مقدمه

زخم بستر از شايعترين مشكلات در مراكز درماني و مراقبتي مي باشد. شيوع آن در مددجوياني‌كه بمدت طولاني بستري شده اندو يا افراد معلول و بي حركت و سالمندان بيشتر مي باشد. در مطالعاتي كه انجام شده است ميزان شيوع زخم بستر بين ۳/۵ تا ۱۱ در صد گزارش شده است و در بيمارانيكه مراقبتهاي پيشگيري را دريافت نكرده اند تا ۳۲ درصد نيز ذكر مي شود. روند شروع زخم بستر ۲ ساعت پس از بي حركتي آغاز مي شود و اگر بي حركتي ادامه يابد منجر به زخم فشاري مي شود. اكثر بالغين ظرف ۲ هفته بستري شدن مبتلا به زخم فشاري مي گدند.(۱) زخم هاي فشاري مشكلات بهداشتي فراوني را براي بيمار ايجاد مي كنند كه از مهمترين آنها پيشرفت زخم تا عمق عضلات و اسكلت مي باشد. محلهاي نكروتيك ايجاد شده بدنبال زخم فشاري مستعد عفونتهاي باكتريايي نيز مي باشد و درمان آن را با مشكلات عديده اي همراه مي سازد(۲) در مطالعات انجام شده هزينه درمان زخم فشاري بسيار بالا گزارش شده و بين ۵۰ تا ۶۰ هزار دلار براي زخم فشاري صرف مي گردد.(۳) بر اساس مرحله بندي زخم نيز در مرحله اول ۱۵۷۵ يورو و بتدريج در مرحله چهارم ۵۸۵۸ يورو هزينه دارد(۴).

تعدادي از عوامل موثر يا مرتبط با مشكل عبارتند از سطح آگاهي پرسنل بهداشتي درماني از نحوه ي مراقبت بيماران با ريسك بالا ، بيماري هايي همراه مانند ديابت ، چاقي مفرط، سن بالا بخصوص در خانمها، بيماريهايي كه منجر به بيحركتي مي گردند. نوع تغذيه قبلي و فعلي افراد با ريسك بالا، نژاد و... مي باشند. نظر به اينكه زخمهاي فشاري تا حدودي قابل پيشگيري است و با انجام ارزيابي در تمام گروهها و مشخص كردن بيماران و همراهان آنان مي توان اين مشكل بزرگ مراقبتي را نسبتا مرتفع نمود اين مطالعه با هدف كلي تعيين شيوع زخم بستر در بيمارستان هاي آموزشي دانشگاه علوم پزشكي بيرجند انجام شد تا با ارائه نتايج آن مسئولين جهت طرح ريزي برنامه هاي پيشگيري كننده، تدوين برنامه هاي آموزشي جهت بيماران با ريسك بالا و باز آموزي پرسنل پرستاري در رفع اين معضل بهداشتي اقداماتي انجام شود.

روش بررسي

در اين مطالعه توصيفي تمام بيماراني كه بيش از ۵ روز در بخش هاي بيمارستان ولي عصر(عج) و امام رضا(ع) بيرجند (بجزدر بخش اطفال و روان و سوختگي) بستري بودند در طي چهار ماه ورودين لغايت تيرماه ۸۳ مورد بررسي قرار گرفتند. ابزار گام نگار:

۱- پرسشنامه جمع آوري اطلاعات دموگرافيك شامل سن، تحصيلات، تشخيص بيماري،بيماري هاي همراه، وضعيت تغذيه، وضعيت هوشياري، توانايي تغيير پوزيشن، استحمام، وسايل كاهش دهنده حركت و وضعيت ملحفه از نظر رطوبت و چروكيدگي.

۲- معاينه فيزيكي(مشاهده و لمس)

۳- مقياس مرحله بندي زخم فشاري كه بر اساس ۴ مرحله زخم را تقسيم بندي مي كند(مرحله ۱: قرمزي پوست بطوريكه با فشار تغيير رنگ ندهد و بيش از ۲۴ ساعت طول بكشد، مرحله ۲:گسستگي سطحي درم لايه درم، اپيدرم مرحله ۳: گسستگي پوست تا بافت زير جلدي، مرحله ۴:گسستگي پوست تا بافت عضلاني) مي باشد.

