

بی حرکتی به معنای محدودیت فعالیت جسمی ناشی از فرایند بیماری (فلج دست و پا) ضربه یا اقدامات درمانی مانند گچ گیری است. بی حرکتی بیشتر از ۷۲-۴۸ ساعت باعث تغییراتی در همه دستگاههای بدن خواهد شد از آنجمله بروز زخم بستر می باشد.

علت بروز زخم بستر شامل:

- ۱) فشار زیاد و طولانی مدت روی یک قسمت از بدن که باعث کاهش جریان خون به پوست و افزایش احتمال زخم بستر می شود.
- ۲) کشش و اصطکاک پوست با تخت بیمار در هنگام جابجا کردن بیمار.
- ۳) وضعیت غذایی ناکافی

عوامل مستعد کننده:

- زخم بستر به علت افزایش حساسیت پوستی ناشی از افزایش خشکی پوست و تماس پوست با ادرار یا مدفوع به علت بی اختیاری و سایر ترشحات مانند وجود زخم در قسمتی از بدن که ترشح دارد.
- بی حرکتی؛ بیماران مبتلا به فلج اندامها یا بیماران مبتلا به کاهش سطح هوشیاری مانند بیماران کمایی به دلیل اینکه قادر نمی باشند اعمال فشار به پوست را درک کرده و خود را جابجا کنند لذا فشار به مدت طولانی به پوست وارد می شود و در نتیجه جریان خون کاهش می یابد و منجر به بروز زخم فشاری می شود.
- افزایش شکنندگی پوست به علت ورم یا آسیب به پوست

اولین علامت فشار قرمزی پوست است که در صورت از بین رفتن فشار در عرض یک ساعت برطرف می شود. در صورت برطرف نشدن فشار قرمزی پوست از بین نرفته و منجر به ایجاد زخم در پوست می شود و این زخم به تدریج بافتهای زیر پوست را هم آسیب می رساند. برای جلوگیری از بروز زخم اقدامات زیر را انجام دهید:

۱- از بین بردن فشار

- روزانه مناطقی که در خطر بروز زخم هستند را بررسی کنید. برجستگی استخوان ها مانند آرنج، پاشنه، قوزک پا، قسمت نشیمنگاهی، زیر پستان و مهبل مناطق مستعد می باشند زیرا این نواحی تنها از یک لایه نازک پوست پوشیده شده اند. در صورت قرمز شدن این نواحی می توان از پانسمانهای شفاف استفاده شود و در این صورت محل مورد نظر باید به طور مرتب و حداقل روزانه از لحاظ بهبود یا پیشرفت زخم بررسی و در صورت پیشرفت زخم با پزشک مشورت شود.
- در صورت عدم منع حداقل هر ۲ ساعت یکبار بیمار خود را بچرخانید.
- استفاده از پشم گوسفند و تشک ارزنی و در صورت امکان وسایل کاهنده و تسکین دهنده فشار مانند تشکهای بادی مفید می باشد.
- طول مدتی را که بیمارتان در حالت نیمه نشسته قرار دارد را محدود کنید و به ۳۰ دقیقه برسانید. زیرا در وضعیت نیمه نشسته بیمار به سمت پایین حرکت

کرده و سر می خورد و همین امر موجب بروز اصطکاک بین پوست بدن و تخت می شود.

- هنگام جابجا کردن بیمار در تخت حتماً از چند نفر برای این کار استفاده کرد تا بتوانید بیمارتان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن بیمار بر روی تخت شوید.
- در زیر مناطقی که حساس تر هستند و احتمال بروز زخم بالا است مانند پاشنه پا، آرنج و قسمت نشیمنگاهی از پنبه خشک استفاده کنید.
- زمانی که بیمار روی دست خوابیده بالش یا ملحفه کوچکی را بین دو ساق پای بیمار قرار دهید تا از فشار بر نقاط استخوانی بکاهد.
- در صورت استفاده از ویلچر هر ۳۰-۱۵ دقیقه یکبار بیمار را از جا بلند کرده و مجدد بنشانید.
- از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به بافتهای عمیق می شود.
- پوست سالم را می توانید به طور آرام هر ۲ ساعت یکبار ماساژ بدهید.
- اندامهای ورم کرده را بالاتر قرار دهید این اقدام باعث افزایش جریان خون به این اندامها می شود.
- ملحفه های تخت بدون چین و چروک و تمیز باشند و زیر بدن بیمار جمع نشود. این امر مانع ایجاد فشار بر پوست می شود.

