایه فیلم شفاف چسبدار پوشانده شده باشند.**

**از جمله آنها می توان به پانسمان بیاتین کامفیل اشاره نمود.**

**فوم ها را با توجه به قدرت جذب بالا دراغلب زخم های پر ترشح به ویژه در مرحله گرانولا سیون می توان استفاده نمود.**

**هیدروکلوییدها      Hydocolloids**

**این پانسمان ها نیاز به پانسمان ثانویه ندارند.**

**ترکیبات مختلف ومتفاوتی برای ساخت آنها استفاده می شود.**

**ترکیباتی مانند: کربوکسی متیل سلولز- پکتین وژلاتین- آلژینات سدیم وکلسیم و ...**

**انواع ورقه ای آنها مانند پانسمان های شفاف نسبت به آب میکروارگانیسم ها نفوذ ناپذیرند اما گازها وبخار آب راازخود عبورمی دهند. درتماس با ترشحات زخم درزیر پانسمان ژلی تشکیل می شود که شیری رنگ بوده ظاهری شبیه چرک با بویی قوی دارد. پرستار وبیمار باید ازاین مسئله آگاه باشند چرا که ممکن است آنرا با عفونت اشتباه بگیرند.**

**این ژل با ایجاد محیط مرطوب و پیشگیری از خشک شدن زخم و همچنین حمایت از رشته های آزاد اعصاب درد را نیز تسکین می دهد و بعلاوه از چسبیدن پانسمان به زخم جلوگیری می کند.تا زمانیکه این ژل پانسمان را اشباع ننموده نیاز به تعویض پانسمان نیست که این زمان می تواند از سه تا هفت روز ادامه یابد.**

**بهتر است این پانسمان ها را در زخمهایی که ترشح متوسط تا کم دارند استفاده نمود.از نوع خمیری پانسمان ها مانند خمیر کامفیل در زخمهای حفره ای علی الخصوص اگر به شکل سینوسی بوده و خطر افتادن لبه ها به داخل زخم وجود داشته باشد می توان بهره برد. به همراه پانسمان های هیدروکلوئید و در زخمهایی که ترشح بیشتری دارند می توان از پودر برای افزایش ظرفیت جذب و به تعویق انداختن زمان اشباع استفاده نمود.**

**علیرغم ویژگیهای مثبت فراوان پانسمان های هیدروکلویید، متاسفانه مصرف آنها بویژه در کشورهای جهان سوم فراگیر نشده ، علت آن شاید ترس از عفونت و یا قیمت بالاتر آنها نسبت به پانسمان های سنتی باشد. در خصوص این موارد پژوهشهای زیادی صورت گرفته است.**

**مزایای ذیل برای پانسمانهای هیدروکلویید ذکر شده :**

* **امکان استحمام بیمار بدون نیاز به تعویض پانسمان**
* **سهولت پاک کردن پانسمان از آلودگی**
* **کم هزینه تر بودن نسبی این روش پانسمان با توجه به تعداد تعویض کمتر و سرعت التیام بیشتر**
* **بدون درد بودن تعویض پانسمان**

**زخم بستر از زخم های پوستی شایع می باشد و یکی از شکایات پزشکی زیانبار به خصوص ناشی از آسیب نخاعی بشمار می آید .
زخم بستر به نام های زخم فشاری و دکوبتیوس هم نامیده می شود .**

**افراد مستعد زخم بستر چه کسانی هستند؟**

 **1. افراد مبتلا به ضایعات نخاعی ، فلج عضلانی ، MS ،و دیگر مشکلات عصبی که منجر به کاهش حس درد در آنها شده .2. افراد با بستری طولانی مدت در بخش مراقبت های ویژه
3. افراد با دوران نقاهت طولانی پس از جراحی
4. افراد سالمند یا افراد دیگری که بهر دلیل و بدون کمک دیگران قادر به تغییر وضعیت بدن خود نیستند و یا از صندلی چرخدار استفاده می کنند .**

**علت ایجاد زخم بستر چیست ؟**

 **در کسانی که حس طبیعی دارند وقتی قسمتی از بدن برای مدتی تحت فشار قرار گیرد ، دستوراتی بطور ناخودآگاه به مغز رفته و فرد حتی بدون آنکه متوجه باشد با جابجا کردن بدن خود از پیدایش زخم جلوگیری می کند .**

 **در واقع در حالت طبیعی پوست می تواند مقداری از فشار را برای مدتی طولانی تحمل کند ، اما فشار زیاد را فقط می تواند برای یک مدت کوتاه قبل از اینکه سیستم جریان خون دچار اختلال شود تحمل نماید .
بنابراین افزایش یا طولانی شدن فشار بافتی ، منجر به اختلال در جریان خون (ایسکمی) و نهایتاً آسیب پوستی می شود .در افراد با آسیب نخاعی و فقدان حس ، علاوه بر کاهش سرعت جریان خون به علت کاهش حس بیمار ، دستورات به مغز نرفته و فرد متوجه فشار دائم و آسیب پوستی و زخم ایجاد شده ، نمی شود .**

 **مشکلات پوست در این افراد تقریبا با اهمیت تر از همه مشکلاتی است که بیمار ممکن است با آن روبرو شود . یک زخم پوست می تواند چند هفته از مدت بستری در بیمارستان یا استراحت در بستر را به خود اختصاص دهد و نیز هزینه های سنگین درمانی را به فرد و خانواده اش تحمیل نماید .**

**آیا زخم بستر و مشکلات پوستی ایجاد شده قابل پیشگیری است ؟**

 **بله – حتما. اگر فرد بخوبی از پوست خود مراقبت کند ، تمرینات منظم برای کاهش فشارهای وارده به بدن داشته باشد ، رژیم غذایی مناسب انتخاب نماید و چگونگی مراقبت روزمره از پوست را بداند ، می تواند از بروز زخم پوستی جلوگیری کند . همچنین زخم اگر در مراحل اولیه تحت مراقبت قرار گیرد به راحتی درمان می شود .**

**چه نواحی از بدن مستعد زخم بستر می باشند ؟**

**نواحی ای که با بستر تماس دارند و نیز نواحی روی قسمت های استخوانی و غضروفی بدن مانند استخوان خاجی – آرنج ، زانو ، قوزک پا ، کتف و طرفین ران و ... مستعد زخم فشاری می باشند .**

