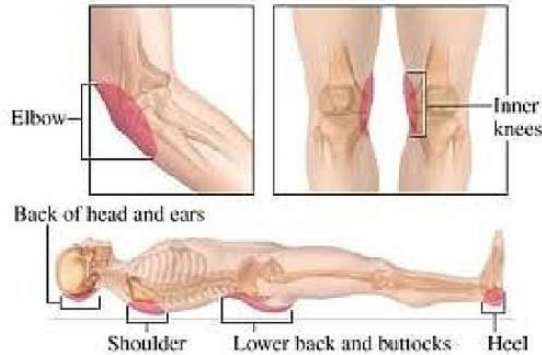




دانشگاه علوم پزشکی وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی رازی

## پیشگیری و درمان زخم بستر



در صورت داشتن هرگونه سؤال یا مشکل در  
مراقبت از خود، می توانید با شماره تلفن 31626300  
در تمام ساعات روز تماس فرمایید و آموزشهای لازم را رایگان  
دریافت نمایید. منابع:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>

<http://www.clinicalkey.com>

واحد آموزش سلامت

✓ 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،

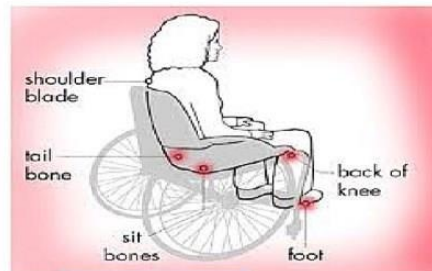
پزشک آنتی بیوتیک ( پماد، قرص یا داروی داخل

وریدی) تجویز می نماید. همچنین در صورت بروز

علائم عفونت در زخم بستر نیز آنتی بیوتیک تجویز

می شود در هر روش درمان و تجویز هر نوع

پانسمانی تنها به عهده پزشک معالج شما می باشد.



2) 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 تایید است.

✓ در مورد بیماران قطع نخاعی برخی خرید پماد الیزا

را بهتر از کامفیل میدانند. به خصوص آقایان زیرا آن

ها دچار زخم ناحیه تناسلی هم می شوند که نمی

توان از کامفیل 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 می شود و بسیار گرانبه و در ایران هم

یافت نمی شود.

✓ درمان وابسته به مرحله زخم بستر می باشد. ابتدا

نواحی پوستی نزدیک زخم توسط فیلم های محافظت

کننده با مواد محافظ ضد رطوبت پوشانده شده تا از

درگیری این نواحی جلوگیری شود.

## پیشگیری از زخم بستر بسیار آسان است.

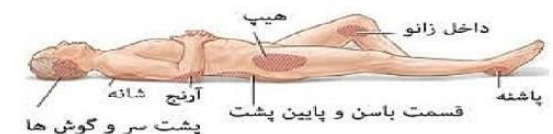
متخصصین سلامتی معتقدند که 50 درصد از زخم های بستر از طریق کاهش فشار موجود در پوست و صدمات پوستی قابل پیشگیری می باشند.

1. جا به جا کردن بیماری که قادر به حرکت نیست روی تشک به 4 طرف طی شبانه روز (هر 8 ساعت یک بار حداقل).



2. ملافه تشک نباید خیس باشد. نباید سر باشد تا مریض روی آن سر بخورد. زیرا باعث اصطکاک پوست و آسیب آن می شود. نباید چروک باشد.
3. کنترل مداوم نواحی تحت فشار از نظر حرارت و خون رسانی بافت با لمس ناحیه. محل نباید داغ باشد. اگر انگشت خود را روی آن کمی فشار دادیم و برداشتم باید سریع صورتی شود.
4. ماساژ مداوم نواحی تحت فشار.

نواحی که زخم فشار ایجاد می شود



5. استفاده از تشک های هوا که فشار را یک نقطه

متمرکز نمیکنند. در این نوع تشک ها قابلیت تنظیم فشار و وزن و وضعیت بیمار توسط پمپ به طور مکانیکی ویا نیمه اتوماتیک (توسط سنسور های فشار) وجود دارد و می توان در مراکز درمانی، بیمارستانی و حتی در منازل استفاده نمود.

سیکل تناوبی تغییر فشار 3، 5، 7 ویا 10 دقیقه می باشد.

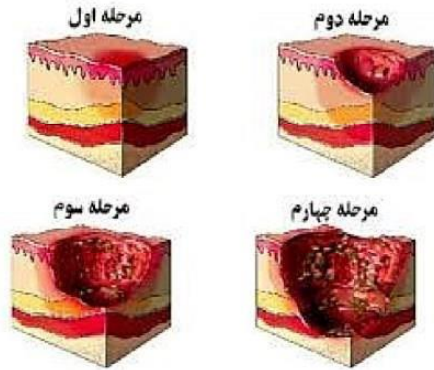
حفرات ریز لیزری به گونه ای روی تشک تعبیه شده است که با وجود ضد آب بودن امکان هواگیری مناسب را فراهم کرده و مانع از تعرق بیمار و ایجاد رطوبت در بستر می شود.



در یک چرخه زمانی متناوب، هوا می تواند از پشت بیمار عبور کند تا با کاهش فشار از بروز زخم بستر جلوگیری به عمل آید. جنس تشک ها از نایلون، PVC (پلی وینیل کلراید)، PU (پلی یورتال)، TPU (پلی یورتال ترمو پلاستیک) بوده و دارای زیر لایه ای از جنس فوم می باشد.

قابلیت استفاده برای افراد با سنین مختلف را داراست.

## درجه های زخم:



## درمان

برای زخم درجه 1: جا به جا 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 2: مانند زخم درجه 1، البته در مورد ماساژ بهتر است انجام نشود تا عفونت با دست درمانگر، وارد زخم نگردد

زخم درجه 3 و 4: نیاز به برداشتن بافت مرده دارد.

## روش های درمان

1) استفاده از پانسمان های آماده به نام کامفیل یا پماد الیزا که گراندند اما بیشتر از قیمتشان می ارزند.

این دارو ها بافت های مرده را با انجام عملی شیمیایی برمی دارند اما به ساخت بافت زنده نیز کمک میکنند.

پانسمان کامفیل را تنها باید زمانی برداشت که تغییر رنگ دهد یا خود از بافت جدا شوند.

این درمان برای زخم درجه 2 هم کاربرد خوبی دارد.