۲- مراقبت از پوست:

- پوست تمیز نگه داشته شود و برای حمام از صابونهای ملایم استفاده شود.

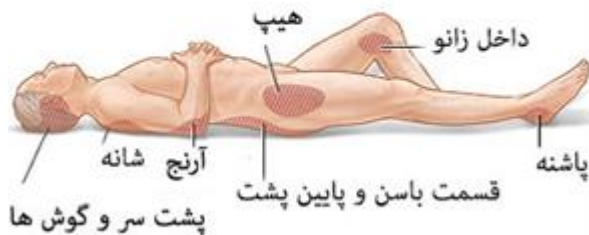


نفاذ

مرکز آموزشی درمانی نمازی
واحد آموزش ضمن خدمت

پیشگیری از زخم بستر در بیماران بی حرکت

نواحی که زخم فشار ایجاد می شود



PT-HO-60

گردآورنده: سمیه زهرایی فرد کارشناس ارشد پرستاری

بازبینی: اشرف معماریزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر رسول نعمتی متخصص بیماریهای داخلی

۱۳۹۵

- در صورت عدم منع؛ به بیمار خود مایعات فراوان دهید بخصوص آب. حداقل ۸ لیوان مایعات در روز برای جلوگیری از خشکی پوست نوشیده شود.
- برای جلوگیری از خشکی پوست می توان از لوسیونهای مرطوب کننده استفاده شود.
- محیط اتاق را برای جلوگیری از خشکی پوست مرطوب نگه داشته شود.
- بعد از حمام کردن ملحفه های خیس را سریعاً از زیر بیمار خارج کنید.
- در صورت وجود بی اختیاری ادرار و مدفوع می بایست سریع این مواد از روی پوست تمیز شوند که می توانید محل را با آب و صابون شستشو داده و سپس با حوله نرم کاملاً خشک کنید. این بیماران می بایست بیشتر چک شوند و در صورت وجود دفع سریعاً تمیز شوند.
- استفاده از لایه های جاذب رطوبت برای بیماران مبتلا به بی اختیاری مفید هستند و باعث کاهش تماس پوست با ادرار و مدفوع می شود.
- در یک محیط تمیز، آرام با جو مناسب به بیمار غذا دهید.
- قبل از تغذیه دهان بیمار را شستشو داده و تمیز کنید.
- غذا را در حجم کم و در دفعات بیشتر به بیمار دهید.
- همراه با غذا از دادن آب و مایعات دیگر به بیمار خودداری کنید.
- در صورت دستور پزشک به بیمار ویتامین و مواد معدنی دهید.
- برای جلوگیری از یبوست در رژیم غذایی بیمار از سبزیجات و میوه جات تازه استفاده کنید.
- صبور باشید و به بیمار خود وقت کافی برای خوردن غذا بدهید.
- در صورت عدم منع از مواد غذایی حاوی پروتئین بالا مانند گوشت استفاده کنید.
- در صورتیکه بیمار قادر به خوردن غذای کافی نبود به پزشک مراجعه کنید.

۳- اجرای اقداماتی برای حفظ تغذیه کافی:

- در صورت ضرورت یک مشاوره غذایی بگیرید
- برای کمک به بیمار در انتخاب غذاها و مایعاتی که مطابق میل و توافق بیمار است
- قبل از غذا برای به حداقل رساندن خستگی، استراحت کنید.

منابع:

- 1- Smeltzer S, Bare B. Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. (2010). Lippincott Williams & Wilkins 12th ed.
- 2- Ulrich & Canale's Nursing Care Planning Guides, 7th ed(2008).