**علائم و نشانه های زخم بستر کدامند ؟**

**علائم اولیه معمولا مختص به همان منطقه زخم می باشند که شامل قرمزی – گرمی – سفتی است . در مراحل بعدی تاول و یا جوش و بوی نامطبوع و نیز خروج چرک و ترشحات هم ممکن است دیده شود .
با پیشرفت زخم ، علایم سیستمیک مانند تب و لرز هم ممکن است رخ دهد .**

**علل اصلي زخم پوست :**

 **• فشار طولاني مدت
• سوختگي ها يا خراش
• رطوبت قديمي برروي پوست
• نشستن يا خوابيدن بروي اشياء سخت
• سرما زدگي**

**فشار طولاني مدت :**

 **هنگامي كه بيمار در يك وضعيت به حد كافي طولاني مدت بنشيند يا بخوابد علائم و نشانه هاي آسيب پوست ناشي از فشار طولاني مدت ايجاد مي شود . همچنين اين علائم مي تواند با هر نوع از لخته ، يا اشياء سخت كه فشاربرروي پوست مي گذارد ايجاد شود . علائم اوليه شامل قرمز شدن ناحيه اي از پوست است و اگر فشار برداشته شود آسيب ايجاد نمي شود و قرمزي 15 دقيقه بعد از برداشتن فشار كم رنگ مي شود .**

 **معمولا آسيب پوست ناشي از فشار در بالاي برجستگي هاي استخوان شروع مي شود مانند هر جايي از بدن كه استخوان با سطح پوست محصور شده است از قبيل استخوان لگن ، برجستگي هاي  استخوان تمايل دارند فشار برروي پوست از داخل بگذارند يك سطح محكم بر روي سطح بيروني استخوان وجود دارد و پوست هنگامي بين سطح ثابت داخل استخوان و سطح ثابت بيروني قرار بگیرد رنگ پريده خواهد بود كه از فقدان جربان خون ناشي می شود .همچنين به علت كاهش ميزان جريان خون كه بدنبال آسیب نخاعی ايجاد مي شود اكسيژن كمتر در پوست وجود دارد كه در نتيجه مقاومت پوست پايين مي آيد و اگر پوست از اكسيژن به علت فشارمحروم شود بدن سعي خواهد كرد با فرستادن خون بيشتر به ناحيه جبران كند و ممكن است تورم پوست را نتيجه دهد و حتي فشار بيشتر بروي گردش خون خواهد گذاشت و جريان گردش خون بيشتر مسدود مي شود .**

****

**كوفتگي يا خراش :**

 **كوفتگي يا خراش مي تواند در نتيجه تكان سخت و يا افتادن ايجاد شود . ساير علل شامل برخورد باسن به بداخل ديوار يا درب در هنگام حركت به علت فقدان يا كاهش حس مي باشد و بيمارممكن است متوجه نشود كه يك آسيب ايجاد شده است و به علت تغيير در سيستم گردش خون سريع بهبود نخواهد يافت و ممكن است به ايجادزخم پوست منجر شود .**

**مواجهه طولاني مدت پوست با رطوبت :**

 **امكان دارد منابع رطوبت مانند عرق بدن ، مدفوع يا ادرار باشد . هر نوع رطوبت مي تواند باعث سائيده شدن پوست يا از بين رفتن پوست شود . همچنين ممكن است نوار يا باند زخم بندي باعث شود مقدار زيادي از رطوبت زير ناحيه تحت پوشش پانسمان جمع آوري شود . رطوبت مرحله بهبودي را طولاني مي كند . رطوبت طولاني مي تواند به از دست دادن لايه هاي پوست منتهي شود كه ممكن است سبب زخم پوست شود .**

**سوختگي :**

 **سوختگي مي تواند بعلت گرما و یا ناشی از بعضی مواد شیمیایی مثل ضدعفونی کننده ها ايجاد شود . سايش ناشي از سو ختگي مي تواند هنگامي ايجاد شود كه سطوح در برابر يك سطح سخت ماليده مي شود مانند اسپاسم يا نشستن در تخت در زاويه 45 درجه يا برخي مواد شيميايي از قبيل مواد ضدعفوني كننده و نوار چسب ( از نوع ضد حساسيت استفاده كنيد ) ، مي تواند باعث سوختگي شود
نشستن يا خوابيدن بروي اشياء سخت مي تواند باعث ايجاد زخم پوست شود .**

**سرما زدگي :**

**سرمازدگي مي تواند به عنوان يك نتيجه از مواجهه با محيط سرد بدون حفاظ ايجاد شود ، توصیه می شود ، اگر در آب و هوای سرد بيرون مي رويد لباس گرم بپوشيد .همچنين بسته هاي يخ اگر بطور صحيح استفاده نشود می تواند سبب سرمازدگي شود .**

 **موارد ديگري كه شانس فشار يا زخم پوست را افزايش مي دهد :**

 **• رطوبت پوست ناشي از عرق ، ادرار يا مدفوع
• فقر تغذيه كه باعث كم خوني مي شود ( كاهش شمارش گلبول هاي قرمز ) و پايين بودن پروتئين .
• شخص بيحركت در تخت يا در صندلي چرخدار
• تب
• ضربه يا آسيب زدن به پوست كه با لغزش يا افتادن در يك سطح و يا اسپاسم ايجاد مي شود .
• پوشيدن بريس ، اسپلينت خيلي محكم .
• فراموشي يا غفلت از خود ( در صورت افسردگی و یا فراموشی هنگام مصرف دارو )**

