

مقدمه

زخم بستر از شایعترین مشکلات در مراکز درمانی و مراقبتی می باشد. شیوع آن در مددجویانی که بمدت طولانی بستری شده اند و یا افراد معلول و بی حرکت و سالمندان بیشتر می باشد. در مطالعاتی که انجام شده است میزان شیوع زخم بستر بین ۳/۵ تا ۱۱ درصد گزارش شده است و در بیمارانی که مراقبتهای پیشگیری را دریافت نکرده اند تا ۳۲ درصد نیز ذکر می شود. روند شروع زخم بستر ۲ ساعت پس از بی حرکتی آغاز می شود و اگر بی حرکتی ادامه یابد منجر به زخم فشاری می شود. اکثر بالغین ظرف ۲ هفته بستری شدن مبتلا به زخم فشاری می گردند. (۱)

زخم های فشاری مشکلات بهداشتی فراوانی برای بیمار ایجاد می کنند که از همیز تا پیشرفت زخم تا عمق عضلات و اسکلت می باشد. محلهای نکروتیک ایجاد شده بدنبال زخم فشاری مستعد عفونتهای باکتریایی نیز می باشد و درمان آن را با مشکلات عدیده ای همراه می سازد. (۲) در مطالعات انجام شده در بیمارستان زخم فشاری بسیار بالا گزارش شده و بین ۵۰ تا ۶۰ هزار دلار برای زخم فشاری صرف می گردد. (۳)

بر اساس مرحله بندی زخم بستر در مرحله اول ۱۵۷۵ بیمار و بتاریخ در مرحله چهارم ۵۸۵۸ یورو هزینه دارد. (۴)

تعدادی از عوامل مرتبط با مشکل عبارتند از سطح آگایی پرسنل بهداشتی درمانی، نحوه مراقبت بیماران با ریسک بالا، بیماری های همراه مانند دیابت، چاقی مفرط، سن، سوءتغذیه، خائنها، بیماریهایی که منجر به بیحرکتی می گردند. نوع تغذیه قبلی و فعلی افراد با ریسک بالا، نژاد و... می باشند. نظر به اینکه زخمهای فشاری تا حدودی قابل پیشگیری است و با انجام ارزیابی در تمام گروهها و مشخص کردن بیماران و همراهان آنان می توان این مشکل

بزرگ مراقبتی را نسبتا مرتفع نمود این مطالعه با هدف کلی تعیین شیوع زخم بستر در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد تا با ارائه نتایج آن مسئولین جهت طرح ریزی برنامه های پیشگیری کننده، تدوین برنامه های آموزشی جهت بیماران با ریسک بالا و باز آموزی پرسنل پرستاری در رفع این معضل بهداشتی اقداماتی انجام شود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی تمام بیمارانی که بیش از ۵ روز در بخش های بیمارستان ولی عصر (عج) و امام رضا (ع) بیرجند (بجز در بخش اطفال و روان و سمختگی) بستری بودند در طی چهار ماه، فروردین لغایت تیرماه ۸۳ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار محاسبه:

۱- پرسشنامه جمع آوری اطلاعات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، تشخیص بیماری، بیماری های همراه، وضعیت تغذیه، وضعیت هوشیاری، توانایی تغیه، پوزیشن، استحمام، سابل کاهش دهنده حرکت و وضعیت ملحفه از نظر طوبت و چروکیدگی.

۲- معاینه فیزیکی (مشاهده و لمس)
۳- مقیاس مرحله بندی زخم فشاری به بر اساس ۴ مرحله زخم را تقدیم بندی می کند (مرحله ۱: فرمونی پوست بطوریکه با فشار تغییر رنگ ندهد و بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد، مرحله ۲: گسستگی سطحی در لایه درم، اپیدرم مرحله ۳: گسستگی پوست تا بافت زیر جلدی، مرحله ۴: گسستگی پوست تا بافت عضلانی) می باشد.

