

نقش فیزیوتراپی در پیشگیری و

درمان زخم بستر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده علوم توانبخشی

گروه آموزشی فیزیوتراپی

قطب علمی آموزشی فیزیوتراپی ایران

دفتر مطالعات و توسعه آموزش

آدرس: تهران، میرداماد، میدان مادر، خیابان شهید شاه

نظری، خیابان مددکاران، دانشکده علوم توانبخشی

صندوق پستی: ۴۳۹۱-۱۵۸۷۵

تلفن: ۲۲۲۲۸۰۵۱-۲۲۲۲۷۱۵۹

www.rehab.iums.ac.ir

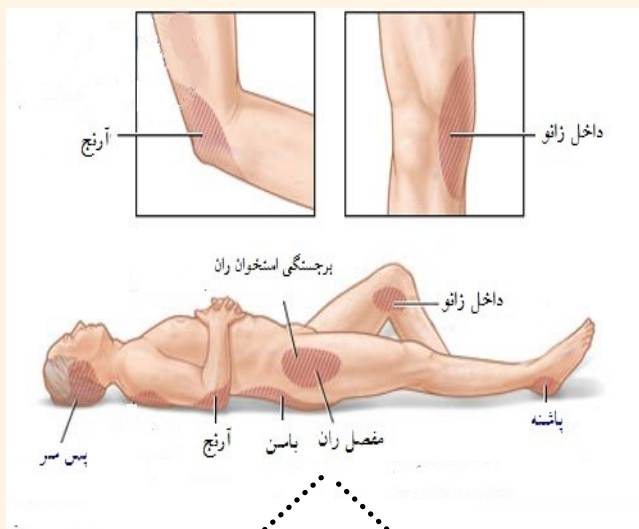
حقوق معنوی این نوشتار متعلق به گروه فیزیوتراپی

دانشکده علوم توانبخشی است.

فیزیوتراپی در زخم بستر

هدف اصلی فیزیوتراپی در زخم بستر، پیشگیری از بروز آن است. چرا که زخم بستر از عوارض ثانویه بسیاری از بیماری‌هاست که باعث فلجی یا بی‌حرکتی شده است. تغییر وضعیت (هر دو ساعت یک بار) خصوصاً در افرادی که برای مدت‌های طولانی در بستر بوده و به دلیل ضعف قادر به حرکت نیستند، مانع از بروز زخم بستر می‌شود. فیزیوتراپیست با آموزش برنامه تمرینی مناسب کمک می‌کند بیمار بتواند به طور مستقل تغییر وضعیت دهد تا از بروز زخم بستر یا پیشرفت آن جلوگیری شود.

نقش دیگر فیزیوتراپی کمک به درمان زخم بستر می‌باشد. اگر به دلایلی زخم به وجود آمد، اقدامات فیزیوتراپی شامل تکنیک‌های حرکت دادن مفاصل مختلف بدن در بستر، تکنیک‌های درمان دستی و استفاده از عوامل فیزیکی و حرارتی می‌باشد. این روش‌ها باعث افزایش جریان خون در ناحیه زخم، پاکسازی عفونت، کاهش تورم و جلوگیری از چسبندگی زخم به بافت‌های زیرین و تقویت عضلات اطراف می‌شود و در نتیجه به ترمیم زخم و جلوگیری از عمیق شدن آن کمک می‌کند.



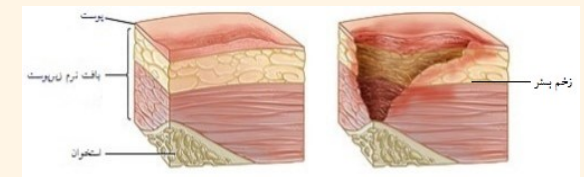
تعریف:

وقتی پوست، بافت های زیرپوستی و ماهیچه ها برای مدت طولانی تحت فشار قرار می گیرند زخم بستر یا زخم فشاری به وجود می آید. زخم بستر در افرادی به وجود می آید که برای مدت طولانی بی حرکت هستند.

انواع زخم بستر:

زخم بستر دو نوع است: زخم سطحی و زخم عمقی

زخم بستر سطحی با آسیب پوست شروع می شود و در نهایت منجر به آسیب بافت های زیرپوستی می شود. زخم عمقی از بافت های زیرپوستی و عمقی آغاز می شود و تنها علامت آن کمی قرمزی در سطح پوست است.



عوامل زمینه ساز زخم بستر:

- زخم بستر در هر سنی ممکن است اتفاق بیافتد اما در افراد مسن شایع تر است.
- زخم بستر در بیماران دچار آسیب های مغزی مانند سکته مغزی و فلج مغزی که اندام های فلج دارند شایع است.
- بی حرکتی بعد از جراحی ها و شکستگی ها

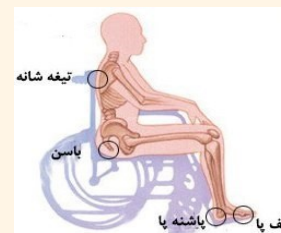
- بیماران بیهوش و بیمارانی که مدت طولانی در تخت بی حرکت هستند
- افرادی که اختلال حس دارند مانند آسیب های نخاعی یا ضایعات اعصاب محیطی
- کشیده شدن پوست روی سطح زبر حین جابه جایی
- مرطوب، گرم یا چروک بودن پارچه یا ملحفه زیر بدن

نواحی مستعد زخم فشاری:

- زخم بستر بیشتر در نقاطی دیده می شود که پوست روی برجستگی های استخوانی واقع شده است. این نقاط عبارتند از:
- پشت سر، شانه، آرنج، دنبالچه و پاشنه پا در وضعیت طاقباز



- گوش، شانه، لگن، زانو و قوزک پا در وضعیت خوابیده به



- تیغه شانه، باسن، کف و پاشنه پا در وضعیت نشسته

چه کنیم دچار زخم بستر نشویم؟

- زمانی که فرد در وضعیت خوابیده است هر دو ساعت باید وضعیتش را تغییر دهد و اگر روی صندلی چرخدار نشسته است هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه با کمک دست ها، نشیمنگاه را از صندلی بلند کند تا از فشار آزاد شود.
- موقع خوابیدن یا نشستن های طولانی مدت از تشک مواج استفاده شود.
- نواحی تحت فشار و مستعد زخم به طور مرتب از نظر وجود قرمزی، رنگ پریدگی، سیاهی، گرما و حساسیت به لمس مشاهده و بررسی شود.
- راه رفتن و تحرک مانع از بروز زخم بستر می شود
- درمان بیماری های جانبی می تواند به جلوگیری از آسیب پوست کمک کند مانند بی اختیاری ادرار، تورم و کم خونی. در صورت ابتلا به این موارد برای پیشگیری از بروز زخم بستر، بایستی درمان صورت گیرد.
- رعایت اصول مناسب برای بلند کردن و جابه جایی بیمار مثلا حین جابه جایی از تخت به صندلی چرخدار مراقب باشید پوست سائیده نشود.
- تغذیه مناسب و غنی از ویتامین ها به سلامت پوست کمک می کند