**چگونگی ایجاد زخم پوستی و مراحل ایجاد آن :**

 **ابتدا يك ناحيه قرمز برروي پوست شروع مي شود و اين ناحيه قرمز ممكن سفت و يا گرم احساس شود اگر پوست تيره داريد پوست ناحيه ممكن است بجاي قرمزبصورت براق ظاهر شود اين مرحله برگشت پذير و امكان بهبود پوست وجود دارد و اگر در این مرحله فشار برداشته شود رنگ پوست طبيعي شود .
مرحله دو :
اگر فشار از روي پوست برداشته نشود ممكن است بصورت يك تاول ، خراشیدگی و سائیدگی و يا اثر زخم سريعا از بالاي ناحيه قرمز سفت پوست ايحاد شود . اين منطقه سفت قرمز رنگ پوست بدين معني است كه بافت زيرين پوست مرده است و بايد در اين نقطه همه فشار از بالاي آن منطقه برداشته شود و با پزشك مشورت نمايد .
در مرحله بعدي يك سوراخ عمیق يا زخم در بافت مرده تشكيل مي شود كه خيلي اوقات اين بافت مرده بر روي سطح پوست كوچك است اما در عمق بافت بزرگ است .
مرحله چهارم : اگر در این مرحله نیز درمان کافی صورت نگیرد ممكن است اين آسيب به هر طريق به درون عضلات و نیز استخوان برسد و سرانجام عفونت و تخريب اساسي استخوان بوجود آيد .**

**چگونه يك زخم بستر بهبود مي يابد ؟**

 **زخمهاي فشاري هميشه با فشار ايجاد مي شود .**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مراحل ايجاد زخم و علائم ان**  | **چه بايد انجام داد ؟**  | **ساير اطلاعات**  |
| **1 -رنگ پوست سفيد يا روشن تــر مي شود .**  | **پوست را ازتحرك و ماساژدادن محروم نكنيد ، زيرا ماساژ و تحرك پوست  جريان خون را براي مدت طولاني فراهم مي كند**  | **-A جريان خون به علت فشار به پوست نمي رسد** **- B  هنگاميكه فشار برداشته مي شود اين تغيير در پوست براي يك لحظه ديده مي شود .** **- C مانند ايجاد فشار بر روي نوك انگشت كه از فشاررنگ آن سفيد مي شود ( به علت عدم جريان خون در آن ناحيه )**  |
| **2 – پوست گرم و قرمز است و ممكن است هنگاميه فشار برداشته شود ورم كند .**  | **- A– ناحيه قرمز باقي مي ماند تا همه قرمزي از بين مي رود .** **B – ناحيه قرمز را نماليد يا چيزي روي آن قرار ندهيد .** **C – اگر پوست تيره مي باشد و قرمزي مشاهده نمي كنيد جهت  احساس گرمي از پشت انگشتان دست استفاده نمائید .**  | **A– در اين مرحله شما هنوز مي توانيد  پيشرفت زخم  را متوقف كنيد .** **B –هنگاميكه فشار برداشته مي شود قرمز ي و گرمي توسط حركت سريع خون به ناحيه ايجاد مي شود.** **C – اگر قرمزي 30 دقيقه بعد از كم شدن  فشار بهبود پيدا نكند يك علامت خطرناك است (  فشار خيلي زياد يا بمدت طولاني وارد شده است )**  |
| **مراحل ايجاد زخم و علائم ان** | **چه بايد انجام داد ؟** | **ساير اطلاعات** |
| **3 – يك تاول بالاي ناحيه قرمز ايجاد مي شود .  ممكن است پوست داراي   رنگ متمايل  به آبي باشد و تاول اغلب باز است .**  | **A – پزشك يا  پرستار را مطلع كنيد .**  | **A – اگرفشار از ناحيه قرمز كاملا برداشته نشود اين مرحله اتفاق مي افتد .** **B – در اين مرحله آسيب عميق تر از آن  است كه مي بينيد .**  |
| **4- مركز زخم باز به رنگ سياه يا آبي بر مي گردد و يا تخليه مي شود .**  | **A– با يك پانسمان استريل زخم را بپوشانيد .** **B- پزشك را مطلع كنيد .** **C– غذاي پر پروتئين مصرف كنيد .**  | **A – اين زخم ممكن است خيلي عميق باشد و احتمالا عفوني است. شما ممكن است خيلي احساس بيماري كنيد .** **B- اگر تخليه ناحيه عفوني زخم زياد باشد بدن پروتئين زياد از دست مي دهد . پروتئين براي بهبودي نياز است .**  |

**پيشگيري از زخم پوست :**

**بيمار مي تواند از زخم هاي پوست پيشگيري كند و به منظور پيشگيري بايد :
• بطور مرتب كل بدن را بررسي كنيد و به ناحيه استخواني توجه خاص داشته باشيد .
• فشار را بروي پوست را كم كنيد .
• انجام مراقبت روزمره از پوست را فراموش نكند .
توجه : كل بدن را بررسي كنيد اما توجه خاص به نواحي استخواني داشته باشيد .
با بررسي پوست بطور منظم شما مي توانيد نقاط داراي مشكل را در ابتداي شروع در نظر داشته باشيد . بررسي پوست وظيفه شما است و راهي براي پي بردن به علائم هشداردهنده ناشي از مشكلات پوست مي باشد .**

****

**در بررسي كل بدن به نكات زير توجه كنيد ؟**

|  |  |
| --- | --- |
| **چگونه بررسي كنيد؟** | **توصیه می شود حداقل دو بار در روزهنگام لباس پوشيدن يا بيرون آوردن لباس کل بدن خود را بررسی نمایید .**  |
| **چه چيزي را بررسي كنيد؟**  | **نواحی تحت فشار و هر نوع ناحيه كه قبلا تخريب شده وبافت بالاي اثر زخم كه التيام يافته است هم بصورت مشاهده ای و هم بصورت لمسی نیاز به معاینه دقیق دارد .** |
| **چگونه بررسي مي كنيد ؟**  | **قرمزي ، تاول ، خراش در پوست ، احساس گرما در نواحي قرمز با پشت انگشتان دست .**  |
| **وسايل مورد نياز**  | **آينه دسته دار بلند ، اگر شما به كمك نياز داريد از شخصي بخواهيد آينه را براي شما در سر و بالاي محل فشار قرار دهد .**  |