در اين مطالعه پس از مراجعه پژوهشگران به بيمارستان و مشخص نمودن بيمارانيكه بيشتر يا مساوي ۵ روز سابقه بستري داشتند فرم اطلاعات دموگرافيك تكميل مي شود و سپس پوست بيمار در نقاط فشاري(پشت سر، كتف، ستون مهره ها، ساكروم، ايلياك،پاشنه پا) با مشاهده و لمس موضع از نظر حساسيت بررسي شده و مرحله زخم

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

تشخیص داده مي شد. لازم به ذکر است که در طي انجام مطالعه تمامي بیماران هر دو بیمارستان روزانه معاینه بطوریکه در مبتلایان به زخم بستر گسترش زخم ویا بهبود آن بررسي ونمونه هاي جدید وارد مطالعه مي گردیدند بیمارانیکه از هنگام ورود وجود زخم را ذکر مي نمودند از مطالعه حذف مي شدند.پس از جمع آوري ،داده ها توسط آمار توصیفي مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت

یافته ها

از تعداد ۵۴۹ نفر افراد بستري شده واجد شرایط در بیمارستانهاي آموزشي دانشگاه علوم پزشکي بیرجند ۲۵۷ نفر زن (۴۵/۸%) و ۲۹۲ نفر مرد (۵۳/۲%) بودند. که از این تعداد ۴۴ نفر مبتلا به زخم فشاري بودند و به تفکیک جنس ۲۵ نفر زن(۴/۵۵%) و ۱۹ نفر مرد(۳/۵۵%) از کل نمونه ها مي باشند.

میانگین سني زنان غیر مبتلا به زخم فشاري ۱۷/۲۳ ± ۵/۸ سال و مرد غیر مبتلا ۲۱/۷۱ ± ۱۷/۹ سال بوده و میانگین روزهاي بستري در افراد غیر مبتلا ۸/۷۲ روز و افراد مبتلا ۸/۹۸ روز بوده است.

جدول شماره ۱ فراواني زخم بر اساس مرحله آن را بعد از ولین بررسي نشان مي دهد. تشخیص بیماري آنان در ۱۲ نفر (۲۷/۳%) مشکلات نورولوژیک از قبیل تومور مغزي، CVA ، بوده است. ۷ نفر (۱۵/۹%) مشکلات از قبیل MI و ۷ مورد (۱۵/۷%) مشکلات جراحي و ارتوپدي داشته و موارد دیگر فراواني کمتري داشته است.

بیماریهاي همراه با زخم فشاري غیر از بیماري اصلي در ۲۵ مورد (۵۶/۸%) با هیچ بیماري دیگري همراه نبوده است ،در نفر(۲۲/۷%) با پر فشاري خون، ۱ نفر(۴/۵%) دیابت، دو نفر آسم و ۵ نفر با سایر بیماري ها همراه بوده است.جدول شماره ۲ فراواني زخم فشاري بر اساس ناحیه ایجاد زخم مي باشد

بحث ونتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع زخم بستر در بیمارستان هاي علوم پزشکي بیرجند ۸% مي باشد. در مطالعه اي که توسط باریوت و دیگران با ۵۳۵ بیمار در بیمارستانهاي دانشگاهي شهر پاریس انجام شد شیوع زخم بستر ۶/۹% گزارش شد(۵) و در مطالعه دیگري شیوع آن را ۱۲/۴% (۶) و در تحقیقي که در کشور سوئد در سه مرکز درماني انجام شده بود نشان داد که در بیمارستانهاي دانشگاهي ۲۳/۶% ، بیمارستانهاي عمومي۱۳/۲% و در خانه هاي سالمندان ۲۰% مي باشد(۷) نظر به اینکه آمارهاي فوق در طي سه سال اخیر منتشر شده اند و با نظر میرسد زخم بستر در مطالعات ایران وهمچنین در کشور هاي دیگر کاهش قابل ملاحظه اي را نشان مي دهدچنانچه در مطالعه کورتني و دیگران ۳۸%(۱) و در تحقیقي که در بخشهاي داخلي، جراحي و ارتوپدي شهر [illegible] سال ۱۳۷۸ انجام شد ۳۵ گزارش شده بود(۸) که این کاهش احتمالا به دلیل توجه پرسنل بهداشتي درماني به عوامل خطر و مراقبت از زخم بستر مي باشد

