



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## گروه آموزشی پرستاری

پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری

عنوان:

**بررسی مقایسه ای تاثیر پانسمان عسل با پانسمان هیدروکلوفید در  
ترمیم زخم فشاری بیماران بستری در بخش های ویژه  
بیمارستان های شهدا و فارابی کرمانشاه در سال ۱۳۸۷-۸۸**

نگارش:

محمد مهربانی

استاد راهنما:

دکتر محمد علی حسینی

استاد مشاور:

دکتر کیان نوروزی

استاد مشاور آمار:

دکتر مسعود کریملو

مهر ماه ۱۳۸۸

شماره ثبت: ۵۰۰-۲۰۶

تقدیر و تشکر

تقدیم به روان پاک پدرم

تقدیم به مادر عزیز و مهربانم که دعاهاش را بر سر راهم  
گستراند

تقدیم به همسر و فرزند عزیزم که سه سال دوری و مشقت  
را تحمل نمودند

تقدیم به تمام خواهر و برادرانم

## با تشکر از :

استاد جناب دکتر حسینی که نگرش علمی و دقت ایشان در طول انجام این مطالعه برای من بسیار ارزشمند بود و درسهای بسیاری از ایشان فرا گرفتم.

جناب آقای دکتر کیان نوروزی که نگرش خلاقانه و ریزبینی ایشان بسیار کمک کننده بود.

جناب آقای دکتر کریملو که دقت نظر و نگاه علمی ایشان در به ثمر نشستن این پروژه سهم به سزاوی داشت.

و

با تشکر صمیمانه از پرسنل محترم و بیماران بیمارستان های شهدا و فارابی شهر کرمانشاه که بدون همکاری و یاری آنها انجام این تحقیق امکان پذیر نبود.

ب

## چکیده :

**سابقه و هدف:** زخم فشاری یک تشخیص مهم پرستاری در بیماران آی سی یو<sup>۱</sup> بود که علاوه بر به تعویق انداختن بهبودی، هزینه های زیادی را به بیمار و خانواده وی تحمیل می کند. مهمترین روش مراقبتی برای این زخمهای پانسمان بوده و چون نتایج حاصل از هر کدام از پانسمان ها بطور دقیق مورد بررسی و ارزیابی قرار نگرفته، این تحقیق با هدف مقایسه تاثیر پانسمان عسل با پانسمان هیدروکلولئید در ترمیم زخم های فشاری انجام شده است.

**مواد و روشها:** در این تحقیق کارآزمایی بالینی ۲۹ بیمار با ۴۰ زخم فشاری درجه ۲ و ۳ دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش پس از همگونی بطور تصادفی بر حسب بیمارستان بستری به دو گروه درمان و کنترل تقسیم شده اند. گروه درمان (پانسمان عسل) تعداد ۱۵ بیمار با ۲۰ زخم فشاری در بیمارستان شهر شهدا و گروه کنترل (پانسمان هیدروکلولئید) تعداد ۱۴ بیمار با ۲۰ زخم فشاری در بیمارستان فارابی شهر کرمانشاه مراقبت شدند ابزار ارزیابی زخم ابزار پوش<sup>۲</sup> بود که بدبو بستری و بعد بصورت هفتگی تا ۵ هفته نمره پوش تعیین شده و با مقایسه نمرات پوش در دو گروه میزان بهبودی سنجدید شده است.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که در دو گروه میانگین نمره پوش نمای نزولی داشته (سیر بهبودی با  $P<0.001$ ). اما هرچند که بیماران گروه درمان شبیب کاهش نمره پوش تندتر و وضعیت ترمیم بهتری در هنگام مراقبت داشتند اما از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه از لحاظ میزان بهبودی نشان داده نشد. ( $P=0.15$ )

**نتیجه گیری:** در این پژوهش تاثیر پانسمان با عسل و هیدروکلولئید در ترمیم زخم فشاری نتایج مشابهی داشته لیکن راحتی تهییه، مقرون به صرفه بودن و طبیعی بودن ماده مصرفی در زخم موجب می شود که از پانسمان عسل به عنوان گزینه مناسب و برتر در ترمیم زخم فشاری نام برد.

**کلمات کلیدی:** زخم فشاری، آی سی یو، پانسمان عسل، پانسمان هیدروکلولئید

<sup>1</sup> - ICU (Intensive Care Unit)

<sup>2</sup> -PUSH(Pressure Ulcer Scale for Healing )

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
تقدیر و تشکر	
چکیده پایان نامه	

### فصل اول

۲.....	مقدمه
۵.....	بیان مسئله
۸.....	ضرورت پژوهش
۱۱.....	اهداف پژوهش
۱۲.....	فرضیه های پژوه
۱۲.....	پیش فرضهای مطالعه
۱۳.....	تعریف کلید واژه ها
۱۵.....	محدودیتهای پژوهش