**بررسي پوست :**

|  |  |
| --- | --- |
| **كدام قسمت را بررسي مي كنيد ؟**  | **نقاط جلو ، پشت ، و اطراف بدن خود بررسي كنيد .** **به خاطر داشته باشيد كه نواحي استخواني بدن احتمالا بيشتر دچار زخم مي شود بنابراين اين نقاط را بيشتر بررسي كنيد .** **هنگاميكه پوست را بررسي مي كنيد فراموش نكنيد نواحي كشاله ران را براي راش يا زخم ناشي از لباس هاي تنگ بررسي كنيد .** **آقاياني كه سوند خارجي دارند آلت تناسلي را بدقت براي زخم يا تحريكات بررسي نمایند .** |

****

**كاهش فشار از پوست :**

 **علاوه بر بررسي هميشگي پوست روش مهم ديگرجهت پيشگيري از فشار بر روي زخم وجود داردكه با تغيير وضعيت ، فشار از روي ناحيه استخواني پوست كم مي شود . هدف از كاهش فشار بر روي پوست رسيدن جريان خون به پوست است . اگر فشار برروي پوست كم نشود تحت فشار قرار گرفتن خون خارج از رگ هاي خوني ادامه خواهد يافت و خونرساني به پوست انجام نمي شود كه پوست سالم بماند .**

 **از چه طريقي مي توان فشار پوست را از پاها كم كرد .**

 **در تصویرA - وضعيت قرارگيري پا در تخت بگونه ای است که : فشار برروي پوست و عروق خوني وجود دارد .
در تصویر B – وضعيت  قرارگيري پا در تخت به گونه ای است که : هیچ نوع فشار وجود ندارد .**

****

**وضعيت پاها و پاشنه
از چه طريق مي توان فشار برروي پوست را درتختخواب كم كرد :
از برنامه تغيير وضعيت بدن استفاده كنيد كه اجازه نمي دهد قرمزي بر روي برجستگي هاي استخوان ظاهر شود . بسته به نوع بدن بيمار برنامه تغيير وضعيت بدن را از 2 تا 5 ساعت انجام دهيد ( تغيير وضعيت بدن از پهلو به پشت و از پهلو به پهلو)
مي توان مدت زمان بين تغيير وضعيت بدن را با افزودن 30 دقيقه به مدت زمان تغيير وضعيت افزايش داد و سپس جهت قرمزي پوست را بررسي شود .**

**الف - وضعيت خوابيده به شكم :
Prone Position Padding**

****

 **بيمار مي تواند بدون خطر براي مدت 8 ساعت با استفاده از بالش هاي حجيم ، سفت و تشك كوچك دمر بخوابد .
سر : .بالش كوچك زير سر را حمايت كند . اندازه بالش به راحتي شخص بستگي دارد . پوشش بيمار از جنسي نباشد كه پوست را تحريك كند .**

 **قفسه سينه : از يك بالش يا بيشتر مطابق با راحتي بيمار استفاده كنيد .**

 **ران ها : بالشتك  در بالاي زانوها قرار دهيد تا ازقرمز شدن پوست پيشگيري كند .**

 **ساق پا : زير ساق پا بالشتك  قرار دهيد كه پاها را  بحد كافي بلند كند و ازفشار برروي پنجه پا جلوگيري شود (  همچنين به جلوگيري از رشد ناخن ها در انگشتان  كمك مي كند ) و اجازه مي دهد پنجه ها از انتهاي تخت عقب كشيده شود . پاها در زاويه مستقيم نسبت به تنه باشد .
بين زانوها : بين زانوها بالشتك قرار دهيد كه زانوها و قوزك را جدا از هم نگه دارد چنانكه زخم هاي فشاري پيشرفت نكند .
هشدارها : از حوله هاي  تا كرده يا پتو  بجاي بالشتك يا بالش ها استفاده نكنيد زيرا مي توانند خيلي سخت و سفت باشند و تخريب پوست را باعث شود .
خوابيدن برروي شكم به در شب دو دليل مهم است :
·  هم شما و هم هركسي كه براي تغيير وضعيت به شما كمك مي كند مي تواند 8 ساعت خواب يا استراحت كامل داشته باشد .
·  در حالت خوابيده به شكم مفصل ران راست مي شود و به پيشگيري از سفتي لگن  و زانوها كمك مي كند .
·  وضعيت هاي متناوب ديگر وضعيت پهلو به پهلو همچنين وضعيت خوابيده به پشت مي باشد  .**

 **ب -  وضعيت خوابيده به پهلو با قرار دادن بالش پشت بدن
 Side Position Padding**

****

**سر : .بالش كوچكی زير سر را حمايت كند . اندازه بالش به راحتي شخص بستگي دارد . پوشش بيمار از جنسي نباشد که پوست را تحريك كند .
پشت : پشت بدن را حمايت كنيد كه وضعيت پهلو را حفظ كند . زيرا لگن عقب كشيده مي شود و از غلتيدن به پشت برروي ساكروم ( استخوان خاجي ) جلوگيري كند .
لگن : بالا و پايين مفصل لگن بالش قرار دهيد . هنكاميكه بالش ها بطور صحيح قرار گرفتند يك دست صاف مي تواند بين بدن و تخت قرار بگيرد تا مطمئن شويد كه فشار كم شده است . اگر فشار كم نشده است يك بالش ديگر مي تواند اضافه شود .
زانو : بالاي مفصل زانو بالش قرار دهيد .
كم كردن فاصله بين پاها : بالش از طول بين پاها قرار دهيد كه از فشار بروي مفصل زانو و قوزك پا جلوگيري كند .
نكته : پاها مستقيما برروي يكديگر قرار ندارد .
ج- وضعيت خوابيده به پشت :
Supine (Back) Position Padding**

