

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

زخم بستر و عوامل مستعد کننده

* ساناز معصومی

کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی

* ۲۱ شهریور ۱۴۰۱

پوست

وسیع ترین ارگان از بدن انسان است که از ۰/۲ مترمربع در نوزادان تا بیش از ۲ مترمربع در بزرگسالان گسترده است، شامل دو

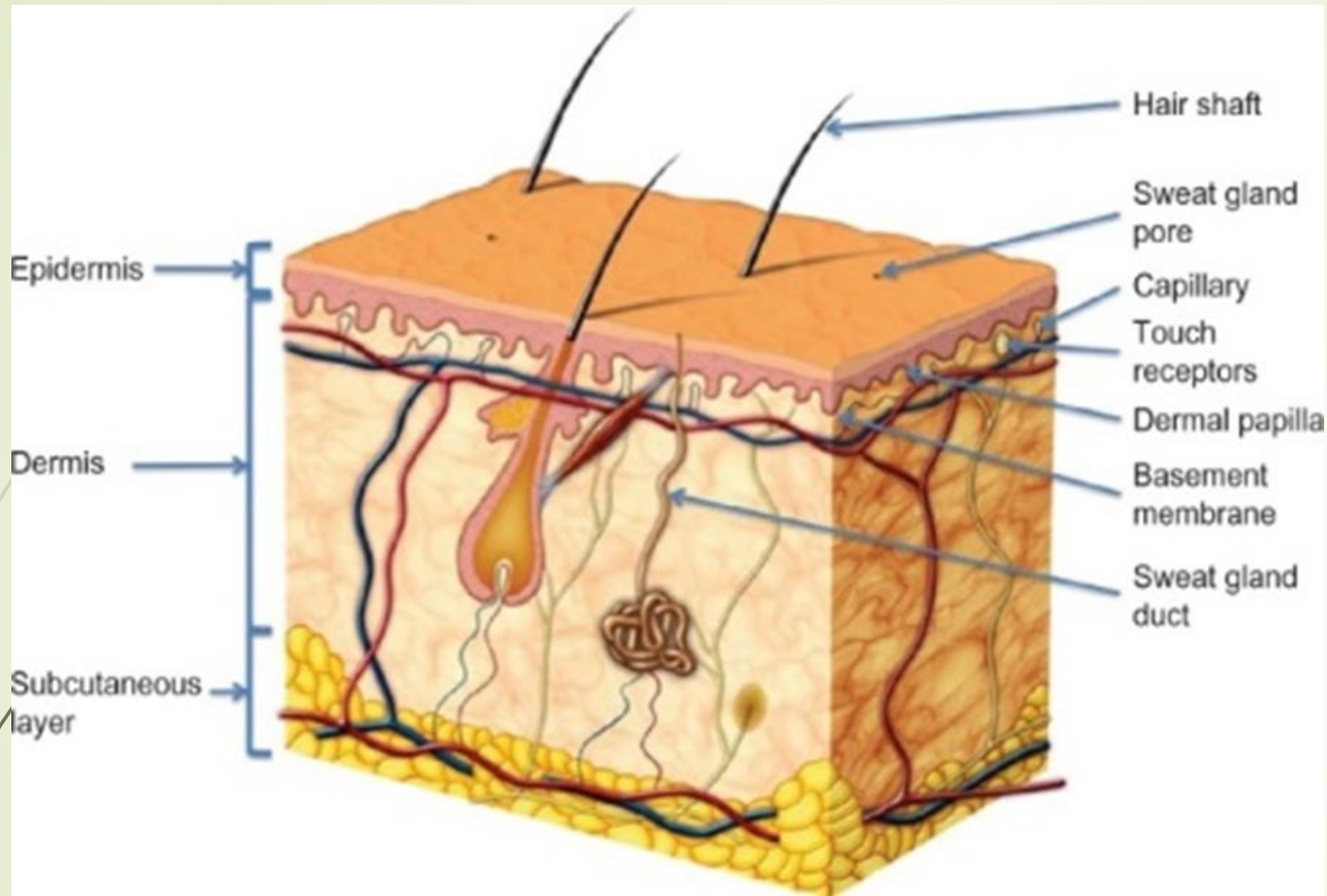
لایه اصلی اپی درم و درم است که ضخیم ترین بخش آن در کف دستها و پاها قرار دارد، پوست با مقابله در برابر محیط و احساساتی نظیر درد، فشار و لمس، نقش حیاتی در نجات انسان دارد. اپیدرم که بیرونی ترین لایه می باشد و از سلول های پوششی روی هم چیده شده و شامل ۵ لایه است که از خارج به داخل عبارتند از لایه شاخی ، لایه شفاف، لایه دانه دار، لایه خاردار، لایه قاعده ایی یا بازال. این لایه ها از داخل به خارج دارای تمایز بیشتری (از نظر تکامل و نیز اعمال اختصاصی) هستند.

