

زخم بستر^(۱)

Bed sore, Pressure ulcer

نویسنده: مهندس مهدی صمدانی

به روز رسانی: بهمن ۱۳۹۸

در این مقاله می خوانیم:

- زخم بستر چیست؟
- چه کسانی در معرض خطر ابتلا به زخم بستر قرار دارند؟
- چرا زخم بستر در بیماران مبتلا به فرسایش مغز رایج تر و مداوای آن مشکل تر است؟
- چگونه از شروع زخم بستر جلوگیری کنیم؟
- نقاط آسیب پذیر بدن کدامند و چگونه از خطر شروع زخم بستر در آنها بکاهیم؟
- مراحل پیشروی و درمان زخم بستر در هر مرحله کدامند؟

زخم بستر چیست؟

بر هر نقطه از پوست ما اگر فشار وارد شود، جریان خون در مویرگ‌های آن نقطه قطع می‌شود. در صورتی که این فشار به مدت طولانی ادامه داشته باشد، سلول‌های پوستی و بافت زیر آن از بین می‌روند و در نتیجه زمینه شروع زخم بستر آماده می‌شود. با شدت گرفتن این فرآیند، بافت‌های زیر پوستی مانند عضلات و استخوان هم ممکن است درگیر شوند. این نوع زخم‌ها معمولاً در نقاطی از بدن که پوست و استخوان به هم نزدیکند و تحت فشار مداوم قرار می‌گیرند، از جمله پاشنه و مچ پاها، باسن و انتهای ستون فقرات، پشت و ناحیه کتف‌ها، پس سر، و لاله گوش‌ها ایجاد می‌شوند. (شکل شماره ۱). شروع زخم معمولاً با درد همراه است، ناگهانی شروع می‌شود، و در صورت عدم توجه به سرعت پیشروی می‌کند.

Bed sores – how they develop

STAGES

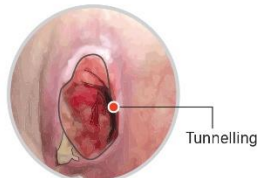
1 A bit of redness that doesn't lighten when pressed. Site might be painful, especially when touched.



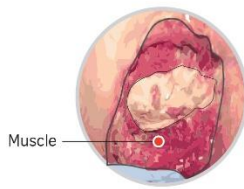
2 Part of the skin might have peeled off. The area looks like a blister, or a blister that has burst.



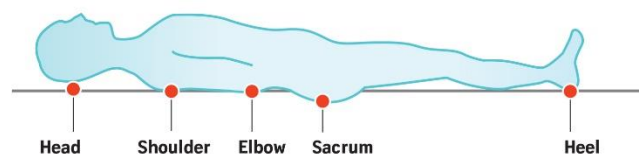
3 By now, it is a deep wound, often with some fat exposed. It looks like a crater, possibly with yellowish dead tissue at the bottom. If there is tunnelling, the wound would be deeper than what can be seen.



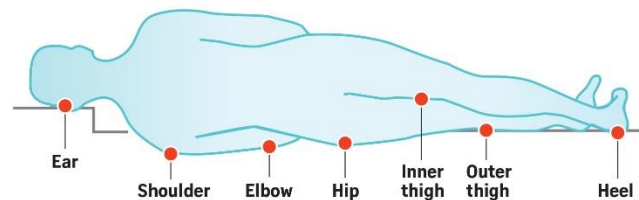
4 The wound is so deep that muscle, bone and tendon are exposed, with a significant amount of dead tissue at the base, either yellowish, or even dark and crusty.



WHERE THEY DEVELOP



Results from pressure, shearing force and friction.



Common sites are bony, prominent parts of the body.

PREVENTION AND TREATMENT

- Turn patient every two hours.
- Get patient out of bed – to walk or sit.
- Ensure sufficient nutrition and water intake.
- Change diapers at least every four hours.
- Apply moisturiser and cream that protects against moisture.
- Use cushions to reduce pressure.