****

 **سر : بالش كوچك زير سر را حمايت كند . اندازه بالش به راحتي شخص بستگي دارد . پوشش بيمار از جنسي نباشد كه پوست را تحريك كند .
پشت : بالشتك زير قسمت تحتاني پشت قرار دهيد تا بالا بودن ساكروم ميسر باشد. اين كار فشار را برروي ناحيه ساكروم كم مي كند و خستگي عضلات را در پشت كم مي كند .
زانوها : خميدگي در زانو يك انحناء طبيعي است . از بالشتك بالاي قسمت پشت ناحيه زانو استفاده كنيد. توجه كنيد از بالشتك در قسمت پشت ناحيه زانو استفاده نكنيد .
قوزك ها : يك بالشتك كوچك در پشت پاشنه لازم است كه كشش را برروي ساق پا كم كند همچنين پاشنه بايد دور از تخت باشد كه از تخريب پوست جلوگيري كند .
پاها : يك تكيه گاه نرم براي پا قرار داده مي شود كه اجازه دهد قسمت تحمل كننده وزن را برروي قسمت برآمده پا شبيه سازي كند .
بين قسمت تحتاني پا : یک بالشتك يا بالش بين زانو قرار دهيد كه حداقل از كار افتادگي را در زانو و مفصل قوزك باعث شود .
هشدار : به هیچ وجه از حوله هاي تا كرده يا پتو بجاي بالشتك يا بالش ها استفاده نكنيد زيرا مي توانند خيلي سخت و سفت باشند و سبب تخريب پوست شود .**

**چگونه فشار پوست را در صندلي چرخدار كم كنيم ؟**

**تغييرات وزن :
تغييرات وزن از ضروريترين تكنيك ها جهت پيشگيري از فشار برروي پوست و عضلات ساكروم و هريك از مفصل لگن مي باشد و از ميزان تحمل پوست در همه اوقات آگاه باشيد.**

**استفاده از بالش يا كوسن :**

**استفاده از يك بالش براي صندلي چرخدار ضروري است زيرا بالش ها كاهش فشار را فراهم مي كنند و با توزيع وزن در پيشگيري از زخم هاي فشاري كمك مي كنند . استفاده از بالش توسط فيزيوتراپيست توصيه مي شود .
اگر در بالش ها از هوا استفاده مي شود بررسي كنيد كه آن بطور صحيح پر شده است .
 بررسي كنيد كه كوسن يا بالش مورد استفاده براي صندلي چرخدار محكم است و وضعيت آن خوب است و اگر استحكام خود را از دست داد سريعا آن را جايگزين كنيد فقط از كيفيت خوب استفاده كنيد . پلي يورتن بتراكم 2 / 1 و فشردگي 30 تا 35 توصيه مي شود .**

 **تشکچه های روی ویلچر دارای دو نوع بادی و اسفنجی هستند . تشکچه بادی از دو لایه لاتکس زیرین و رویی تشکیل شده که در سطح خود حبابچه هایی مملو از هوای متراکم قابل تنظیم توسط دریچه دارد و هنگام استفاده از آن ، وزن فرد در سطح نشیمنگاه بصورت یکسان تقسیم می گردد .
تشکچه اسفنجی :
از جنس فوم جهت استفاده افراد با وزن های مختلف تهیه شده و قابلیت تغییر ارتفاع در سطح نشیمنگاه را با توجه به راحتی فرد ویلچر سوار دارد .
دو نوع دارد :
1. تشکچه خرده فشرده شده
2. تشکچه اسفنجی دو حالته**

 **- همچنین تشک مواج هم از لوازمی است که در برداشت مداوم فشار از روی نواحی تحت فشار بدن در بیماران های ریسک (پر خطر) بسیار موثر می باشد . این وسیله مجموعه ای از سلول های حاوی هواست که به یکدیگر مرتبط می باشند و توسط پمپ مخصوص بطور یک در میان پر و خالی می شوند .**

 **• در مواردي از تغيير وزن بدن ممكن است نياز باشد پهناي صندلي را تغيير دهيد .
هرگز از لاستيك يا حلقه هاي هوا استفاده نكنيد آنها خطرناك هستند زيرا جريان خون پوست داخل پا را مسدود می کند .
نكته : تغيير وزن ضروري است . كوسن يا بالش ها تنها از زخم هاي پوست پيشگيري مي كند .**

****

**همچنين :
 مطمئن شويد ركاب هاي صندلي چرخدار در ارتفاع مستقيم بالا جهت بيمار تنظيم شده است . اگر ركاب هاي پا خيلي بالا تنظيم شو د بروي مفصل لگن فشار وارد خواهد كرد .
 روي صندلي چرخدار راست بنشينيد .كاهش فعاليت به فشار اضافي انتهاي استخوان هاي عقب منجر مي شود .
 برروي يك طرف تكيه نكنيد .
 مراقبت روزمره از پوست را بكار ببريد .**

**پيشگيري از زخم هاي پوست :**

**جديترين مسئله در افراد ضایعه نخاعی نگهداشتن سلامت پوست است . پوست سالم بي عيب است پوست خوب با روغن هاي طبيعي چرب مي شود و با خونرساني خوب تغذيه مي شود . پوست با رژيم غذايي خوب ، بهداشت خوب ، معاينه منظم و كاهش منظم فشار سالم باقي مي ماند .**

**بهداشت**

 **بيمار بايد پوست را سالم و خشك نگه دارد ، پوستي كه بطور مكرر با ادرار، عرق يا مدفوع مرطوب مي شود احتمالا بيشتر تخريب مي شود . پوست را بعد از حمام خوب خشك كنيد اما با حوله محكم مالش ندهيد چون پوست مي تواند دچار آسيب شود . ممكن است شنيده باشيد كه الكل را بالاي ناحيه استخوان ماساژ دهيد و براي سالم نگه داشتن پوست بيمار خوب است اما توجه کنید الكل بيرون پوست را خشك و خشكيده مي كند . سلامت پوست را بررسي كنيد .**

**رژيم غذايي و مايعات**

**پوست بدن جهت تغذیه و بازسازی سلول های خود به مقدار معینی ویتامین و مواد معدنی نیاز دارد . لذا فرد باید رژیم غذایی متعادل داشته باشد که شامل میوه ، سبزیجات ، نان، حبوبات و سیب زمینی، شیر و فراورده های لبنی ، گوشت ماهی و انواع مرکبات حاوی ویتامین C می باشد . ضمن رعایت در مصرف نان و چربی که می تواند سبب افزایش وزن شود .**

 **تمرینات بدنی : تمرینات منظم بدن هم می تواند گردش خون را بخوبی برقرار نماید . همچنین سبب می شوند وزن بدن افزایش نداشته باشد .**