اپیدرم هر 2 تا 3 هفته کاملاً جایگزین می شود.

❖ **درم** قدرت و ساختار پوست را فراهم میکند و به عنوان ضخیم ترین لایه به ضخامت ۱ تا ۲ میلی متر در زیر اپیدرم قرار گرفته و به طور مداوم جایگزین میشود. بافتی همبند با منشاء مزودرم و غنی از کلاژناست.

❖ درم شامل دو لایه است. لایه سطحی به نام پاپیلری که در کنار لایه بازال قرار گرفته و لایه رتیکولار در بخش عمقی تر. درم ترکیبی از بافت همبند و بافت کلاژن ساخته شده از فیبروبلاست هاست که باعث حمایت تغذیه ایی اپیدرم می شود. درم شامل عروق خونی، غدد عرق و چربی، فولیکول مو است و عصب دهی پوست و عروق تغذیه کننده اپیدرم را به عهده دارد و فیبرهای حس درد، لمس و دما در درم قرار دارند.

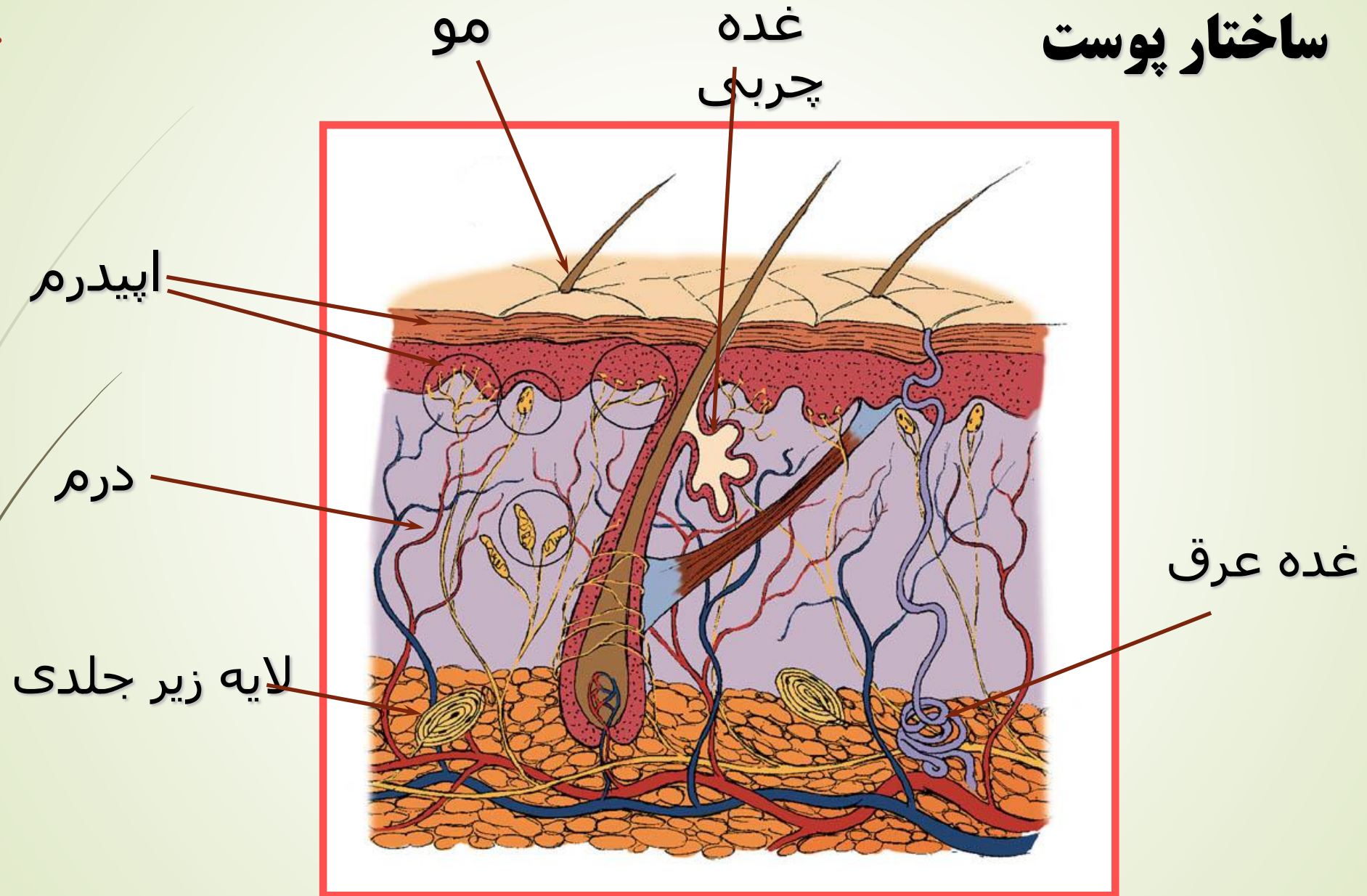
