



موضوع:

پیشگیری و درمان زخم بستر

تهیه و تدوین:

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد



پمفلت آموزش سلامتی و پیشگیری بالینی

عنوان آموزشی:

پیشگیری و درمان زخم بستر





پیشگیری از زخم بستر بسیار آسان است.

متخصصین سلامتی معتقدند که ۵۰ درصد از زخم‌های بستر از طریق کاهش فشار موجود در پوست و صدمات پوستی قابل پیشگیری می‌باشند:

❖ جابجا کردن بیماری که قادر به حرکت نیست روی تشک به ۴ طرف طی شبانه‌روز. (حداقل هر هشت ساعت یک بار)

❖ ملحفه تشک نباید خیس باشد، نباید سُر باشد تا ویریض روی آن سُر بخورد زیرا باعث اصطکاک پوست و آسیب آن می‌شود. نباید چروک باشد.

❖ کنترل مداوم نواحی تحت فشار از نظر حرارت و خون‌رسانی بافت با لمس ناحیه. محل نباید داغ باشد. اگر انگشت خود را روی آن کمی فشار دادید و برداشتید باید سریع صورتی شود.

❖ هاپساز مداوم نواحی تحت فشار.

❖ استفاده از تشک‌های هوا که فشار را در یک نقطه متمرکز نمی‌کنند؛ در این نوع تشک‌ها قابلیت تنظیم فشار و وزن و وضعیت بیمار توسط پمپ به طور مکانیکی و یا نیمه اتوماتیک و یا تمام اتوماتیک (توسط سنسورهای فشار) وجود دارد و می‌توان در مراکز درمانی، بیمارستانی و حتی در منازل استفاده نمود.

سیکل تناوبی تغییر فشار ۳، ۵، ۷ و یا ۱۰ دقیقه می‌باشد.

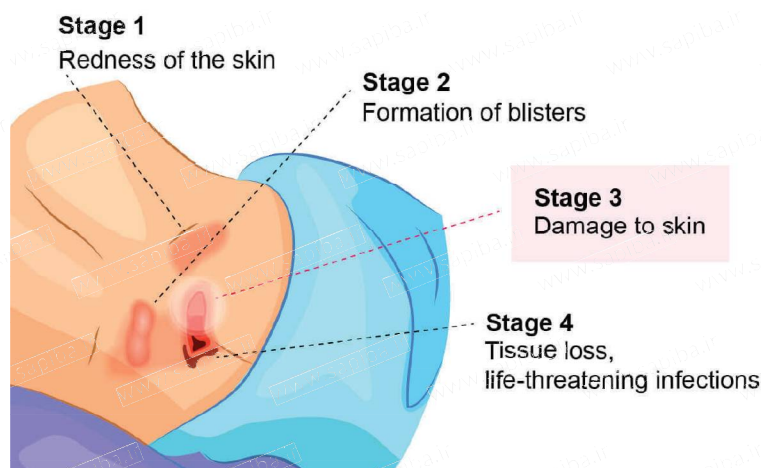
چفرات ریز لیزری به گونه‌ای روی تشک تعبیه شده است که با وجود ضد آب بودن امکان هواگیری مناسب را فراهم کرده و مانع از تعرق بیمار و ایجاد رطوبت در بستر می‌شود.

چریک چرخه زمانی متناوب، هوا می‌تواند از پشت بیمار عبور کند تا با کاهش فشار از بروز زخم بستر جلوگیری به عمل آید. جنس تشک‌ها از نایلون، PVC (پلی‌وینیل کلراید)، PU (پلی‌یورتان)، TPU (پلی‌یورتان ترموپلاستیک) بوده و دارای زیر لایه‌ای از جنس فوم پی‌باشد. قابلیت استفاده برای افراد با سنین مختلف را داراست.



درمان

برای زخم درجه ۱: جابجا کردن مداوم بیمار و ماساژ ناحیه به طور مداوم و نخوابیدن بیمار به روی زخم بستر و اجرای تمام موارد ذکر شده در پیشگیری.





برای زخم درجه ۲: مانند زخم درجه ۱، البته در مورد ماساژ بهتر است انجام نشود تا عفونت با دست درمانگر، وارد زخم نگردد.
زخم درجه ۳ و ۴: نیاز به برداشتن بافت مرده دارد.

روش های درمان

استفاده از پانسمان های آماده یا پمادهای مخصوص که گرانید اما بیشتر از قیمتشان می ارزند.

این داروها بافت های مرده را با انجام عملی شیمیایی برمی دارند اما به ساخت بافت زنده نیز کمک می کنند. پانسمان آماده را تنها باید زمانی برداشت که تغییر رنگ دهند یا خود از بافت جدا شوند. این درمان برای زخم درجه ۲ هم کاربرد خوبی دارد.

استفاده از لارو حشره روی زخم که چند روزی زیر پانسمان می ماند و بافت مرده را می خورد و با بزاقش به ساخت بافت زنده کمک می کند. این درمان بهترین روش درمانی است که برای دیگر زخم ها نیز استفاده می شود و زخم های چندین ساله غیر قابل درمان را بهبود داده است. این روش به تازگی وارد ایران هم شده و از نظر مراجع پزشکی قابل تأیید است.

در مورد بیماران قطع نخاعی برخی خرید پماد را بهتر از پانسمان آماده می دانند؛ به خصوص آقایان، زیرا آنها دچار زخم ناحیه تناسلی هم می شوند که نمی توان از پانسمان آماده برای آن استفاده کرد.

درمان دیگر استفاده از پودر طلاست که قدیم به این صورت بوده ولی امروزه از کرم هایی که ترکیب طلا دارند استفاده

هی شود و بسیار گراند و در ایران هم یافت نمی شود. درمان وابسته به مرحله زخم بستری می باشد. ابتدا نواحی پوستی نزدیک به زخم توسط فیلم های محافظت کننده یا مواد محافظ ضد رطوبت پوشانده شده تا از درگیری این نواحی جلوگیری شود. پانسمان ویژه نواحی صدمه دیده باعث تسریع بهبود و جداسازی بافت مرده می گردد. لازم است منطقه وسیعی از بافت مرده از طریق جراحی و داروهای ویژه ای جدا شود.



زخم های عمقی نیازمند پیوند پوست و دیگر جراحی های بازسازی می باشد. در صورت عدم بهبود پوست طی چند روز بعد از شروع درمان، پزشک آنتی بیوتیک (پماد، قرص یا داروی داخل وریدی) تجویز می نماید. همچنین در صورت بروز علائم عفونت در زخم بستر نیز آنتی بیوتیک تجویز می شود. در هر صورت روش درمان و تجویز هر نوع پانسمانی تنها به عهده پزشک معالج شما می باشد.