

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان ولایت

زخم های فشاری pressure ulcers

تهیه و تنظیم: مریم عدل شعار - سوپروایزر آموزشی مرکز ولایت

پاییز ۱۴۰۰

تاریخچه:

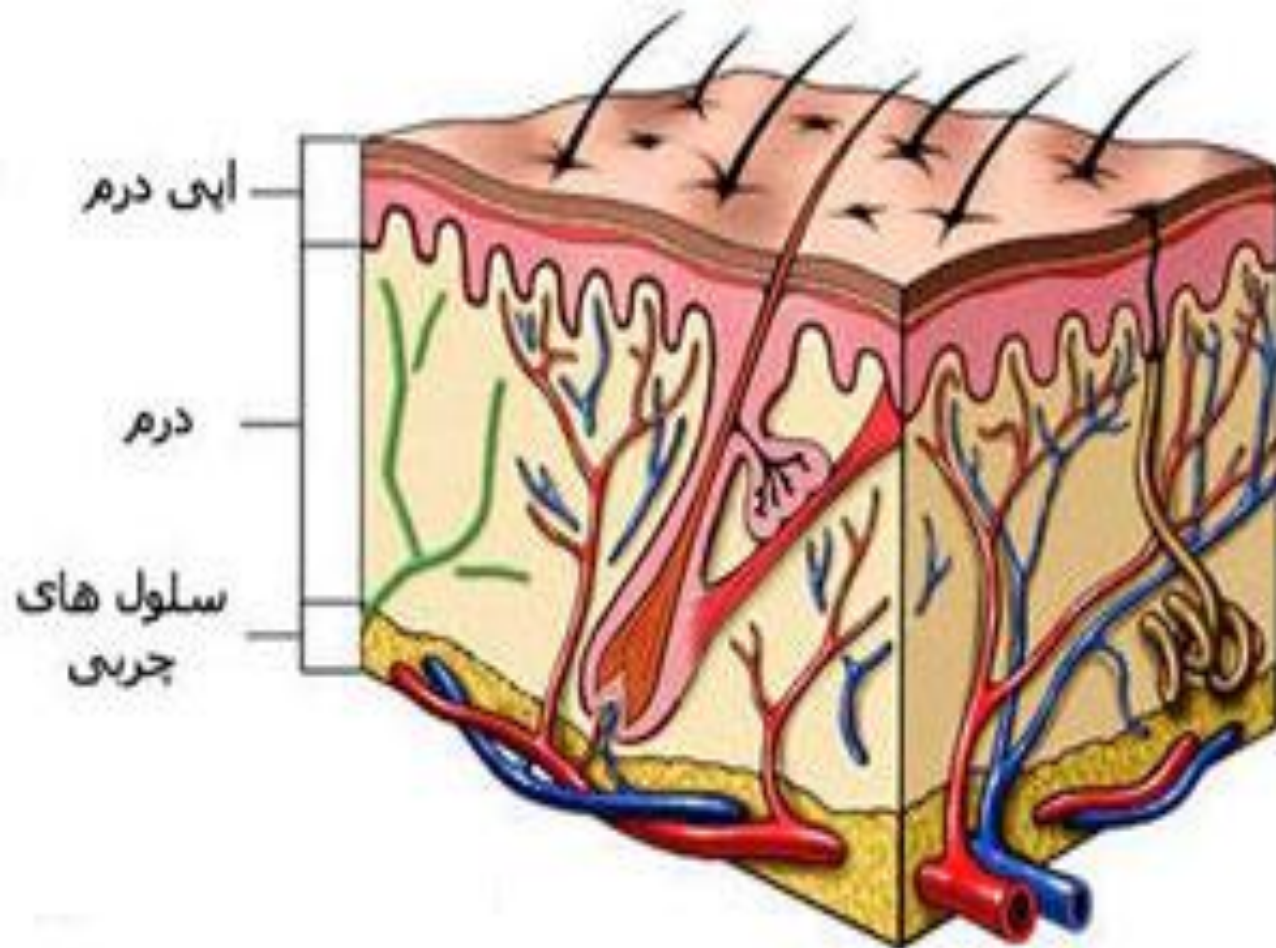
قدمت زخم و درمان زخم به اندازه عمر بشر است. در گذشته با قانقاریا اشتباه گرفته می شد. در سال ۱۸۵۰ تعداد زیادی از دانشمندان به این نتیجه رسیدند که زخم فشاری بعلت تاثیر فشاری بر پوست ایجاد می گردد. این زخمها به علت بروز مکرر در بیماران بستری در تخت، **bedsore** نامیده شد. از آنجائیکه عامل اصلی ایجاد زخم، فشار است، واژه **pressure ulcer** یا زخم فشاری صحیح ترین و مناسب ترین واژه برای توصیف این زخم ها می باشد.

