



# آموزش خود مراقبتی در زخم بستر

**\* معصومه نعیمی**

کارشناس پرستاری

سرپرستار بخش جراحی زنان بیمارستان پورسینا

**\* ۲۱ شهریور ۱۴۰۱**

❖ **زخم بستر یا زخم فشاری** به هرگونه آسیبی که به علت وارد آمدن فشار به بافت ایجاد شده و نهایتاً منجر به تخریب بافت های زیرین گردد اطلاق می شود

❖ آنچه که در سال های اخیر در مراکز درمانی دنیا جزء نگرانی های مهم کادر درمانی به خصوص گروه پرستاری شده است، مسئله ایجاد زخم فشاری در بیمارانی است که به هر علت مجبور به اقامت طولانی در مراکز درمانی یا منزل بویژه در وضعیت های بی حرکتی کامل، بیهوشی و یا کاهش سطح هوشیاری در بستر می باشند.

❖ **اعضاء تیم مراقبت بهداشتی و درمانی** زمان و انرژی زیادی را برای مدیریت چالش های جسمی، عاطفی و اقتصادی درمان زخم فشاری صرف می کنند. زخم فشاری طول مدت بستری در بیمارستان را افزایش داده و بهبودی بیمار را به تاخیر می اندازد و هزینه های زیادی را به بیمار تحمیل می کند.

❖ یکی از روش های بهبود ویژگی های بیماران مستعد زخم فشاری، **آموزش خودمراقبتی** است

## **\*خود مراقبتی**

**خود مراقبتی** یک عمل قابل یادگیری هدفمند و داوطلبانه بوده که منجر به بهبود عملکرد، حفظ زندگی، ارتقای سلامتی و

پاسخگویی به نیازهای فردی و همچنین منجر به کاهش ترس و وابستگی، افزایش انگیزه و اعتماد به نفس می گردد.

سازمان جهانی بهداشت خودمراقبتی را « توانایی افراد، خانواده ها و جوامع به منظور ارتقای سلامت، پیشگیری از

بیماری، حفظ سلامت و مقابله با بیماری و ناتوانی با یا بدون پشتیبانی ارائه دهنده مراقبت بهداشتی » تعریف

کرده است و عنوان نموده مهم ترین دستاورد خودمراقبتی گرفتن تصمیمات درست توسط افراد در مورد استفاده صحیح از

مراقبت های بهداشتی و رفتارهای مراقبت از خود است.

خودمراقبتی یعنی مراقبت از خود، یعنی اینکه ما برای حفظ سلامت و شادابی خود، کارهای روزمره کوچکی انجام دهیم تا زندگی بهتر و سالم تری داشته باشیم . خودمراقبتی شامل اقداماتی است آموختنی ، آگاهانه و هدفمند که هر فردی برای خود، خانواده و دیگران انجام می دهد تا سالم بماند، از سلامت جسمی و روانی خود حفاظت کند، نیازهای اجتماعی خود را برآورده سازد، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کند، از ناخوش ها و بیماری های مزمن مراقبت کند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کند. خود مراقبتی به وضوح موجب افزایش کارآیی و مهارت های فردی ما می شود.

آموزش به بیمار نقش مهم، مفید و ارزندهای در بهبود سلامتی دارد و در پژوهشهای مختلفی به اثبات رسیده است.

به بیمار و همراه وی آموزش دهید:

1. بیمار یا مراقب او باید هر روز بدن بیمار را از سر تا انگشتان پا، از نظر زخم بستر بررسی کند.
2. به مناطقی که پوست و استخوان به هم نزدیک هستند به ویژه برجستگی های استخوانی که زخم های فشاری اغلب در آنجا تشکیل می شوند، توجه ویژه ای کنید.

۳. مناطق شایع ایجاد زخم بستر را به دقت به بیمار و همراه وی آموزش دهید. (ترجیحا با تصویر)

این مناطق عبارت اند از:

پاشنه و مچ پا

زانو

باسن

ستون فقرات

استخوان دنبالچه

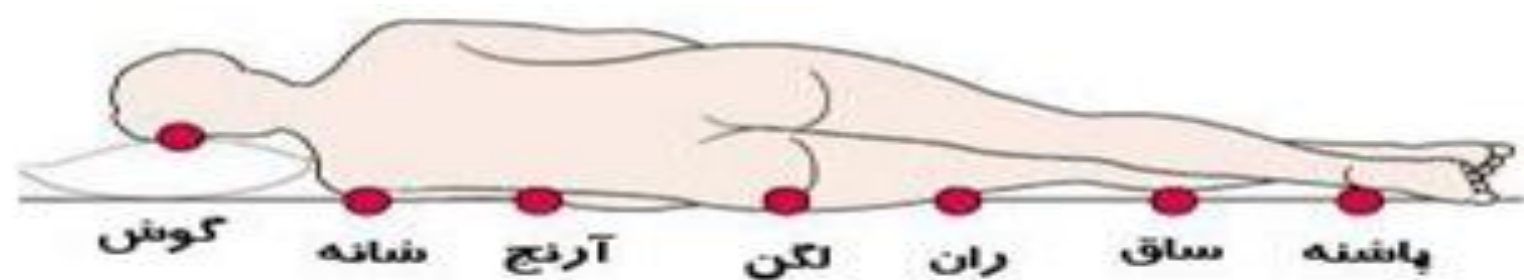
آرنج

شانه ها

پشت سر

گوش ها







در کسانی که مدت زیادی در ویلچر مینشینند زخم بستر میتواند در محل های زیر تشکیل شود:



-پشت استخوان خاجی درست بین دو برجستگی باسن یا روی برجستگی باسن

-پشت استخوان های کتف یا ستون مهره

-پوست روی ساعد یا ران در جاییکه روی صندلی تکیه میدهند.

## نکته

در هر کسی که مدت زیادی در بستر میخوابد یا در ویلچر می نشیند و نمیتواند وضعیت خود را بطور مرتب عوض کرده و خود را جا به جا کند، جزئی از مراقبت روزانه وی بررسی مکرر پوست و نواحی ذکر شده برای دیدن علائم احتمالی تشکیل بد سور است.

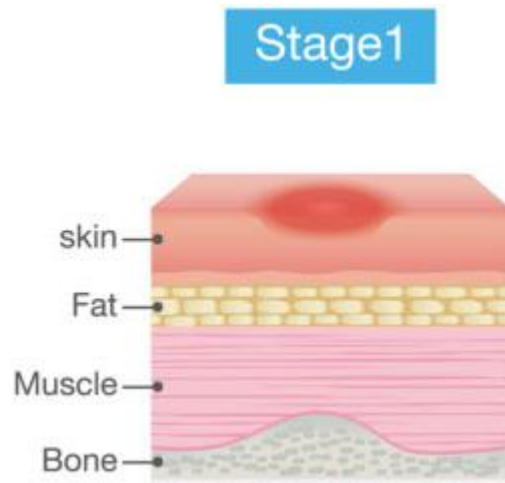
به محض دیدن علائم ذکر شده باید با پزشک تماس گرفت.

#### ۴. علائم زخم بستر کدامند؟

تشکیل زخم بستر شامل چهار مرحله می باشد.  
در مراحل اول شدت آن کم بوده و در مراحل بعدی شدت  
آن بیشتر میشود.  
این مراحل بترتیب عبارتند از:

## مرحله اول

پوست سالم است در کسانی که رنگ پوستشان روشن است پوست قرمز شده و وقتی با انگشت به آن فشار میاوریم سریع سفید نمیشود.



پوست ممکن است دردناک، سفت، نرمتر از معمول، سردتر یا گرم تر از معمول شود.

## مرحله دوم

Stage2

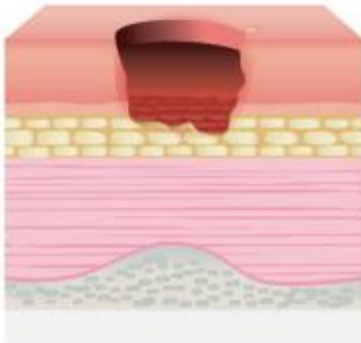


لایه رویی پوست (اپیدرم) از بین میرود. زخمی که کمی فرو رفته و به رنگ صورتی یا قرمز است در محل تشکیل میشود. ممکن است در محل تاول تشکیل شود.

## مرحله سوم

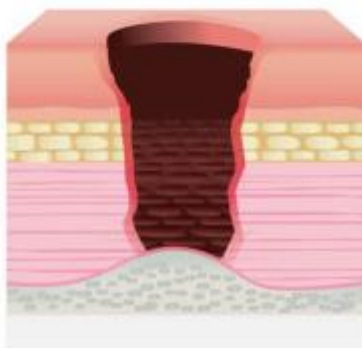
چربی زیر پوست نمایان میشود زخم گود میشود ته زخم بافت مرده  
زرد رنگی که ممکن آسیب به زیر پوست سالم هم برسد.

Stage3



## مرحله چهارم

Stage4



عضله، تاندون یا استخوان نمایان میشود کف زخم بافت مرده خشکیده هست آسیب وسعت یافته و به زیر پوست سالم هم گسترش یافته است.

وضعیت بیمار را بستری را هر ۲ ساعت یک بار تغییر دهید. این تغییر وضعیت دادن باید بصورت مرتب و طبق برنامه زمانی نصب شده بر بالین بیمار باشد

جهت پیشگیری از ایجاد زخم بستر لازم است :

بیمار در زمان های مشخص شده طبق جداول زیر در وضعیت های مورد نظر ( به پهلوئی راست - به پهلوئی چپ - به پشت ) قرار داده شود.