❖ بافت زیر جلدی یا **هیپودرم** در اصل بافت چربی بوده که بین لایه های پوست و ماهیچه ها و استخوان ها قرار می گیرد. هیپودرم زیر درم قرار گرفته و شامل چربی، عضله صاف و بافت هاله ایی است. هیپودرم نقش یک عایق دما و انبار مواد غذایی را بازی می کند.



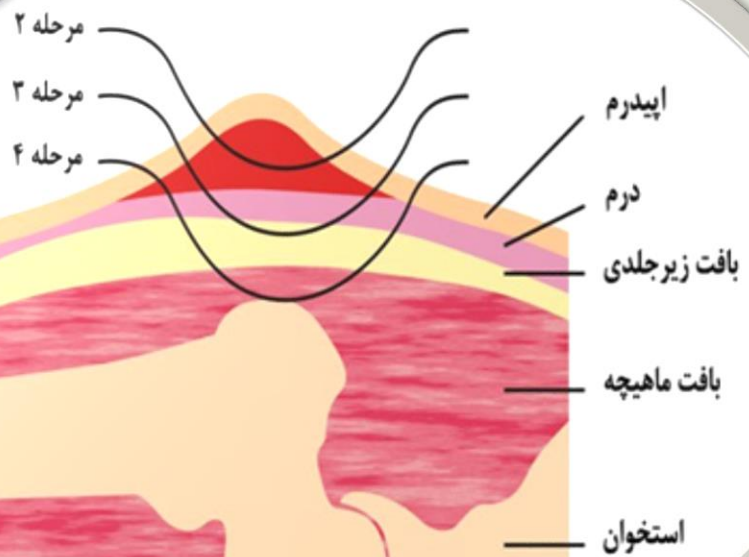
پوست به عنوان محافظ بدن عمل می کند و از طریق لیگامان ها، رگهای فونی، اعصاب و سیستم لنفاوی به اسکلت زیرین خود به صورت یکپارچه متصل است. ساختار پوست به گونه ای طراحی شده است که تنش را در بین بافت به حداقل می رساند زیرا از طریق حرکت یا بواسطه ی نیروهای خارجی تغییر شکل می یابد

زخم بستراست که منجر به از بین رفتن انسجام پوست و تقریب آن می گردد.