تعاریف:

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

➤ زخم بستر یا Bed sore یا زخم فشاری (Pressure sore) ضایعه ای است که در پوست و بافت های زیر پوستی و بر اثر فشار ممتد و طولانی مدت بر پوست ایجاد میشود.

آناتومی پوست



شانزده درصد حجم بدن را پوست تشکیل میدهد. همچنین از لحاظ وزن، پوست هشت درصد وزن بدن را شامل می شود. پوست شامل اپی درم و درم است. در زیر درم، هیپودرم یا درون پوست قرار دارد که به هیپودرم، چربی زیرپوستی هم می گوئیم.

ضخامت پوست بین ۱.۴ میلی متر تا ۴ میلی متر است. ضخیم ترین
اپی درم در کف پا و دست و نازک ترین اپی درم در ناحیه پلک است.
همچنین ضخیم ترین درم در پشت تنه است

تراکم ملانوسیت‌ها در پوست و مو، بین نژادهای مختلف یکسان است، اما تفاوت رنگ پوست در نژادهای مختلف به علت تفاوت در میزان تولید رنگدانه توسط ملانوسیت‌ها است.

میزان آن با نژاد، عوامل ژنتیکی، عوامل هورمونی و تماس با آفتاب رابطه دارد.

شیوع:

آمار دقیقی از میزان بروز زخم بستر نمی توان ارایه داد و آمار ارایه شده در هر کشور با کشور دیگر متفاوت است.

مثال: دانمارک ۴۳ نفر و در اسکاتلند ۸۶ نفر از هر صد هزار نفر مددجو، در هلند ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران پذیرفته در مراکز پرستاری در منزل مبتلا به این عارضه شده اند.

در خصوص آمار مبتلایان به زخم بستر در ایران، این میزان در بیماران بستری در بخشهای عمومی ۵٪ و در بیماران بستری در مراکز نگهداری از معلولین ۳۸٪ ذکر می شود.

عوارض زخم های فشاری

- عفونت پوست
- عفونت استخوان و مفاصل
- سپتی سمی
- سرطان

➤ تحمیل سالانه حدود ۲/۲ تا ۶/۳ میلیارد دلار هزینه وارده به سیستم بهداشتی آمریکا.