Source: CHANGI GENERAL HOSPITAL ST GRAPHICS

شکل شماره ۱: نقاط آسیب پذیر بدن، مراحل پیشروی، جلوگیری، و مداوای زخم بستر

مطالب عنوان شده در شکل ۱ عبارتند از:

- زخم بستر به علت فشار، نیروی پیچش، و سایش در سر، شانه، آرنج، انتهای ستون فقرات، و پاشنه پا ایجاد می‌شود.
- زخم بستر معمولاً در نواحی استخوانی ایجاد می‌شود که مهمترین آنها عبارتند از: گوش، شانه، آرنج، باسن، بخش داخلی و خارجی ران و پاشنه پا.
- مراحل پیشروی زخم بستر:
 ۱. مرحله اول، قسمتی از پوست کمی قرمز شده است که با فشار دادن سفید نمی‌شود. این ناحیه ممکن است دردناک باشد، به خصوص زمانی که لمس شود.
 ۲. مرحله دوم، بخشی از پوست ممکن است کنده شده باشد و این ناحیه شبیه تاول یا تاول ترکیده شده به نظر می‌آید. سطح قسمتی که پوستش کنده شده از سایر قسمتها کمی پایین تر است و ممکن است کمی ترشح داشته باشد.
 ۳. مرحله سوم، زخم عمقی شده و اغلب قدری از چربی زیر پوست نمایان می‌شود. شبیه چاله کوچکی به نظر می‌رسد که ته آن بافت‌های زرد مرده وجود دارد. اگر زخم به شکل تونلی در زیر پوست باشد آنگاه عمیق تر از آنست که ته آن دیده شود.

۴. مرحله چهارم، زخم چنان عمیق است که ماهیچه، استخوان، تاندون، و مقدار قابل ملاحظه‌ای از بافت مرده در پایین زخم به‌رنگ زرد یا حتی تیره و خشک در معرض دید قرار می‌گیرند.

• جلوگیری و مداوای زخم بستر

۱. بیمار را هر دو ساعت یکبار بچرخانید. تا التیام کامل زخم، بیمار نباید روی قسمتی که زخم است بخوابد.
۲. هرازگاهی بیمار را برای راه رفتن یا نشستن از تخت بیرون آورید.
۳. از تغذیه مناسب و متعادل و نوشیدن آب کافی اطمینان حاصل کنید.
۴. پوشک بیمار را مرتباً کنترل کنید و اگر خیس بود عوض کنید.
۵. قسمت زخم شده را مرتباً طبق روش ذکر شده در این مقاله ضد عفونی و پانسمان کنید.
۶. از کوسن و بالشک برای تقلیل فشار در محل زخم استفاده کنید.

چه کسانی در معرض خطر قرار دارند؟

ما به‌طور طبیعی، موقع نشستن یا خوابیدن، به‌دفعات تغییر وضعیت می‌دهیم که در نتیجه از فشار آمدن به یک نقطه به‌مدت طولانی جلوگیری می‌کنیم. افراد مسن و کسانی که جابه‌جا شدن آنها در اثر یک نوع حادثه یا بیماری محدود شده است، در معرض ابتلا به زخم بستر قرار دارند. این افراد معمولاً ساعات متمادی در صندلی چرخ‌دار می‌نشینند یا برای مدت‌های طولانی در رختخواب به‌سر می‌برند.

زخم بستر و بیماران مبتلا به فرسایش مغز

بیماران مبتلا به آلزایمر و انواع فرسایش مغز، در دوران پایانی بیماری که از تحرک کمتری برخوردار هستند و ایمنی بدن آنها به‌شدت پایین آمده است، در معرض خطر بیشتری نسبت به سایر افراد مسن برای ابتلا به زخم بستر قرار دارند. متأسفانه این بیماران در مراحل پایانی از بیان درد و ناراحتی ناتوانند. در نتیجه، اولین نشانه زخم بستر که احساس درد است از دید مراقبت‌کننده آنها پنهان می‌ماند. تغذیه نامناسب، بیماری‌های زمینه‌ای دیگر مانند عفونت‌ها، بستری شدن در بیمارستان، بی‌اختیاری، و کاهش هوشیاری عوامل موثر دیگری در شروع زخم بستر بیماران مبتلا به فرسایش مغز محسوب می‌شوند.