 **چون اضافه وزن می تواند سبب افزایش فشار روی قسمت های استخوانی بدن شود .**

 **ورزش هایی مثل یوگا و شنا و نیز ورزش های مورد علاقه فرد در صورتی که با درد همراه نباشد ، توصیه می شود .
از سوی دیگر کم وزنی هم می تواند سبب ایجاد فشار روی قسمت های استخوانی بدن شود . چون افراد کم وزن عضله و چربی کمتری دارند همچنین ممکن است سوء تغذیه نیز داشته باشند و ویتامین و مواد معدنی کافی مورد نیاز بدن را دریافت نکند . لذا این افراد در حفظ سلامت پوست و بهداشت پوست بدن با مشکلات بیشتری مواجه می شوند .**

**اطلاعات لازم جهت پيشگيري از زخم هاي پوست**

 **انجام دهيد :**

 **• مطمئن شويد پدال هاي پا در صندلي چرخدار نسبت به بلندي صحيح تنظيم شود .
• از تشکچه روی ویلچر یا يك بالش يا كوسن توصيه شده برروي صندلي چرخدار استفاده كنيد .
• در صندلي چرخدار راست بنشينيد ( كاهش فعاليت يا خميده بودن سريعا به تخريب زود پوست بالاي عقب استخوان خاجی منتهي مي شود )
• هنگاميكه كفش هاي تازه مي پوشيد پاها را بدقت بررسي كنيد . كفش نبايد خيلي تنگ يا بزرگ باشند .
• از جوراب حمايت كننده ( ساپورت ) استفاده كنيد .
• پوست را تميز نگه داريد ، باقي ماندن ادرار برروي پوست مي تواند به ايجاد مشكل منتهي شود .
• از يك تشك محكم ( نه سفت ) استفاده كنيد كه تكيه گاه براي بدن ايجاد مي كند . تشكچه روي ویلچر بطور منظم به پخش شدن وزن بطور يكنواخت كمك مي كند .
• دمر خوابيدن مفصل ران را به خارج مي كشد . همچنين اين وضعيت فشار را بيشتر بطور يكنواخت پخش مي كند و شانس كمتر براي ایجاد زخم ها مي باشد .
• صندلي چرخدار خود را به جلو حركت دهيد يا وزن خود را هر 15 دقيقه در روي صندلي چرخدار جابجا كنيد .
• اگر پوست شما خشك است از كرم هاي چرب كننده استفاده كنيد
• به ياد داشته باشيد حتي تغيير بسيار جزئي در وضعيت تا حدي كمك كننده است .**

**انجام ندهيد :**

**• از حلقه لاستيك هوا يا هر نوع حلقه استفاده نكنيد ، اينها مقداري فشار در جايي كه نمي خواهيد ايجاد مي كند و جريان خون پوست در داخل حلقه مسدود مي شود .
• كمر بند بهداشتي نپوشيد كه مي تواند به زخم هاي فشاري منتهي شود .
• لباس با وزن سنگين ، لباس زير نايلوني يا لباس سفت نپوشيد .
• اسباب در جيب هاي شلوار يا برروي صندلي چرخدار نگذاريد .
• برروي پوست خشك الكل استفاده نكنيد .
• در تخت با بالابردن سر به مدت طولاني ننشينيد اين موارد باعث مي شود پوست بالاي انتهاي تحتاني نخاع فشرده شود و مي تواند به زخم ها منتهي شود .
• هرگز بیمار روی ویلچر یا تخت کشیده نشود ، بلکه بایستی برای جابجایی ، او را بلند نمود .**

**درمان :**

**بهترین نتایج درمانی زخم بستر ، ناشی از بکارگیری یک کادر منظم از متخصصین خواهد بود و نیز شامل اقدامات ذیل می باشد :**

**1. انجام مراقبت صحیح :**

 **- مراقبت پوستی و بهداشت مناسب
- پرهیز از خشکی پوست
- مهمترین نکته در مراقبت این بیماران ، کم کردن فشار است .
- با تغییر وضعیت حداقل هر 2 ساعت یکبار ، از بدتر شدن روند زخم جلوگیری کنید .
- از تشک مواج استفاده شود که می تواند فشار را از نواحی تحت فشار (روی برجستگیها و نواحی استخوانی) کاهش دهد .
- تشکچه روی ویلچر هم می تواند سبب کاهش فشار در وضعیت نشسته بیمار شود و در هنگامیکه زخم بخصوص در ناحیه نشیمنگاه است ، بسیار کمک کننده است .
- مرتباً ملحفه های بیمار خشک باشد و یا از پانسمان ضد نفوذ آب استفاده کنید .**

**2. کنترل عفونت**

 **• زخم را تمیز نگه دارید .
• در هر بار تعویض پانسمان ، زخم را به آرامی نرمال سالین شستشو دهید .
• از آنتی سپتیک و پاک کننده هایی مثل بتادین جداً پرهیز شود بخاطر اینکه نسبت به تشکیل بافت های گرانولاسیون جدید ، سیتوتوکسیک هستند .
• لازم است منطقه بافت مرده جداسازی و دبرید شود .
• مراقب آلوده شدن زخم باشید ( سرایت از محل زخمهای دیگر – یا ادرار و یا مدفوع )
• زخمهای عفونی ممکن است بوی عفونت داشته باشد و تغییر رنگ دهد و یا حتی ترشح چرکی داشته باشد
• در صورت عدم بهبود پوست طی چند روز پس از شروع درمان و نیز بروز علائم عفونت ، آنتی بیوتیک توسط پزشک تجویز می شود .**

**3. حمایت تغذیه ای از بیمار**

 **• به محض پذیرش بیمار با یک متخصص تغذیه مشاوره شود زیرا که بایستی بهترین رژیم غذایی جهت بهبود بیمار تعیین گردد .
• کمبودهای تغذیه ای بایستی جبران شود ( ویتامین C، ویتامین K و روی )
• مصرف مایعات کافی نیز توصیه می شود .
• اگر بیمار مبتلا به سوء تغذیه باشد ، توانایی ساخت کافی پروتئین برای اصلاح بافت تخریب شده ندارد و ضروری است مداخلات تغذیه ای شامل تجویز مکمل های تغذیه ای و مواد مغذی برای بیمار آغاز گردد . ویتامین ها و مواد معدنی با دوز صحیح توسط متخصص تغذیه در صورت لزوم تجویز می شود .
• شواهدی در دست است که رژیم پر پروتئین به بهبود زخم کمک می کند بنظر می رسد این رژیم خصوصا در بهبود زخم هایی که در 8 هفته بهبود نمی یابند ، کمک کننده است .**