۴- در این مطالعه پس از مراجعه پژوهشگر، به بیمارستان و مشخص کردن بیمارانی که بیشتر یا مساوی ۵ روز سابقه بستری داشتند فرم اطلاعات دموگرافیک تکمیل می شود و سپس پوست بیمار در نقاط فشاری تحت سر، کتف، ستون مهره ها، ساکروم، ایلایک، پاشنه پا) با مشاهده و لمس موضع از نظر حساسیت بررسی شده و مرحله زخم

فشاری بر اساس ناحیه ایجاد زخم می باشد

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع زخم بستر در بیمارستان های علوم پزشکی بیرجند ۸٪ می باشد. در مطالعه ای که توسط باریوت و دیگران با ۵۳۵ بیمار در بیمارستانهای دانشگاهی شهر پاریس انجام شد شیوع زخم بستر ۶/۹٪ گزارش شد (۵) و در مطالعه دیگری شیوع آن را ۱۲/۴٪ (۶) و در تحقیقی که در کشور سوئد در سه مرکز درمانی انجام شده بود نشان داد که در بیمارستانهای دانشگاهی ۲۳/۶٪، بیمارستانهای عمومی ۱۳/۲٪ و در خانه های سالمندان ۲۰٪ می باشد (۷). نظر به اینکه آمارهای فوق در صدها سال اخیر منتشر شده اند، نظر می رسد زخم بستر در مدلهای ایران و همچنین در کشور های دیگر کاهش قابل ملاحظه ای را نشان می دهد چنانچه در مطالعه کورتی و دیگران ۳۸٪ (۱) و در تحقیقی که در بخشهای داخلی، جراحی و ارتوپدی شهر نیویورک در سال ۱۳۷۸ انجام شد ۳۵٪ گزارش شده بود (۸) که این کاهش احتمالا به دلیل توجه پرسنل بهداشتی درمانی به عوامل خطر و مراقبت از زخم بستر می باشد. در بسیاری از مطالعات جنس را یکی از عوامل خطر زخم بستر ذکر نمودند ولی نتایج مطالعات مختلف شیوع مناسمی از آن را در خانها و آسایشگاهها نشان می دهد. در این مطالعه شیوع زخم بستر در خانها ۱/۱٪ بیشتر از آقایان بوده در مطالعه کورتی نیز شیوع زخم بستر در خانها بیشتر بوده (۱) که احتمالا مربوط به کاهش محل های رسپتوری استروژن در لایه درمال خانها می باشد که باعث کاهش توانایی گسستگی می نماید. در مطالعه ای که توسط فیشر و همکاران انجام شد ارتباط مثبت جنس مذکر با زخمهای فشاری ذکر شده بود (۹). از نظر مرحله زخم در این مطالعه ۵۲/۳٪ زخمها در

تشخیص داده می شد. لازم به ذکر است که در طی انجام مطالعه تمامی بیماران هر دو بیمارستان روزانه معاینه بطوریکه در مبتلایان به زخم بستر گسترش زخم و یا بهبود آن بررسی و نحوه های جدید وارد مطالعه می گردیدند بیمارانی که از هنگام ورود وجود زخم را ذکر می نمودند از مطالعه حذف می شدند. پس از جمع آوری داده ها توسط آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته ها

از تعداد ۵۴۹ نفر افراد بستری شده واجد شرایط در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۲۵۷ نفر زن (۴۵/۸٪) و ۲۹۲ نفر مرد (۵۴/۲٪) بودند. که از این تعداد ۴۲ نفر مبتلا به زخم فشاری بودند و به تفکیک جنس ۲۵ نفر زن (۴/۵۵٪) و ۱۹ نفر مرد (۳/۵۵٪) از کل نمونه ها می باشند.

میانگین سنی زنان غیر مبتلا به زخم فشاری $17/23 \pm 5/8$ سال و مردان غیر مبتلا $21/71 \pm 17/9$ سال بوده و میانگین روزهای بستری در افراد غیر مبتلا ۸/۷۲ روز و افراد مبتلا ۸/۹۸ روز بوده است. جدول شماره ۱ فراروانی زخم بر اساس مرحله آن را بعد از اولی، ثانیه و نشانی می دهد. تشخیص بیماری آنان در ۱۲ نفر (۲۷/۳٪) مشکلات نورولوژیک از قبیل تومور مغزی، CVA، بوده است، ۱۵/۹٪ مشکلات از قبیل IMI و ۷٪ مورد (۱۵/۷٪) مشکلات جراحی و ارتوپدی داشته و موارد دیگر فراوانی کمتری داشته است. بیماریهایی همراه با زخم فشاری غیر از بیماری اصلی در ۲۵ مورد (۵۶/۸٪) با هیچ بیماری دیگری همراه نبوده است، در ۱۱ نفر (۲۲/۷٪) با پر فشاری خون، ۱ نفر (۴/۵٪) دیابت، دو نفر آسم و ۵ نفر با سایر بیماری ها همراه بوده است. جدول شماره ۲ فراوانی زخم