ساختار پوست

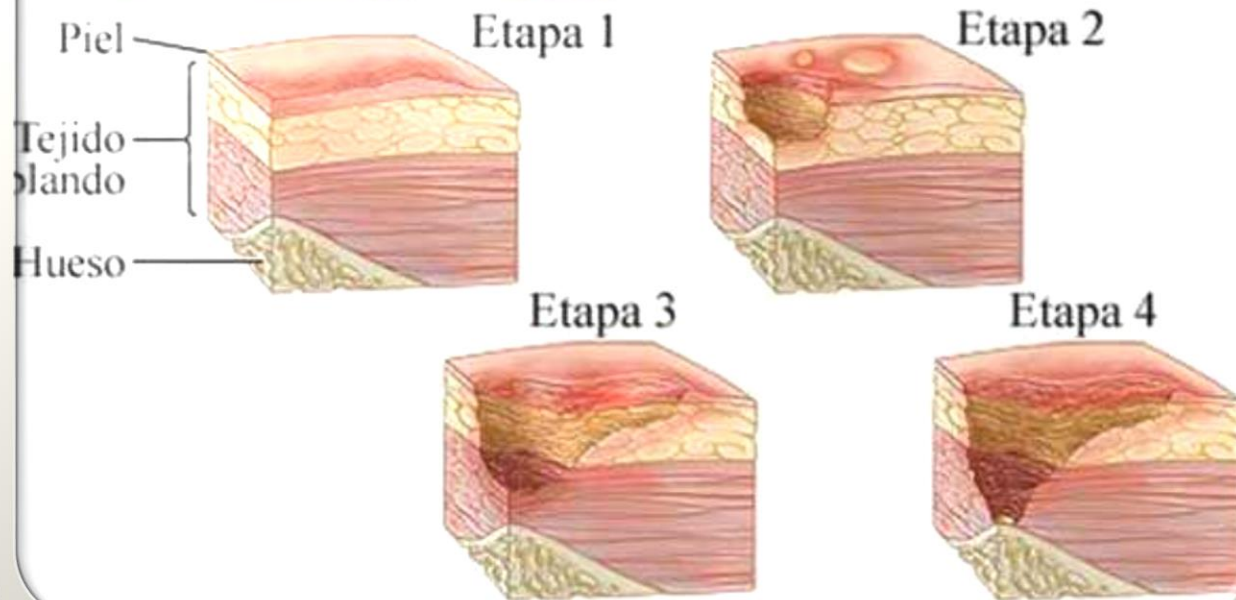
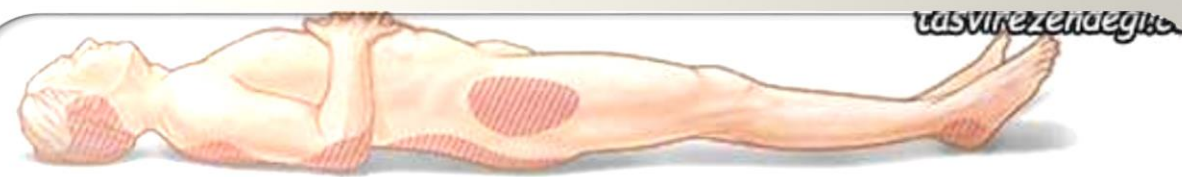


زخم بستر | پانسمان نوین زخم بستر



enplus.com

۰۲۱ - ۸۸۷



تعاریف

تعریف کلی: زخم بستر یا بد سور **Bedsore** یا زخم فشاری **Pressure sore** ضایعه ای است که در اثر فشار ممتد و طولانی مدت در پوست و بافت های زیرپوستی ایجاد می شود. زخم بستر (بد سور) زخم فشاری و زخم تخت اصطلاحاتی هستند که برای آسیب پوست ناشی از فشار طولانی مدت استفاده می شود.

