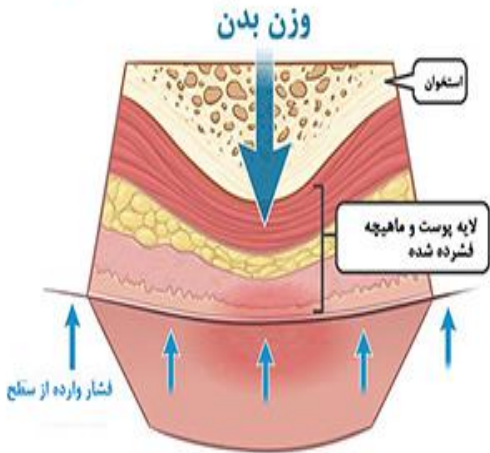


مراقبت از زخم فشاری



تهیه کننده: منیره درخشان کارشناس پرستاری

شهره نعمتی

بازنگری زمستان ۱۴۰۱

کد پمفلت: PAL-ICU-10-0001

بیمارانی که هوشیاری دارند و میتوانند بنشینند

هر ۱۵ دقیقه لازم است وزن خود را روی قسمتی از بد بیندازند

نکات قابل توجه مراقبین بیمار:

قبل و بعد از تماس با بیمار لازم است

دستهای خود را با آب و صابون بشویید.

زخم را تمیز نگه دارید. (فقط باید از محلول نرمالین جهت شست و شو استفاده نمایید)

اگر بیمار شما تب های طولانی مدت دارد حتما لازم است با پزشک مشورت کنید.

در صورتیکه زخم بستر بیمار شما با مراقبت ها؛

معمول درمان نشود و یا ترمیم آن به کندی صورت

بگیرد و نیز در زخم بسترهای عمیق ممکن است

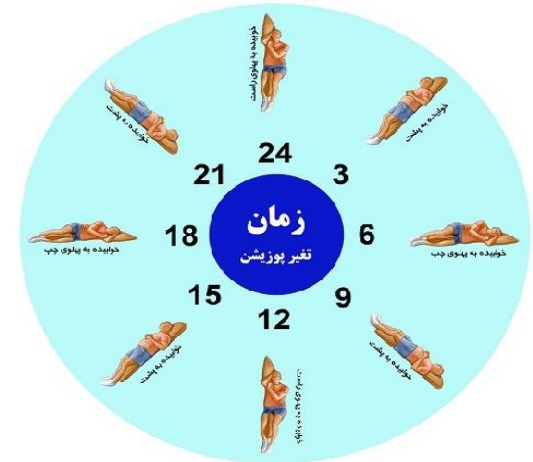
پزشک استفاده از پماد و پانسمانهای مخصوص

را تحت نظر کارشناس مربوطه به شما توصیه کند.

توجه نمایید بیمار تغذیه ی سالمی داشته باشد رعایت تعادل ویتامین پروتئین یا استفاده از مکمل های غذایی به بهبود زخم کمک می نماید.

از مایعات به اندازه ی کافی استفاده نمایید.

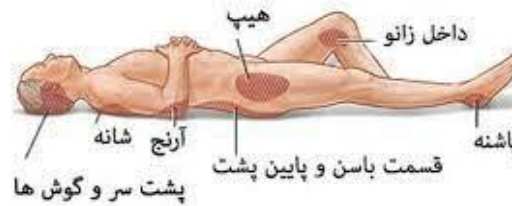
برای پیشگیری از زخم فشاری تشک موج و تغییر وضعیت (حداقل هر ۳ ساعت یکبار) استفاده نمایید تا با توزیع وزن و از زخم بستر جلوگیری نمایید



جهت بالا کشیدن بیمار در تخت از ملحفه ی زیر بیمار استفاده شود و بیمار روی تخت کشیده نشود.

استخوان پس سر ستون مهره ها آرنج دنبالچه پاشنه ی پاها دقت شود.

نواحی که زخم فشار ایجاد می شود



در وضعیت خوابیده به شکم به نواحی استخوان پیشانی، زانو، برجستگی های لگن و انگشتان پاها دقت شود.

در وضعیت خوابیده به پهلو به نواحی استخوان کتف، برجستگی بزرگ استخوان ران، قوزک پا و گوش دقت شود.

در وضعیت نشسته نیز لازم است به ناحیه ی روی برجستگی باسن دقت شود.

درمان :

در زخم بستر پیشگیری به درمان ارجحیت دارد.

پیشگیری :

تعداد دفعات حمام را افزایش دهید.

در بیمارانی که به مدت طولانی بی حرکت هستند وقتی فشار زیاد در زمان طولانی به قسمتی از پوست و مویرگ های آن وارد گردد عارضه ای بنام زخم فشاری یا زخم بستر ایجاد می شود.

عوامل خطر

بی حرکتی

فشار طولانی بر روی عضو

خراشیدگی زخم قبلی

عفونت های قبلی

بیماران با کاهش درک حسی یا با کاهش سطح هوشیاری
بیمارانی که وسایل کششی مانند آتل و دیگر وسایل ارتوپدی دارند.

توصیه برای کاهش عوامل خطر

چون بیماران بی حرکت بیشتر در سه وضعیت زیر قرار می گیرند در هر وضعیت لازم است به اندام هایی در معرض خطر فشار هستند دقت شود.

در وضعیت خوابیده به پشت باید به

از آب بیش از حد داغ جهت استحمام پرهیز کنید. و پس از شستشو حتما پوست بیمار با یک حوله نرم کاملا خشک شود

دقت کنید ملحفه هاتخت را مرتب تعویض نمایید و ملحفه ها خیس و چروک نباشد تا بیمار در معرض زخم بستر قرار نگیرد.

بیمار را ماساژ پشت دهید از مالش بیش از حد روی هر عضو بخصوص برجستگی ها اجتناب نمایید نواحی قرمز شده را ماساژ ملایم دهید تا گردش خون پوستی بهبود یابد.

علل بی اختیاری ادرار را بررسی و معالجه کنید.

جهت حفاظت از پوست بیمار بی اختیار پس از شست و شو و خشک کردن ناحیه پرینه کشاله ران و باتکس از یک لایه نازک اکسید دوزنگ استفاده شود (**روی نواحی قرمز شده نباید اکسید دوزنگ زده شود**).

از پدهای جاذب که سطح آغشته به ادرار را زود تمیز و خشک میکنند، استفاده نمایید

از روغن یا پوشش های حمایتی استفاده نمایید.

می توانید برای کاهش سطح فشار از بالشک پرووی برجستگی های استخوانی مثل قوزک پا و زانوها استفاده کنید.