جلوگیری از شروع زخم بستر

مداوای زخم بستر پیشرفته، بسیار طولانی و مشکل است و بهترین راهکار، جلوگیری از به وجود آمدن زخم است. بنابراین، به محض دیدن اولین علائم، مراقبت کننده باید با جدیت و پشتکار، به مداوا و جلوگیری از پیشروی زخم بکوشد. (۱۲۵). به توصیه‌های زیر عمل کنید:

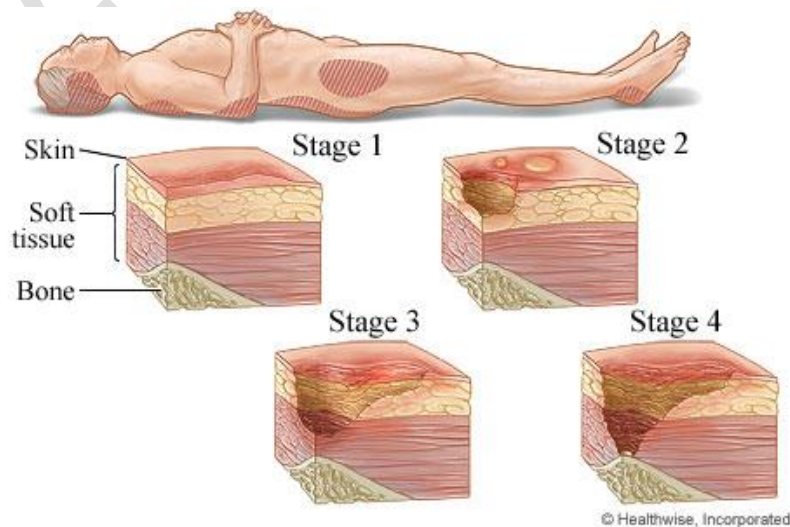
- نقاط حساس و تحت فشار بدن بیمار را روزانه کنترل کنید تا از اولین نشانه‌های شروع زخم آگاه شده و نسبت به درمان آن اقدام نمایید. برای آگاهی از شروع زخم بستر، با انگشت خود به نقطه‌ی مورد نظر فشار دهید. اگر پوست سالم باشد، رنگ آن سفید می‌شود و لحظه‌ای بعد از رفع فشار، به رنگ طبیعی خود باز می‌گردد.
- هر روز صبح هنگام بیدار کردن بیمار و نرمش صبحگاهی، نقاط حساس را که تحت فشار قرار دارند به دقت بازبینی کنید.
- هرگاه بیمار را به حمام می‌برید فرصت مناسبی دارید که تمام سطح پوست او را به دقت بازبینی کنید تا از شروع زخم در مراحل اولیه آگاه شوید.
- از خوابانیدن بیمار در یک وضعیت معین برای مدت طولانی خودداری کنید. بیمار را هر دو ساعت یک بار به پهلو کنید به طوری که هیچ نقطه از بدن او بیش از دو ساعت تحت فشار مستمر قرار نگیرد. از پیچیده شدن ملافه به دور اندام‌های بیمار و تولید فشار جلوگیری نمایید.
- برای بیمار تشک مواج تهیه کنید. این تشک‌ها به شکل لوله‌های به هم پیوسته یا شبیه شانه تخم مرغ ساخته شده‌اند. یک پمپ برقی به طور اتوماتیک، دسته‌ای از محفظه‌های تشک را از هوا پر می‌کند و پس از چند دقیقه، این دسته محفظه‌ها را به آرامی از هوا خالی کرده هم‌زمان دسته دیگری از محفظه‌ها را از هوا پر می‌کند. در عمل، نقاط فشار بر بدن بیمار بدون حرکت دادن او، هر چند دقیقه یک مرتبه، جا به جا می‌شود. این تشک‌ها در فروشگاه‌های کالای پزشکی موجود است.
- در زمان تغییر وضعیت بیمار یا جابه‌جا کردن وی، مثلاً انتقال از تخت به صندلی چرخدار، به دقت فراوان نیاز دارید. پوست باسن بیمار بسیار شکننده است و در صورت کوچکترین بی‌احتیاطی ممکن است خراش بردارد یا پاره شده و ایجاد زخم کند. در زمان جابه‌جا کردن بیمار، اگر ملافه زیر بیمار مرطوب باشد، به دلیل وجود اصطکاک بیشتر بین پوست با ملافه، خطر ایجاد زخم بیشتر است.
- هنگام نشستن بیمار در صندلی چرخدار، برای جلوگیری از فشار یکنواخت به باسن او برای مدت طولانی، از تشک‌های مخصوص که اکثراً به شکل شانه تخم مرغ هستند و محفظه‌های آنها با آب یا هوا پر شده‌اند، استفاده کنید. این تشک‌ها را از فروشگاه‌های کالای پزشکی خریداری کنید. نوع دیگر تشک مناسب برای نشستن طولانی مدت، تشک‌های ابری سفت هستند که ناحیه تماس انتهای ستون فقرات با تشک، به شکل U به اندازه حدود ۱۰ در ۱۰ سانتیمتر بریده شده است.
- بی‌اختیاری بیمار را به دقت تحت نظر داشته باشید. وجود زخم و تماس ادرار و مدفوع با آن در اثر بی‌اختیاری، زمینه توسعه زخم و عفونی شدن آنرا فراهم می‌کند.
- نوشیدن آب و مایعات به اندازه لازم به سلامت و شادابی پوست کمک می‌کند و امکان شروع زخم بستر را کم می‌کند. خوراندن مایعات را به بیمار موکول به احساس تشنگی او نکنید چون بیمار ممکن است نتواند احساس تشنگی خود را بیان کند.