**4. بررسی روزانه**

 **همانطور که در این مقاله عنوان شد هر فرد بایستی روزانه نسبت به بررسی و کنترل محل های مستعد فشار اقدام نماید .
• از تشکچه روی ویلچر به طور مناسب نگهداری نماید .
• هنگام قرار گرفتن در موقعیت های پر خطر مانند مسافرت ها بعلت نشستن طولانی مدت در خودرو یا هواپیما توجه خاص داشته و برنامه رفع فشار خود را ادامه دهد .
• از خشکی پوست اجتناب و از مرطوب کننده ها استفاده نماید .
• از مصرف سیگار پرهیز نماید .
• استحمام روزانه و مراقبت بهداشت مناسب پوست را هیچگاه فراموش نکند .
• در بررسی روزانه نواحی تحت فشار ، هم بصورت مشاهده ای و هم بصورت لمسی معاینه دقیق داشته باشد .
• در لمس بایستی به مواردی همچون گرمی ، سفتی و ادم توجه کند . زیرا آسیب پوست ممکن است با مشاهده معمولی قابل شناسایی نباشد .
• هنگام نشستن روی ویلچر باید هر 15 دقیقه یکبار ، حداقل خود را از روی ویلچر بلند کند .
• چرخش متناوب در تخت و در هنگام دراز کشیدن را فراموش نکند .
مهمترین مسئله در درمان این است که بتوان در مراحل اولیه ، زخم بستر را تشخیص داد و از پیشرفت آن جلوگیری کرد و لازمه آن نیز داشتن آگاهی کافی از سوی فرد بیمار در این زمینه می باشد .**

**\*\*\*\***

**منبع :  مقاله "** [**زخم بستر ، مراقبت ها و پیشگیری**](http://www.isaarsci.ir/eduartsci%20folder/eduartsci425.htm)**"  تهيه و تنظيم : دكتر نسرين شعبانيان ، معاونت درمان بنياد شهيد و امورايثارگران استان همدان-زهرا اميني – كارشناس پرستاري و خواهر شهید معظم ابوالقاسم امینی**

**1. زخم بستر چیست؟**

**اگر بیماری که به مدت طولانی در تخت بستری است در یک وضعیت قرار داشته (به یک پهلو بخوابد) و جابجا نشود، به دلیل فشاری که به پوست وارد می‌آید، دچار زخم بستر (یا زخم فشاری) می‌شود.**

**تصویر 1: شروع زخم بستر از لایه سطحی پوست**

**همان‌طور که در تصویر مشاهده می‌کنید زخم بستر از لایه‌های سطحی پوست شروع شده و به سرعت در لایه‌های زیری پوست گسترش پیدا می‌کند.**

**شما زخم بستر را در مراحل اولیه به شکل یک قرمزی ساده در سطح پوست می بینید. اما این قرمزی ظرف مدت زمان بسیار کوتاهی به سرعت به لایه‌های زیری پوست نفوذ می‌کند. در سطح پیشرفته به صورت زخم و یا تاول دیده می‌شود. این تاول و زخم می‌تواند تا بافت‌های زیرین پوست و حتی تا استخوان بیمار پیشروی کند.**

**افراد پیر و افرادی که مبتلا به بیماری قند خون (یا دیابت) می‌باشند بیشتر مستعد زخم بستر می‌باشند.**

**در صورتی که هر گونه قرمزی در پوست بیمار مشاهده کردید. بلافاصله باید اقدامات درمانی را شروع کنید چون در عرض کمتر از چند ساعت این زخم کلیه بافت‌های زیرین را از بین می‌برد. زخم بستر بیشتر در قسمت‌هایی که تحت فشار هستند و یا در تماس مستقیم با ملافه می‌باشد دیده می‌شود مانند قوزک پا، پاشنه پا، زیر باسن، بین دو باتکس، مهره‌های کمر، مهره‌های گردن، زیر آرنج و پشت کتف، پشت سر.**

**2.   چه مواردی ایجاد زخم بستر را سرعت می‌بخشند؟**

**1. تشک نامناسب**

**2. ملافه خیس و مرطوب و یا تا خورده و چروک شده.**

**3. هر وسیله ای که زیر بدن بیمار قرار بگیرد و روی آن نقطه فشار آورد.**

**4. پوشش پلاستیکی زیر پای بیمار.**

**5. جابه‌جا نکردن و ماساژ ندادن بیمار.**

**تصویر 2: مناطقی که بیشتر احتمال ابتلا به زخم بستر دارد.**

**3.  برای پیشگیری از زخم بستر چه باید کرد؟**

**1- بیمار را روزانه حمام کنید. اگر امکان این مسئله وجود ندارد حداقل روزی یک‌بار همه بدن را با آب گرم پاک کرده و خشک نمایید؛ به‌خصوص نواحی که بیمار عرق می‌کند مانند بین باتکس (به تصویر 3 دقت نمایید).**

**تصویر 3: جای زخم بستر پیشرفته بالای باسن که ترمیم یافته**

**2- ملافه بیمار به طور روزانه تعویض شود.**

**3- ملافه بیمار را از جنس نخ یا پنبه انتخاب کنید.**

**4- در صورتی که ملافه بیمار خیس شد بلافاصله آن را تعویض کنید.**

**5- از ملافه مرطوب زیر بدن بیمار استفاده نکنید.**

**6- روکش پلاستیکی به طور مستقیم با بدن بیمار تماس نداشته باشد. حتماً روی روکش از ملافه نخی یا پنبه‌ای استفاده کنید.**

**7- نواحی که زیاد عرق می‌کند مانند کشاله ران، بین دو باتکس، زیر بغل را با آب و صابون به خوبی بشویید و خشک کنید.**

**8- بعد از هر بار حمام کردن برای پیشگیری از خشک و حساس شدن پوست می‌توانید بدن بیمار را با لوسیون بچه، روغن زیتون یا روغن بادام ماساژ دهید.**