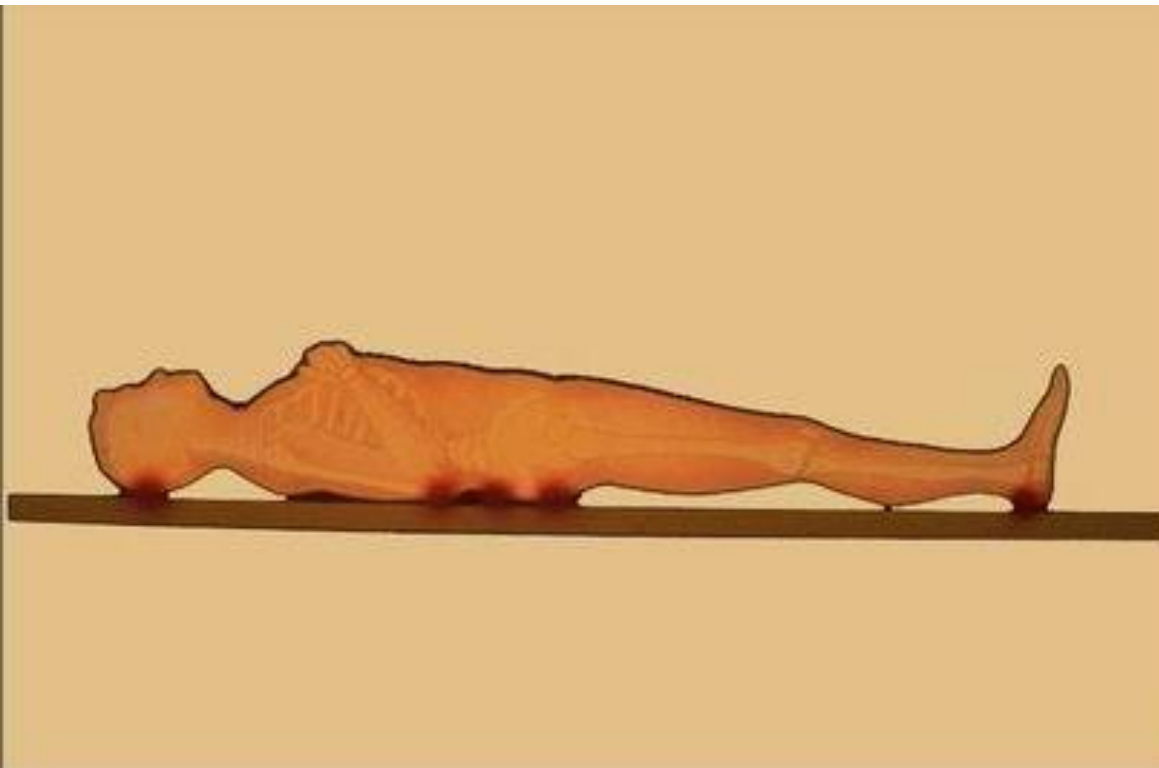
افراد مستعد

- ✓ افراد مبتلا به ضایعات نخاعی ، فلج عضلانی ، MS ، و دیگر مشکلات عصبی که منجر به کاهش حس درد در آنها شده
- ✓ افراد با بستری طولانی مدت در بخش مراقبت های ویژه
- ✓ افراد با دوران نقاهت طولانی پس از جراحی
- ✓ 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

پوزیشن های در معرض خطر

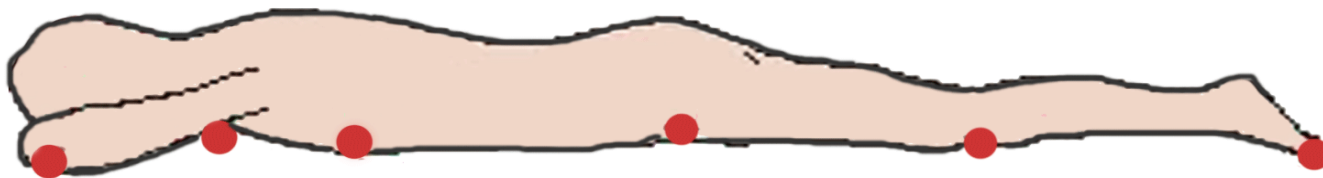
۱- وضعیت خوابیده به پشت (supine position)

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



۲- وضعیت خوابیده به شکم (prone position)