چگونه سایر نقاط آسیب‌پذیر بدن را در مقابل زخم بستر محافظت کنیم؟

- شصت پای بیمار ممکن است در اثر وزن لحاف یا پتو، در زمانی که بیمار به پشت می‌خوابد تحت فشار قرار گیرد و تولید زخم کند. برای کم کردن فشار در این نقطه از پای بیمار، یک متکای بزرگ در پایین تخت بیمار زیر ملافه و پتو قرار دهید به طوری که ملافه و پتو به صورت چتری از بالای پای او رد شود و با آن تماس نگیرد.
- پاشنه پای بیمار در اثر تماس با تشک در زمانی که بیمار به مدت طولانی به پشت می‌خوابد ممکن است دچار زخم بستر شود. برای رفع فشار در پاشنه پا، یک بالش نازک در پایین ساق پا گذاشته و پاها را طوری روی آن قرار دهید که پاشنه پای بیمار با تشک تماس نداشته باشد.
- باسن بیمار فشار زیادی را تحمل می‌کند و در خطر ایجاد زخم بستر قرار دارد. در بالا بردن پشت تخت بیمار، آگاهانه حد تعادل را رعایت کنید. هر چقدر زاویه پشت تخت بیشتر باشد و به حالت عمودی نزدیک‌تر شود، فشار بر باسن و انتهای ستون فقرات افزایش می‌یابد.
- انگشتان سبابه و شصت دست بیمار ممکن است در معرض خطر باشند. بعضی بیماران عادت دارند این دو انگشت خود را دائماً و به صورت غیر ارادی به هم بمانند. در نتیجه پوست انگشتان نازک شده و ممکن است زخم شود. بعضی دیگر مشت خود را محکم گره می‌کنند و ممکن است ناخن‌های آنها در گوشت دست فرو رفته و ایجاد زخم کند. بهترین راهکار، گذاشتن یک توپ نرم یا وسیله‌ی دیگری در دست بیمار است به طوری که دست او را پر کند.