تعریف
عوامل ایجاد

دلیل ایجاد : عوامل اختلال در خون رسانی
به بافت

1. فشار خارجی (سه عامل مرتبط با
فشار: شدت فشار طول مدت فشار تحمل

بافت)

2. اصطحاک

3. کشش



عوامل زخم بستر

عوامل مستعدکننده زخم های فشاری

عدم تحرک مانند فلجی . بستری
طولانی

رطوبت

سن


* کاهش حس لمس

* اختلال جریان خون

زخم بستر بیشتر در کسانی ایجاد میشوند که مجبورند برای مدت طولانی در یک وضعیت ثابت بخواهند و توانایی تغییر وضعیت خود در بستر را ندارند.
بد سور سرعت ایجاد میشود.

۱. کم تحرکی یا ناتوانی از حرکت

مهم ترین و اصلی ترین دلیل ایجاد زخم بستر، کم تحرکی یا ناتوانی بیمار در حرکت کردن است. هنگامی که بیمار به مدت طولانی در یک وضعیت قرار داشته باشد و به هر دلیل حرکت نکند، پوست بعضی مناطق در بدن او تحت فشار قرار می گیرند. اگر این فشار ادامه داشته باشد، خون رسانی به این نواحی مختل شده و زخم بستر ایجاد می شود. در سالمندانی که پوست آنها دارای ساختار فرسوده ای است، ممکن است زخم در مدت چند ساعت ایجاد شود. بنا بر این پرستارانی که از بیماران سالمند ناتوان از حرکت مراقبت می کنند، باید توجه داشته باشند که وضعیت بیماران را به طور مرتب تغییر دهند و از نقاط مستعد ایجاد زخم، به طور روزانه بازدید کنند. همچنین ماساژ ملایم نیز در خون رسانی به پوست بسیار مؤثر است.



■ به طور کلی هر نقطه ای از بدن که تحت فشار بیشتری باشد و مدت بیشتری بی حرکت بماند، مستعد تشکیل زخم است. بیشتر زخم های فشاری در ناحیه نشیمن گاهی و پشت دیده می شوند، اما نقاط دیگری مانند قوزک پا، شانه ها، لگن و آرنج ها نیز به دلیل تحرک کمتر و تماس با بستر، ممکن است دچار زخم شوند. زخم های ناحیه نشیمن گاهی و پشت، در میان سالمندان ناتوان از حرکت رایج تر است و در صورت عدم رسیدگی صحیح، می توانند بسیار گسترده، عفونی و دردناک شوند.

2. کمبود چربی زیر پوستی

همان طور که می دانید پوست از سه لایه جلد یا درم، لایه میانی یا اپیدرم و لایه زیرین یا لایه چربی تشکیل شده است. یکی از وظایف لایه چربی محافظت از پوست در برابر فشار ناشی از تماس استخوان با آن است. در بیمارانی که لایه چربی زیر پوستی آن ها تحلیل رفته است، پوست مستقیماً با استخوان تماس پیدا می کند و متحمل فشار بسیار بیشتری می شود. ممکن است سوء تغذیه یا بیماری باعث به وجود آمدن این وضعیت شده باشد. بیمارانی که دارای چربی زیر پوستی کمتری هستند و توانایی حرکت کردن نیز ندارند، آمادگی بیشتری برای ابتلا به زخم بستر دارند.