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



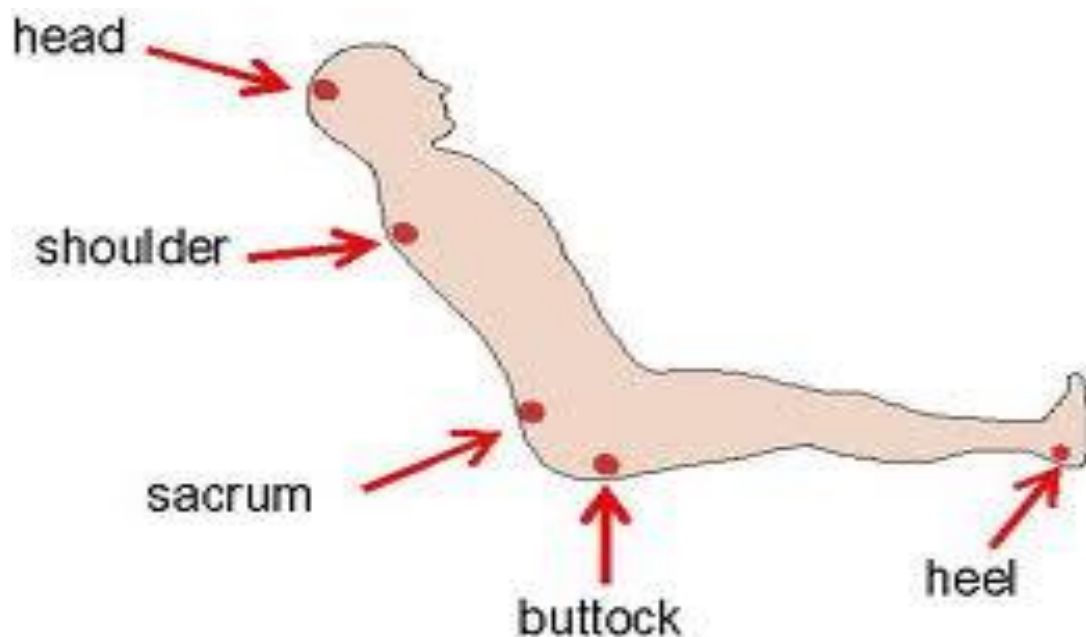
۳- وضعیت خوابیده به پهلو (lateral position)

- استخوان کتف
- ایلپاک کمرست
- برجستگی بزرگ استخوان ران
- قوزک های پا
- زانوها



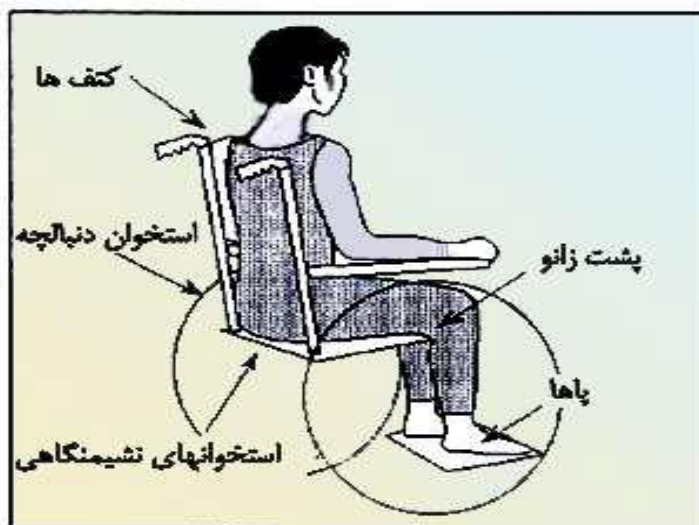
۴- وضعیت نشسته (sitting position)

- سر
- شانه ها
- برجستگی های استخوان عانه
- ساکروم
- پاشنه ها



در کسانی که مدت زیادی در ویلچر می نشینند زخم بستر میتواند در محل‌های زیر تشکیل شود:

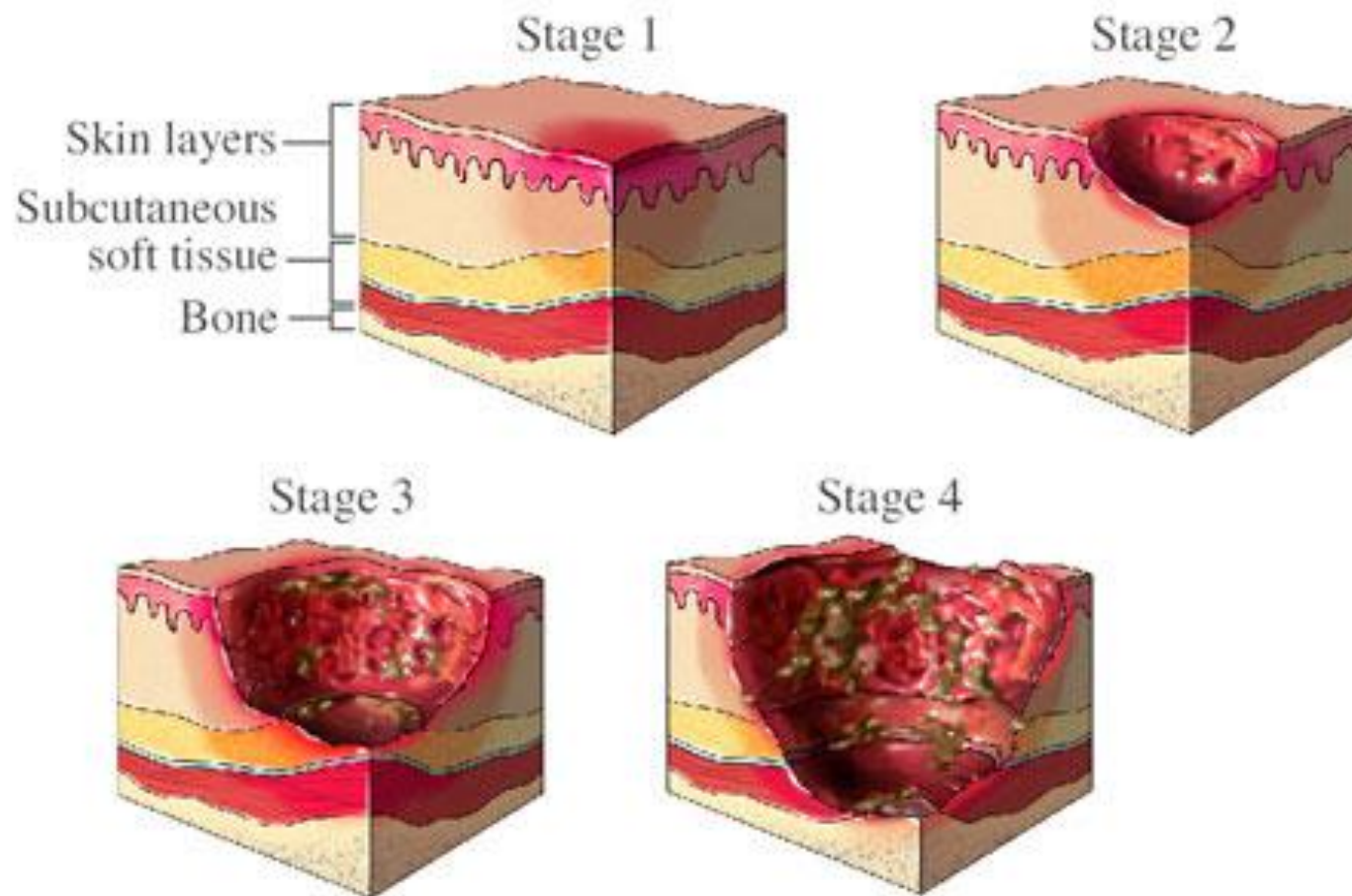
- ✓ پشت استخوان خاجی درست بین دو برجستگی باسن
- ✓ روی برجستگی باسن
- ✓ پشت استخوان های کتف یا ستون مهره
- ✓ پوست روی ساعد یا ران در جایی که روی صندلی تکیه می دهند