در بسیاري از مطالعات جنس را یکي از عوامل خطر زخم بستر ذکر نمودند ولي نتایج مطالعات مختلف شیوع متناقضي از آن را در خانمها و آقایان نشان مي دهد.در این مطالعه شیوع زخم بستر در خانمها ۱/۱% بیشتر از آقایان بوده در مطالعه کرتني نیز شیوع زخم بستر در خانما بیشتر بوده(۱)که احتمالا مربوط به کاهش محلهاي رسپتوري استروژن در لایه درمال خانمها مي باشد که پوست آنهارامستعد گسستگي مي نمایدولي در مطالعه اي که توسط فیشر وهمکاران انجام شد ارتباط مثبت جنس مذکر با زخمهاي فشاري ذکر شده بود(۹). از نظر مرحله زخم در این مطالعه ۵۲/۳% زخمها در

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مرحله اول, ۲۸/۵% در مرحله دوم, ۹% در مرحله سه بودهند و ۹% نیز در نقاط مختلف مراحل متفاوتي داشتند.در مطالعه گانيگ برگ نيز ۶۹% از زخمهاي فشاري بيمارستان در مرحله اول بودند(۷) نتايج مطالعه باربوت نشان داد كه 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 اين مطالعه و مطالعات ديگر احتمالا بدليل آموزش پرسنل به همراهان بيمار جهت تغيير وضعيت, ماساژ و كنترل نقاط فشار و ...بوده است و يا شايد بدليل اختلاف در نوع بيماري اصلي و ببيري اد بوده است. از نظر ناحيه ايجاد زخم در اين مطالعه بيشترين فراواني ۵% در ناحيه ساكروم و ۲/۴% در ناحيه ايلياك بوده است ولي در مطالعه باربوت ۴۱% در ناحيه پاشنه پا و ۲۰% در ناحيه ساكروم و ۱۱% در ناحيه آرنج ذكر شده است(۵) كه اهميت مراقبت از تمام نواحي تحت فشار را نشان مي دهد و بايد در آموزش فرد مبتلا و خانواده او مورد تاكيد قرار گيرد.نتايج اين مطالعه نشان داد كه ميانگين روزهاي بستري افراد مبتلا به زخم فشاري در بيمارستانهاي بيرجند ۸/۹۸ روز بوده كه در مقايسه با مطالعه فيف وديگران كه ميانگين روزهاي بستري را ۶/۹ روز ذكر كرده اند(۶) بيشتر مي باشد. اين تفاوت احتمالا بدليل اختلاف مقياس ارزيابي زخم فشاري در مطالعه آنان (مقياس برادن) و اين مطالعه (مقياس نورتون) بوده است. و يا بدليل آنست كه افراديكه در بدو بستري زخم فشاري داشتند از مطالعه ها حذف شدند.

زخم فشاري از مشكلات بالفعل و بالقوه بيماران بستري مي باشد و عليرغم پيشرفتهايي كه در مراقبت و پيشگيري از آن حاصل شده هنوز از مسائل بيمارستانها، خانه هاي سالمندان و ... است. لذا توجه جدي به برنامه ريزي و پيشگيري براي تمام افراد بستري و آموزش پرسنل در مورد نكات كليدي پيشگيري و مراقبت از آن امري اجتناب ناپذير مي باشد.

جدول شماره ۱: توزيع فراواني زخم فشاري براساس ناحيه زخم

مرحله زخم	يك	دو	سه	يك و دو	يك، دو و سه	جمع
فراواني تعداد	۲۳	۱۱	۴	۱	۲	۴۴
درصد	۵۲/۳	۲۸/۵	۹	۲/۲۷	۴/۵	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزيع فراواني زخم فشاري براساس ناحيه زخم

ناحيه زخم	ساكروم	ايلياك	ستون مهره	تروكانتر	كوكسي	ساكروم همراه نقاط ديگر	جمع
فراواني تعداد	۲۲	۹	۳	۴	۲	۴	۴۴
درصد	۵۰	۲۰/۴	۶/۸	۹	۴/۵	۹/۰۸	۱۰۰

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN
EVALUATION

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

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUATION
EVALUACIÓN
EVALUATION

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]