مراحل پیشروی زخم بستر

زخم بستر، از نظر پیشروی و وخامت آن، به چهار مرحله تقسیم می‌شود. (شکل شماره ۲):



شکل شماره ۲: مراحل پیشروی زخم بستر

در مرحله اول، پوست قرمز رنگ است ولی سالم است. با فشار انگشت، رنگ پوست سفید نمی‌شود. شواهد اولیه شروع زخم برای یک مراقبت کننده آگاه به وضوح نمایان است.

در مرحله دوم، لایه رویی پوست از بین می‌رود و پیشروی زخم به صورت ناحیه قرمز رنگی که کمی از سطح پوست مجاور پایین تر است به چشم می‌خورد. در این مرحله محل زخم ممکن است مرطوب باشد.

در مرحله سوم، زخم گودتر و وسیع تر شده و لایه سفید رنگ چربی زیر پوست نمایان می‌شود.

در مرحله چهارم که پیش رفته ترین حالت زخم است، در اثر عمیق شدن آن، استخوان و تاندان های بیمار نمایان می‌شوند. در این مرحله، علاوه بر عمیق شدن زخم، به وسعت آن نیز افزوده می‌شود.

درمان زخم بستر

با توجه به اینکه زخم بستر در کدام مرحله از پیشروی است، نوع و روش درمان آن متفاوت است. در مرحله اول و دوم، اقدامات درمانی به خوبی توسط مراقبت کننده اصلی، پس از آموزش مناسب، امکان پذیر است. ولی با پیشروی زخم، عمیق تر و وسیع تر شدن آن، درمان تخصصی می‌شود. درمان صحیح در مراحل سوم و چهارم به یک تیم درمانی، متشکل از جراح ترمیمی، پرستار ورزیده درمان زخم، فیزیوتراپ، متخصص تغذیه، و در بعضی موارد، متخصصین ارتوپدی و جراح اعصاب نیاز دارد.

درمان زخم بستر در مراحل اول و دوم شامل حذف کردن فشار از محل زخم، نظافت و مداوای آن، کنترل درد، جلوگیری از شروع عفونت، و تغذیه مناسب است. به توصیه های زیر عمل کنید:

- محل زخم را با آب ولرم یا سرم و صابون ملایم با پ هاش پایین (از داروخانه تهیه کنید) حد اقل دو مرتبه در روز شستشو کنید.
- برای خشک کردن، حوله کاغذی یا حوله پارچه ای تمیز را فقط بگذارید و بردارید. حوله را روی محل قرمزی نکشید چون ممکن است پوست بترکد و به زخم واقعی تبدیل شود.
- بیمار را در تخت بخوابانید. به کمک چراغ مطالعه که لامپ قدیمی و گرم دارد یا مو خشک کن، محل زخم را حدود ۲۰ دقیقه گرم کنید (مواظب باشید نسوزد). این عمل گردش خون را در محل زخم تسریع می‌کند و ترشح آنرا کاملا خشک می‌کند.
- به آرامی از مخلوط پماد زینک و شیر منیزی به محل التهاب بمالید. پمادهای دیگر، اسپری نیواشا، پماد کولوپلاست، پماد الف، و حتی وازلین استریل ساده هم کافی است. مهم این است که سطح زخم با پوشش پماد محافظت شود، رطوبت نبیند، و با رطوبت طبیعی بدن از خشک شدن و ترکیدن پوست جلوگیری شود.
- از آلوده شدن محل زخم به هر نوع رطوبت مانند ادرار و مدفوع جلوگیری نمایید.
- می‌توانید روی زخم را با چسب مخصوص زخم بستر از نوع کم فیل یا دوئودرم بپوشانید.