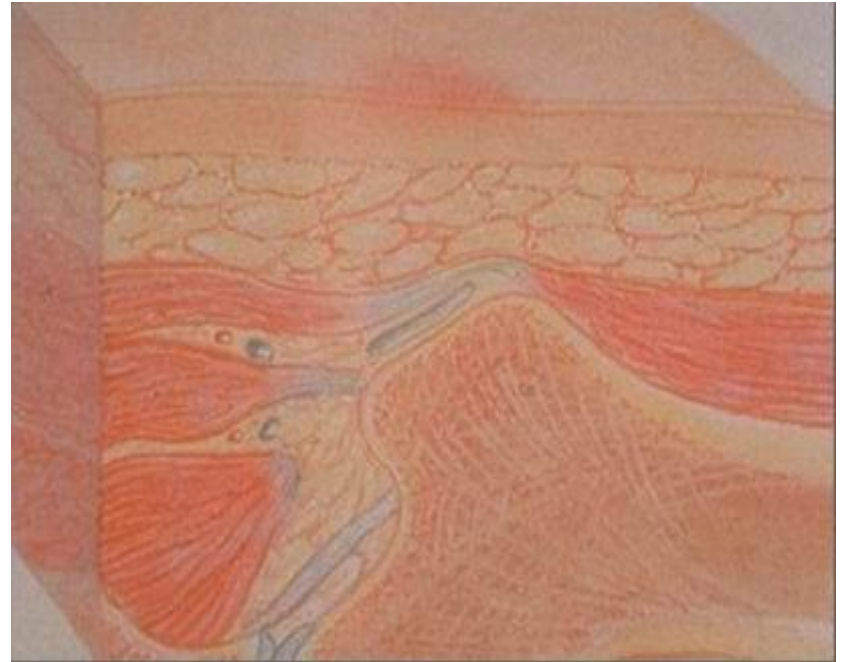
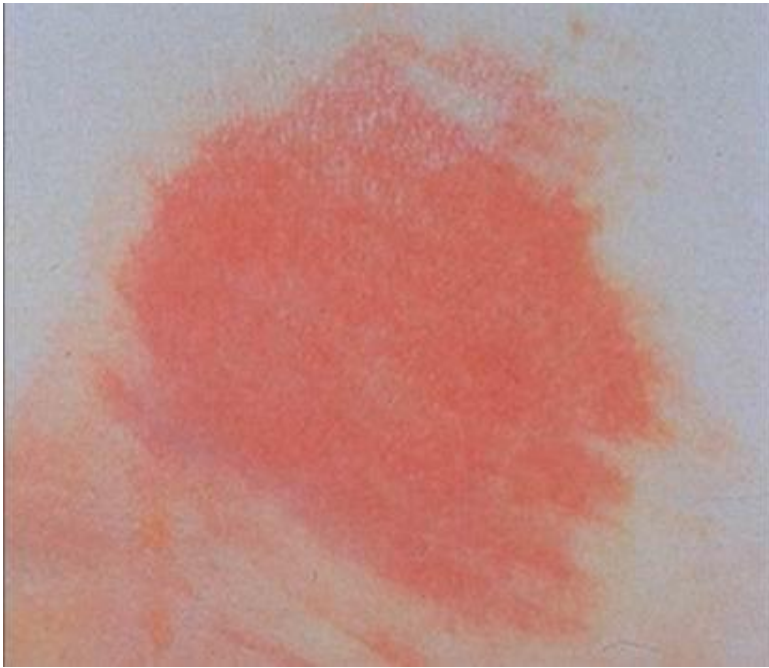
➤ به طور کلی شایع ترین محل زخمهای فشاری، استخوان ساکروم و دنبالچه می باشد.

➤ به ترتیب زیر سطح ناف (umbilicus)، اطراف ناحیه لگن (pelvic) و اندام تحتانی بالاترین آمار زخم های فشاری را دارند.

تقسیم بندی زخمهای فشاری



سطح ۱: قرمزی پوست



سطح ۲: از بین رفتن لایه های پوستی شامل اپیدرم



سطح ۳: از بین رفتن وسیع پوست تا بافت زیر درم



سطح ۴: تخریب عمیق بافت، از بافت زیر پوست تا فاشیا توسعه می یابد و ممکن است شامل عضله و یا همچنین استخوان باشد



عوامل ایجاد کننده

اختلال در خونرسانی بافتی

وقتی به پوست خون نرسد سلول های آن مرده و زخم ایجاد می شود. اختلال خونرسانی به پوست با این مکانیسم ها رخ می دهد:

فشار خارجی: فشار مهمترین عامل ایجاد زخم فشاری است. بافتهای بدن اکسیژن و مواد غذایی را از خون میگیرند و مواد دفعی و زاید را وارد خون کرده و از خود دور میکنند. فشار زیاد، رگهای تغذیه کننده بافت را بسته و خونرسانی را دچار مشکل میکند.

سه عامل مرتبط با فشار: شدت فشار ، طول مدت فشار و تحمل بافت

شدت فشار: وقتی فشار وارده به بافت بیش از حد طبیعی باشد و رگهای خونی پوست به مدت طولانی بسته شوند کمبود اکسیژن اتفاق میافتد و اگر طول بکشد باعث مرگ سلولهای بافت میشود.

طول مدت فشار: در صورتی که فشار کم به مدت طولانی ادامه یابد منجر به آسیب بافتی میشود. وقتی شدت فشار زیاد باشد حتی در زمان کوتاه میتواند باعث آسیب به بافت شود. به طوری که در بیحرکتی به مدت ۱ تا ۲ ساعت میتواند ایجاد زخم کند.