آموزش فرد مبتلا و خانواده او مورد تاکید قرار گیرد. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین روزهای بستری افراد مبتلا به زخم فشاری در بیمارستانهای بیرجند ۸/۹۸ روز بوده که در مقایسه با مطالعه فیت و دیگران که میانگین روزهای بستری را ۶/۹ روز ذکر کرده اند (۶) بیشتر می باشد. این تفاوت احتمالا بدلیل اختلاف مقیاس ارزیابی زخم فشاری در مطالعه آنان (مقیاس برادن) و این مطالعه (مقیاس نورتون) بوده است. و یا بدلیل آنست که افرادی که در بدو بستری زخم فشاری داشتند از مطالعه ها حذف شدند.

زخم فشاری از مشکلات بالفعل و بالقوه بیماران بستری می باشد و علیرغم پیشرفت های در مراقبت و پیشگیری از آن حاصل شده هنوز از مسکن بیمارستانها، خانوادها و سالمندان و ... است. لذا توجه جدی به برنامه ریزی و پیشگیری برای تمام افراد بستری و آموزش پرسنل در مورد نکات، تدبیر پیشگیری و مراقبت از آن امری اجتناب ناپذیر می باشد.

مرحله اول، ۲۸/۵٪ در مرحله دوم، ۹٪ در مرحله سه بودند و ۹٪ نیز در نقاط مختلف مراحل متفاوتی داشتند. در مطالعه گانیگ برگ نیز ۶۹٪ از زخمهای فشاری بیمارستان در مرحله اول بودند (۷) نتایج مطالعه باربوت نشان داد که زخم ۲۴٪ از نمونه ها در مرحله اول و ۲۹٪ مرحله دوم و ۳۱٪ در مرحله سه و ۱۶٪ در مرحله چهار بود. (۵) تفاوت در مراحل زخم در این مطالعه و مطالعات دیگر احتمالا بدلیل آموزش پرسنل به همراهان بیمار جهت تغییر وضعیت، ماساژ و کنترل نقاط فشار و ... بوده است و یا شاید بدلیل اختلاف در نوع بیماری اصلی و بیماری های زمینه ای باشد. از نظر ناحیه ایجاد زخم در این مطالعه بیشترین فراوانی ۵٪ در ناحیه ساکروم و ۲/۴٪ در ناحیه ایلایک بوده است ولی در مطالعه باربوت ۴۱٪ در ناحیه پاشنه پا و ۲۰٪ در ناحیه ساکروم و ۱۱٪ در ناحیه آرنج ذکر شده است (۵). اهمیت مراقبت از تمام نواحی در فشار را نشان می دهد باید در

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی زخم فشاری براساس ناحیه زخم

مرحله زخم	پا، دو	پا، یک	پا، دو و یک، دو و سه	جمع
فراوانی تعداد	۱۱	۴	۱	۴۴
درصد	۵۲/۳	۹	۲/۲۷	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی زخم فشاری براساس ناحیه زخم

ناحیه زخم	ساکروم	ایلایک	ستون مهره	تروکانتر کوکسی	ساکروم همراه نقاط دیگر	جمع
فراوانی تعداد	۲۲	۳	۳	۲	۴	۴۴
درصد	۵۰	۲۰/۴	۶/۸	۹	۹/۰۸	۱۰۰

منابع

- 1- Courtney . Hlgder . etal . The Braden scale for pressure ulcer risk. Applied nursing research . vol12.1999 PP.60.68
- 2- Luck mann j.saunders manual of nursing care.WB saunders company.1997 PP 176
- 3- Lourens.c etal . student university of
- 4- Taylor c lillis c . lemone p.fundamental of nursing. Philadelphia:j B lippincott company.2001
- 5- Barbut F etal. Pressure sores in university hospital. Presse med.2006. 35(5):376-78
- 6- Fite . c etal. Incidence of pressure ulcers in a neurologic intensive care unit. Crit care med. 2001.29(2):283_950

Jaws PDF Creator

EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUATION
EVALUACIÓN
EVALUATION