وضعیت بیمار	ساعت
به پهلوئی راست	۸-۱۰ شب
به پهلوئی چپ	۱۰-۱۲ شب
به پشت	۲-۱۲ نیمه شب
به پهلوئی راست	۴-۲ نیمه شب
به پهلوئی چپ	۶-۴ نیمه شب
به پشت	۸-۶ صبح

وضعیت بیمار	ساعت
به پهلوئی راست	۲-۴ ظهر
به پهلوئی چپ	۶-۴ ظهر
به پشت	۸-۶ عصر

وضعیت بیمار	ساعت
به پهلوئی راست	۸-۱۰ صبح
به پهلوئی چپ	۱۰-۱۲ صبح
به پشت	۲-۱۲ ظهر





۵. پوست باید مرتباً تمیز شود. مرتباً دیده شود تا مبادا زخمی ایجاد شده و از نظر دور بماند.

۶. اگر بیمارستان به طرف پایین تخت لغزید از کشیدن وی بر روی تخت اجتناب کنید و جهت چرخاندن وی و بالا کشیدنش از ملحفه استفاده نمائید.

۷. ماساژ نواحی تحت فشار همراه با تغییر وضعیت هر دو ساعت انجام شود. جهت ماساژ می توان از روغن زیتون استفاده کرد.

۸. از ماساژ نواحی زخم شده بشدت پیشگیری نمایید.

۹. پوست بیمار باید مرتباً با آب گرم و صابون ملایمی شسته و سپس خشک شود.

۱۰. پوست قسمت هایی را که ممکن است مرطوب شوند همواره لازم است خشک نگه داشته شود. - به پوست های خشک کرم های محافظ (کرم عسل، کرم کامفیل) بزنید تا خشکی آنها کمتر شود.

۱۱. فراموش نشود تا حد امکان باید از خشکی پوست پیشگیری کرد.

۱۲. هر روز بطور مرتب باید پوست نقاطی را که بیشتر احتمال زخم بستر دارند بدقت بازدید کنید.

۱۳. اگر بیمار کنترل ادرار و مدفوع ندارد باید مانع از ریختن ادرار و مدفوع بر روی پوست شویم و پوست را خشک و تمیز نگه داریم. و با شامپوهای ملایم مانند شامپوی بچه پوست بیمار کاملاً تمیز شود.

۱۴. باید به اندازه کافی کالری، پروتئین، ویتامین، مواد معدنی و آب به بدن بیمار رسانده شود.

۱۵. فیزیوتراپی با آموزش و انجام حرکات ورزشی به بیمار کمک می کند تا عضلات وی قویتر و پوستش ترمیم یابد تا خون بیشتری به پوست برسد.

۱۶. از وارد کردن فشار مستقیم به نواحی از بدن با استخوان برجسته نظیر آرنج و لگن خودداری شود.

۱۷. از بالش ها و پدهای حمایت کننده در نواحی مانند بازو، ران و مناطق آسیب پذیر استفاده شود.

۱۸. نواحی زیر بیشترین احتمال ایجاد زخم بستر را در بدن بیمار دارند، بنابراین توجه بیشتر به این نواحی جهت پیشگیری از ایجاد زخم بستر ضروری است.

# بهبود وضعیت تغذیه برای پیشگیری از زخم فشاری

- از آنجا که سو تغذیه، از عوامل خطر بسیار مهم در ایجاد و پیشرفت زخم فشاری به شمار می‌رود، وضعیت تغذیه‌ی تمامی افراد در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری را باید ارزیابی و غربالگری نمایید.
- برای تمامی افراد در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری، **مشاوره تغذیه‌ای** را برنامه‌ریزی نمایید.
- برای افراد مستعد ابتلا به زخم فشاری و یا سو تغذیه، حمایت تغذیه‌ای در نظر بگیرید که شامل موارد زیر باشد:

✓ ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای

✓ برآورد نیازهای تغذیه‌ای

✓ مقایسه‌ی دریافت مواد مغذی با نیازهای تغذیه‌ای بیمار

✓ انجام مداخلات مناسب تغذیه‌ای مبتنی بر راه تغذیه‌ای مناسب



■ با توجه به اینکه بیماران در طی دوره بیماری، ممکن است به روش‌های درمانی متفاوت نیاز داشته باشند، پیامدهای تغذیه‌ای را با ارزیابی مکرر وضعیت تغذیه‌ای بیمار در دوره‌های زمانی منظم، پایش و ارزشیابی نمایید.

■ برای کلیه بیمارانی که در معرض ابتلا به زخم فشاری و سو تغذیه هستند، به‌طور روزانه و متناسب با وزن آنها، پروتئین و مایعات کافی فراهم کنید.

رژیم غذایی حاوی ویتامین A ، ویتامین B، ویتامین C، آهن، روی و سولفور، می‌تواند برای جلوگیری از ابتلا به زخم فشاری کمک نماید