**9- به محض آنکه بیمار مدفوع کرد تعویض شود. ناحیه را با آب گرم و صابون بشویید و خشک کنید.**

**10- در صورتی که در اثر مدفوع، بدن بیمار قرمز شد بعد از شستشوی ناحیه آن را با زینک اکساید چرب کنید.**

**11- از تا خوردن و چروک شدن ملافه زیر بدن جلوگیری کنید.**

**12- هر 2 ساعت یک‌بار بیمار را در تخت جابجا کرده و نواحی حساس را به آرامی ماساژ دهید (زیر باسن، بین دو باتکس، مهره‌های کمر، مهره‌های گردن، زیر آرنج و پشت کتف، پشت سر).**

**13- از تشک مواج استفاده کنید.**

**14- اگر پوست بیمار تاول زد، تاول را باز نکنید و قسمتی که تاول زده را در معرض هوا قرار دهید تا سریع‌تر بهبود یابد.**

**4.  اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم بستر شده است چه می‌باشد؟**

**1. اولین کاری که باید انجام دهید آن است که اجازه ندهید ناحیه قرمز شده در تماس با تشک، ملحفه، پتو و ... باشد.**

**2. ناحیه قرمز شده را در معرض هوا قرار دهید. ناحیه را با سرم شستشو یا آب گرم بشویید و به محل پماد زینک اکساید بمالید. در صورت پیشرفت زخم با پرستار تماس بگیرید.**

**5.    تشک مواج چه ویژگی‌هایی دارد؟**

**تشک مواج در بیمارانی استفاده می‌شود که باید به مدت طولانی در بستر استراحت کنند. این تشک که روکش ضد آب دارد با توجه به وزن بیمار تنظیم می‌شود و به صورت اتوماتیک قسمت‌های مختلف آن از هوا پر و خالی می‌گردد. این کار از متمرکز شدن فشار روی یک نقطه از بدن جلوگیری می‌کند و از زخم بستر تا حدودی ممانعت به عمل می‌آورد اما توجه داشته باشید که فقط استفاده از تشک کافی نیست بلکه همزمان از دیگر روش‌ها نیز باید استفاده نمایید.**

**تصویر 4: تشک مواج**

**چک کنید که تشک همیشه به جریان برق متصل باشد از فرو کردن اشیاء تیز در تشک خودداری نمایید. در اثر سوراخ شدن تشک کارایی لازم را از دست می‌دهد.**

**برای ضد عفونی کردن سطح تشک از محلول آب و مایع سفید کننده رقیق استفاده کنید. روی تشک را با ملحفه پارچه‌ای از جنس نخ یا پنبه بپوشانید. در قسمت مرکزی یعنی جایی که باسن قرار می‌گیرد و امکان دارد به علت اجابت مزاج بیمار آلوده به ادرار یا مدفوع شود، روکش پلاستیک بیاندازید و مجدداً روی روکش پلاستیک را با روکش نخی بپوشانید؛ با این کار از آلوده شدن تخت به مدفوع و ادرار جلوگیری می‌کنید.**

**نکته : در صورتی که پوشش پلاستیکی با بدن بیمار در تماس باشد امکان پیدایش زخم بستر افزایش می‌یابد.**

**پشت تشک وسیله‌ای قرار دارد که موتور دستگاه می‌باشد؛ از ضربه زدن و خیس کردن آن خودداری کنید.**

**مواظب باشید سیم‌های رابط متصل به تشک پاره نشوند و یا از دستگاه جدا نگردند.**

**نکته 1: استفاده از تشک مواج زمانی در پیشگیری زخم بستر موثر می‌باشد که همراه با جابجایی بیمار در تشک باشد. هر 2 ساعت یک بار، بیمار را در تشک جابجا کنید.**

**نکته 2: در صورتی که تشک مواج نیاز به شستشو داشت هرگز آن را در معرض نور مستقیم آفتاب قرار ندهید.**

**نکته 3: در بیشتر مواقع در صورت سوراخ شدن، تشک مواج کارایی خود را از دست می‌دهد و باید تعویض شود اما در کالای پزشکی چسب‌های مخصوصی برای رفع این مشکل وجود دارد که گاهی اوقات می‌تواند کمک کننده باشد.**

**خلاصه**

**اگر بیماری که به مدت طولانی در تخت بستری است در یک وضعیت قرار داشته (به یک پهلو بخوابد) و جابجا نشود. به دلیل فشاری که به پوست وارد می‌آید، دچار زخم بستر (یا زخم فشاری) می‌شود.**

**مواردی که ایجاد زخم بستر را سرعت می‌بخشند:**

**1. تشک نامناسب**

**2. ملافه خیس و مرطوب و یا تا خورده و چروک شده.**

**3. هر وسیله‌ای که زیر بدن بیمار قرار بگیرد و روی آن نقطه فشار آورد.**

**4. پوشش پلاستیکی زیر پای بیمار.**

**5. جابه‌جا نکردن و ماساژ ندادن بیمار.**

**اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم بستر شده است عبارت است از:**

**1. اولین کاری که باید انجام دهید آن است که اجازه ندهید ناحیه قرمز شده در تماس با تشک، ملحفه، پتو و ... باشد.**

**2. ناحیه قرمز شده را در معرض هوا قرار دهید. ناحیه را با سرم شستشو یا آب گرم بشویید و به محل پماد زینک اکساید بمالید. در صورت پیشرفت زخم با پرستار تماس بگیرید.**

**تشک مواج: تشک مواج در بیمارانی استفاده می‌شود که باید به مدت طولانی در بستر استراحت کنند. این تشک که روکش ضد آب دارد با توجه به وزن بیمار تنظیم می‌شود و به صورت اتوماتیک قسمت‌های مختلف آن از هوا پر و خالی می‌گردد. این کار از متمرکز شدن فشار روی یک نقطه از بدن جلوگیری می‌کند و از زخم بستر تا حدودی ممانعت به عمل می آورد، اما توجه داشته باشید که فقط استفاده از تشک کافی نیست بلکه همزمان از دیگر روش‌ها نیز باید استفاده نمایید.**



 تهیه و تنظیم : عزتخانی – سوپروایزر آموزشی