تحمل بافتی: تحمل بافت در برابر فشار، به سالم بودن آن و ساختمانهای حمایتی اش بستگی دارد. وجود برش، خراش، سایش، رطوبت، سوء تغذیه، سن بالا، کمآبی بدن و فشارخون پایین میتواند تحمل بافت به فشار را کم کند.

اصطکاک : وقتی دو سطح روی یکدیگر مالش داده شوند (پوست روی سطح خارجی) اصطکاک و پارگی یا آسیب مویرگی رخ می دهد مثلاً:

- وقتی که بیمار روی ملافه های چین و چروک دار خوابیده باشد.
- زمانی که بیمار قصد بلند شدن و حرکت کردن از تخت را دارد و از دست ها و پاهایش برای این کار استفاده می کند پوست ناحیه آرنج و پاشنه پا آسیب می بیند.
- زمانی که بیمار از تخت به برانکارد منتقل می شود یا روی ملافه ی تخت کشیده می شود، در ناحیه پشت اصطکاک ایجاد می شود.

کشش: وقتی یک لایه از پوست روی لایه دیگر کشیده می شود آسیب مویرگی اتفاق افتاده و میتواند باعث ایجاد زخم عمیق شود مثلاً :

- هنگام انتقال به تخت یا انتقال از تخت به برانکارد یا صندلی، اگر به جای بلند کردن بیمار او را روی تخت بکشیم، کشش ایجاد می شود.

- زمانی که بیمار در وضعیت نشسته در تخت است سر تخت بالاست، بدن به سمت پایین سرمی خورد بافت های زیر پوست نیز به سمت پایین حرکت می کنند ولی پوست در اثر تعریق به ملافه چسبیده و حرکت نمی کند در این حالت کشش رخ می دهد.

عوامل مستعد کننده زخمهای فشاری

عدم تحرک: فردی که برای مدت طولانی خوابیده یا نشسته است در معرض خطر ابتلا به زخم های فشاری میباشد، چرا که عدم تحرک باعث فشار طولانی بر روی سطح بدن میشود. یک انسان سالم، در هنگام خواب به طور غیر ارادی مرتباً وضعیت خود را عوض میکند و به این ترتیب محللهایی از پوست را که زیر فشار قرار میگیرند تغییر داده و اجازه میدهد که به طور نوبتی به همه قسمتهای پوست زیر بدن خون برسد. بیماران فلج یا فاقد هشیاری که نمیتوانند حرکت کنند و مددجویان شدیداً افسرده که تمایلی به حرکت ندارند مستعد زخم فشاری هستند.

جراحی‌های طولانی و استفاده از آرامبخش و مسکن نیز میتوانند باعث کاهش حرکت شوند. به عبارت دیگر در هر کسی که زیاد حرکت نمیکند و نمیتواند به راحتی وضعیت خود را تغییر دهد، ممکن است زخم بستر ایجاد شود. این بیحرکتی ممکن است به علل زیر ایجاد شود:

✓ ضعف

✓ فلجی

✓ بیماری یا آسیبی که بیمار را مجبور میکند مدت زیادی دراز بکشد و یا به علت درد زیاد قادر به جابجا کردن خود نیست

✓ کما یا کاهش سطح احساس درد: مثلاً بر اثر مصرف زیاد داروهای ضد درد

رطوبت: رطوبت طولانی روی پوست باعث کاهش مقاومت پوست نسبت به ضربه می شود. گرما، نیاز سلولها به اکسیژن را افزایش می دهد. بنابراین گرما و رطوبت منجر به تخریب سلول میشوند، مخصوصاً وقتی همراه با فشار باشند. وقتی وضعیت بهداشت نامناسب باشد، میکروبهای موجود در پوست گرم و مرطوب رشد کرده و خطر عفونت زخم فشاری را افزایش میدهد. وقتی بیمار بیحرکت بوده و قادر به برطرف کردن نیازهای بهداشتی خود نباشد برای تمیز و خشک کردن پوست نیاز به کمک خواهد داشت. ترشحات زخم، تعریق بیش از حد و بی اختیاری ادرار یا مدفوع باعث رطوبت پوست می شود.