3. خشکی پوست

خشکی پوست باعث می شود تا پوست قابلیت کشش خود را از دست بدهد و بسیار شکننده و آسیب پذیر شود. خشکی پوست بیشتر در سالمندان دیده می شود. در این حالت پوست در صورت کشیده شدن به سرعت باز شده و به آسانی دچار زخم می شود. لازم است تا سالمندان به اندازه کافی آب و مایعات مصرف کنند تا پوست آن ها دچار خشکی نشود.

۴. رطوبت بیش از حد پوست

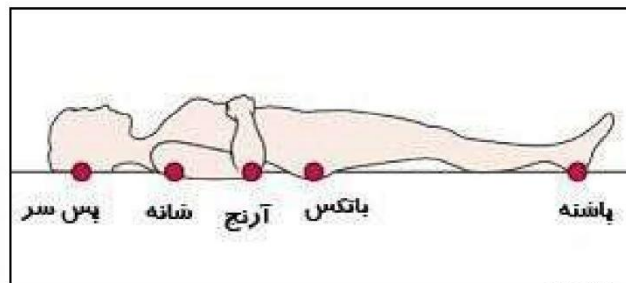
همان طور که خشکی بیش از حد باعث ایجاد زخم می شود، تماس مداوم پوست با رطوبت نیز، آن را مستعد تشکیل زخم های فشاری می کند. این حالت بیشتر در بیمارانی که وضعیت بهداشتی مطلوبی ندارند، دیده می شود. برای پیشگیری از رطوبت بیش از حد، لازم است تا ملافه ها و لباس های بیمار به طور مرتب عوض شوند و بستر، خشک و پاکیزه باشد. در سالمندان نا توان از حرکتی که از پوشک استفاده می کنند، تعویض به موقع پوشک اهمیت زیادی دارد، زیرا ناحیه نشیمن گاهی تحت فشار است و در صورتی که به طور مداوم با رطوبت در تماس باشد، احتمال ایجاد زخم بسیار بالا می رود.

۵. کشیدگی و اصطکاک

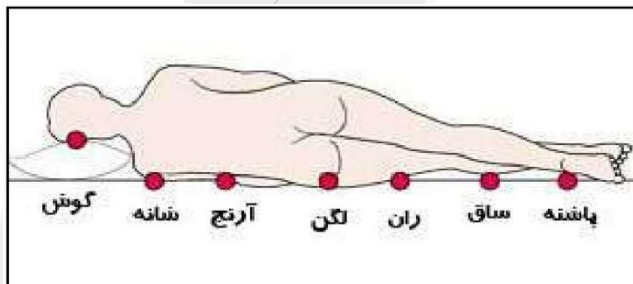
کشیدگی و اصطکاک، عامل دیگری است که به سادگی می تواند منجر به ایجاد زخم بستر شود. سالمندانی که پوست خشک و فرسوده ای دارند، هنگام جا به جایی یا تعویض لباس ها، ممکن است دچار کشیدگی پوست شده و به آسانی دچار زخم شوند.

