

بسمه تعالی



بیمارستان سیدالشهداء (ع) قادراآباد

زخم فشاری

(آموزش به همراهان بیمار)

تهیه کننده: زهرا نیکومنظر

۱۳۹۶

همراه گرامی!

بیماری که با احراز بهبودی نسبی، از آی.سی.یو مرخص گردیده، و در بخش‌های عمومی بیمارستان و یا در منزل در حال سپری کردن دوره تکمیلی درمان است، چنانچه از نظر حرکتی، قادر به تغییر وضعیت بدن خود نباشد، در معرض ابتلا به زخم فشاری قرار می‌گیرد. از این بدتر، ممکن است بیمار دارای این گونه زخم‌ها باشد. در هر دو حالت یاد شده، لازم است همراهان چنین بیماری به نکات زیر توجه ویژه داشته و در اجرای آن‌ها بسیار جدی و کوشا باشند:

+ بی‌حرکی و بی‌اختیاری ادرار و مدفوع مهم‌ترین عوامل خطر برای ایجاد و پیشرفت زخم فشاری محسوب می‌شوند. بنابراین سعی کنید حداقل هر ۲ ساعت یکبار حالت قرار گرفتن بیمار در تخت را عوض نمایید. خواباندن به پهلو راست، خواباندن به پهلو چپ، خواباندن بر روی کمر، باید هر ۲ ساعت انجام گیرد. با گذاشتن بالش و یا بالشتک و یا ملحفه لوله شده در زیر دست‌ها و زیر زانو و یا مچ پا، زیر سر، زیر بازوها، بین پاها، بین دست و تنه، زیر گردن، و زیر گودی کمر بسته به حالتی که بیمار را قرار می‌دهید، فشار را از روی این اعضا بردارید. به طور مرتب حالت دست‌ها و پاها را عوض نمایید. گاهی آن‌ها را از مفصل خم نمایید.

+ نقاط فشار، یعنی نقاطی که برجستگی استخوانی وجود دارد، نظیر قوزک داخلی و خارجی پاها، قسمت کناری لگن، دنبالچه ستون فقرات، زیر استخوان کتف، پس سر، پاشنه پاها، قوزک خارجی دست‌ها و نیز آرنج‌ها را به طور مرتب بررسی نموده و در صورت لزوم آن‌ها را در وضعیتی قرار دهید که فشار بر روی آن‌ها نباشد.

+ رعایت بهداشت بیمار و وسایل مرتبط با مراقبت از وی، نظیر ملحفه، پتو، روبالشی و ... در پیشگیری از بروز عفونت بسیار مفید و مؤثر است.

+ تغذیه بیمار باید به نحوی مد نظر قرار بگیرد که پروتئین (گوشت، لبنیات، حبوبات) و ویتامین‌ها و عناصر غذایی لازم و کافی منجمه کلسیم، روی، ویتامین E و C موجود در سبزیجات و میوه‌جات تازه و شیر جهت ترمیم زخم برای بیمار تأمین شود.

+ از پوشک کردن بیماری که قادر به خروج از تخت نیست باید اجتناب نموده و از ملحفه‌های جاذب استفاده شود.

+ بعد از هر بار دفع، در بیمار با بی‌اختیاری، پوست باید با یک شوینده با PH کمتر از ۷ تمیز شود.

+ از کرم‌های محافظ پوست در برابر رطوبت بیش از حد، نظیر زینک اکسید، استفاده شود.

+ از کرم‌هایی که حاوی موادی چون گلیسیرین، یوریا، آلفا هیدروکسیل اسید و لاکتیک اسید، هستند اجتناب شود، زیرا این محصولات باعث نگهداشت رطوبت در جوار پوست و افزایش خطر ایجاد زخم فشاری می‌شوند.

+ پوست قرمز شده بر روی برجستگی‌های استخوانی ماساژ داده نشود، زیرا سبب آسیب بیشتر عروق ناحیه قرمز شده و زخم شدن سریع‌تر می‌گردد.

+ از آب ولرم و صابون ملایم به ویژه جهت افراد پیر استفاده شود.

+ افراد محدود در صندلی باید هر ۱۵ دقیقه یکبار جابجایی وزن داشته باشند.

+ یک برنامه نوتوانی به منظور نگهداری یا بهبود حرکت و فعالیت بیمار با مشاوره فیزیوتراپ باید در دستور کار قرار گیرد.

+ از مالش پوست بر روی برجستگی‌های استخوانی باید پرهیز شود.

+ هنگام جابجا کردن بیمار، از کشیدن بیمار بر روی ملحفه باید خودداری کرد و برای این منظور باید بیمار را بلند کرده و جابجا کرد.

+ در اولین فرصت ممکن باید نسبت به تعویض ملحفه‌های بیمار اقدام نمود و باید زیر بیمار همواره خشک و تمیز باشد.

+ ملحفه‌های زیر بیمار نباید چروک داشته باشد.

+ تشک بیمار حتماً بایستی برقی (تشک موج) باشد و تنظیم میزان باد آن باید متناسب با وزن بیمار بوده، سفتی زیاد و یا نرمی بیش از حد مناسب نیست.

+ این که زخم فشاری بیمار شما نیاز به پماد و یا پانسمان دارد یا خیر و اگر دارد چه نوع پانسمانی برای آن مناسب است حتماً بایستی با نظر و مشورت پزشک تعیین شود. از به کار بردن بتادین و یا ریختن پودر از هر نوعی که باشد، بر روی زخم فشاری جدا خودداری فرمایید.

مصرف مایعات کافی (حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان در روز) باید مد نظر قرار گیرد.

در صورتی که زخم فشاری بیمار شما، ترشح دارد و یا بدبوست و یا گود و عمیق شده است و یا در بستر خود بافت سیاه یا زرد یا سفید دارد و یا بسیار دردناک است حتماً با پزشک مشورت نمایید.

ممکن نیاز به اقدام جراحی داشته باشد.

منبع: - داخلی-جراحی برون‌سودارث

- راهنمای بالینی مراقبت‌های پرستاری