وضعیت ذهنی: هرچه فرد هشیارتر باشد، بیشتر میتواند با حرکت کردن و رعایت بهداشت، پوست خود را حفظ کند. بیحسی، گیجی و کما باعث میشود توانایی مراقبت از خود کاهش پیدا کند و احتمال تخریب پوست بیشترشود.

بیمارانی که به علت بیماری یا مصرف دارو دچار اختلال حواس و اختلال در قوای شعوری میشوند کمتر خود را در بستر حرکت میدهند و در صورت تشکیل زخم بستر دیرتر متوجه آن میشوند.

سن: بیماران سالمند با خطر بالاتری از ایجاد زخمهای فشاری روبرو هستند چون پوست افراد مسن، نسبت به آسیب دیدگی مستعدتر است. پوست افراد مسن نازکتر، ظریفتر، با قابلیت کشش کمتر، خشکتر و شکننده تر از پوست جوانها است. در افراد مسن قدرت ترمیم و تکثیر پوست هم کمتر میشود. از بیماری های مزمن و ناتوان کننده در این گروه سنی شایع تر است و میتواند روی گردش خون پوست اثر منفی بگذارد. از طرفی سوء تغذیه و عدم تحرک در سالمندان بیشتر دیده می شود

کاهش حس لمس

آسیب های نخاعی یا دیگر بیماری ها یا آسیب های دستگاه عصبی می تواند موجب کاهش حس لمس و همراه با آن کاهش حس درد بیمار شود. به این ترتیب بیمار از تشکیل زخم بستر بی خبر بوده و فشار را به پوست ادامه داده و زخم گسترش می یابد.

وجود وسایل ارتوپدی

- گچ و ابزار کشش، حرکت قسمتهای انتهایی را کم می کند. بیماری که گچ دارد در خطر بالای ایجاد زخم فشاری است زیرا نیروی مکانیکی خارجی از سطح گچ، سطح پوست را می ساید. زمانی که گچ خیلی سفت و خشک شده باشد یا اندام داخل گچ التهاب داشته باشد، فشار بیشتری وارد می شود.

- محافظ گردنی که در آسیب نخاع گردنی استفاده می شود نیز می تواند فرد را در معرض زخم فشاری قرار دهد.

- سایر ابزارهایی که با پوست تماس پیدا می کنند نیز می توانند منجر به گسترش زخم شود، مثل سوند اکسیژن و سوند بینی معده ای یا وسایلی که برای محدود کردن بیمار استفاده می شود.

کاهش وزن

در بیماری های مزمن و طولانی، کاهش وزن شدید می تواند موجب کم شدن حجم عضلات و چربی زیر پوستی شده و حالت بالشتک نرمی را که این بافت ها در زیر پوست ایجاد می کنند از بین می رود. در اثر آن پوست تحت فشار زیاد قرار گرفته و زخم می شود .

تغذیه نامناسب

کم شدن دریافتی کالری، پروتئین، ویتامین، مواد معدنی و آب میتواند موجب از دست رفتن سلامتی پوست و مستعد شدن آن به زخم بستر شود.

عدم کنترل ادرار و مدفوع

عدم کنترل ادرار می تواند موجب مرطوب شدن پوست شود و این می تواند پوست را مستعد به زخم بستر کند. آلودگی پوست به باکتری های مدفوع زمینه را برای عفونی شدن زخم بستر فراهم میکند.

اختلال جریان خون

بیماری های گردش خون مانند دیابت به علت آسیب رساندن به تغذیه پوست میتوانند احتمال ایجاد زخم بستر را بیشتر کنند.

سیگار

سیگار جریان خون پوست را کم کرده و اکسیژن خون را هم کم می کند. پس در سیگاری ها زخم بسترسریعتر تشکیل شده و دیرتر خوب می شود.

اسپاسم عضلات

اسپاسم عضلات یا حرکات غیرارادی عضلات در بعضی بیماریها میتواند موجب سایش زیاد پوست بر بستر و ایجاد زخم بستر شود.



Thanks For Your Attention

با سپاس از همراهی شما