نقاط ایجاد زخم بستر

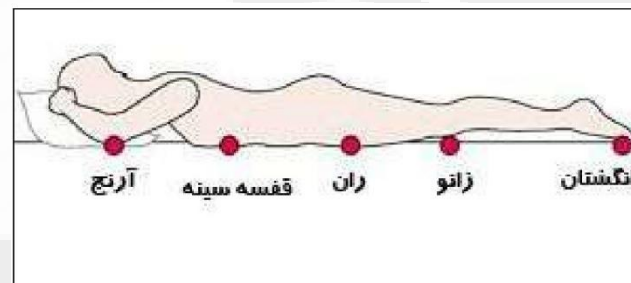
درازکش به پشت



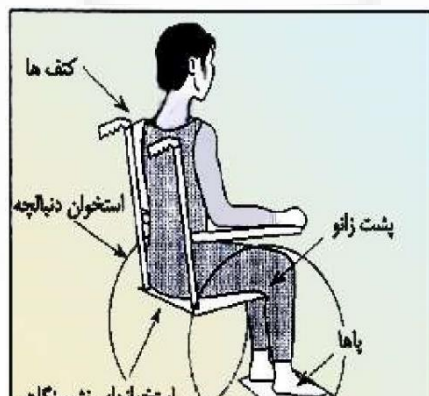
درازکش به شانه و پهلو



درازکش به شکم



افرادی که مدت زیادی
در ویلچر مینشینند

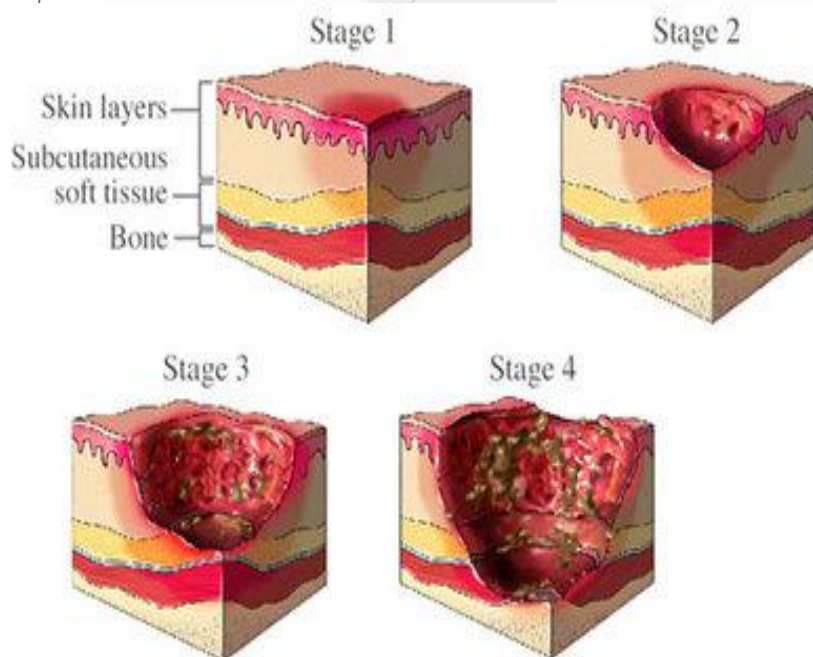


طبقه بندی

و

پیشگیری زخم بستر

طبقه بندی زخم های فشاری : در بررسی زخم فشاری باید عمق بافت درگیر (درجه) ، نوع و اندازه زخم، ترشحات و وضعیت پوست اطراف زخم در نظر گرفته شود



■ درجه ۱: بی رنگ شدن پوست سالم

■ درجه ۲: از بین رفتن ضخامت نسبی پوست در

حد وارد شدن آسیب به درم

■ درجه ۳: از بین رفتن ضخامت کامل پوست و

درگیری یا نکروز بافت های زیرپوست

■ درجه ۴: از بین رفتن ضخامت کامل پوست

همراه با درگیری تاندون های مفاصل و

استخوان ها

طبقه بندی

و

پیشگیری
زخم بستری

پیش گیری از زخم فشاری

- بررسی بیمار
- بررسی پوست: اولین نشانه پیدایش زخم سفید و رنگ پریده شدن پوست در منطقه تحت فشار است
- مایعات بدن
- بررسی تحرک

منابع

- اصول و فنون پرستاری پوتر و پری. گروه مترجمین اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تهران. اندیشه رفیع 1393 چاپ اول
- تایلور مفاهیم پرستاری بخش دوم. ترجمه افتخاریمنش الف، احمدلاریجانی ف. انتشارات نادر چاپ اول. 1378
- کتاب اصول آموزش به بیمار. طاهره برزویی و دکتر محبوبه صفری. نشر سالمی. چاپ اول. 1394
- www.isaarsci.ir6.
- www.slideshare.net7