### فصل دوم

۱۷.....	چهارچوب پنداشتی
۱۸.....	آناتومی و فیزیولوژی پوست
۲۰.....	تعریف زخم فشاری
۲۱.....	پاتوفیزیولوژی زخم فشاری
۲۲.....	پوزیشن های در معرض خطر
۲۴.....	تقسیم بندی زخمهای
۲۶.....	عوامل موثر در پیدایش زخم های فشاری
۳۲.....	نقش پرستاران در مراقبت از زخمهای فشاری
۳۳.....	پیشگیری از زخمهای فشاری
۳۴.....	ابزارهای پیشگویی زخم فشاری
۳۵.....	مراحل درمان زخم

۴۱.....	پانسمان و روش نوین درمان زخم .....
۴۷.....	مرواری بر مطالعات.....

### **فصل سوم**

۵۳.....	نوع پژوهش .....
۵۳.....	جامعه آماری .....
۵۳.....	نمونه آماری .....
۵۴.....	مشخصات واحدهای مورد پژوهش .....
۵۵.....	روش نمونه گیری.....
۵۵.....	ابزار جمع آوری داده ها .....
۵۷.....	روش جمع آوری داده ها .....
۵۹.....	روش اجرا.....
۶۱.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها .....
۶۱.....	ملاحظات اخلاقی.....

### **فصل چهارم**

۶۴.....	مقدمه .....
۶۹.....	آمار توصیفی .....
۶۷.....	آمار تحلیلی .....

### **فصل پنجم**

۷۹.....	مقدمه .....
۷۹.....	بحث و بررسی یافته های .....
۸۶.....	نتیجه گیری .....
۸۷.....	کاربرد یافته ها .....
۸۸.....	پیشنهادات برای مطالعات بعدی .....
۹۰ .....	منابع و مأخذ .....

پیوست ها :

ضمیمه شماره یک: فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق

ضمیمه شماره دو: ابزار پوش

ضمیمه شماره سه: ترجمه فارسی ابزار پوش

ضمیمه شماره چهار: کدهای حفاظت آزمودنی انسانی در پژوهش‌های علوم پزشکی

ضمیمه شماره پنج: تصویر پروتکل پانسمان عسل

ضمیمه شماره شش: تصویر پروتکل پانسمان هیدروکلوئید

ضمیمه شماره هفت: تصویر پیشرفت زخم‌های فشاری

چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

- جدول شماره (۱-۴) : مقایسه آمارهای توصیفی و شاخص‌های پراکنده‌گی متغیر‌های کمی زمینه‌ای بیماران دارای زخم فشاری در دو گروه کنترل و درمان ..... ۶۵
- جدول شماره (۲-۴) : مقایسه میانگین متغیر‌های کمی زمینه‌ای بیماران دارای زخم فشاری در دو گروه کنترل و درمان ..... ۶۶
- جدول شماره (۳-۴) : مقایسه میانگین متغیرهای کیفی بیماران دارای زخم فشاری در دو گروه کنترل و درمان ..... ۶۷
- جدول شماره (۴-۴) : مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره پوش بیماران دارای زخم فشاری قبل از مداخله و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و درمان ..... ۶۹
- جدول شماره (۴-۵) : نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نمرات پوش در دو گروه کنترل و درمان ..... ۷۱
- جدول شماره (۴-۶) : جدول آنالیز واریانس درون گروهی نمرات پوش در شش بار ارزیابی در دو گروه کنترل و درمان ..... ۷۲
- جدول شماره (۴-۷) : جدول آنالیز واریانس درون گروهی جهت بررسی اثرات متغیرهای مخدوش کننده ..... ۷۳
- جدول شماره (۴-۸) : آنالیز واریانس بین گروهی میانگین نمرات پوش در شش بار ارزیابی در دو گروه کنترل و درمان ..... ۷۵

## فهرست نمودار

نمودار شماره (۱-۴): نمودار ستونی مقایسه روند بهبودی بیماران دارای زخم فشاری در طول شش هفته در

دو گروه کنترل و درمان ..... ۷۰

نمودار شماره (۲-۴): مقایسه روند کاهش نمره پوش (بهبودی زخم بستر) در طول زمان در دو گروه کنترل و

درمان ..... ۷۴

# فصل اول

## **کلیات تحقیق**

**بیان مسئله**

**اهمیت و ضرورت مسئله**

**اهداف پژوهش**

**فرضیه و پیش فرضهای پژوهش**

**سوالات پژوهش**

**تعاریف واژه ها**

**محدودیتهای پژوهش**

## ۱-۱. مقدمه:

آنچه که در سالهای اخیر در مراکز درمانی دنیا جزء نگرانیهای مهم کادر درمانی به خصوص گروه پرستاری شده است، مسئله ایجاد زخم بستر<sup>۱</sup> در بیمارانی است که به هر علت مجبور به اقامت طولانی در مراکز درمانی بویژه در وضعیت‌های بی حرکتی کامل، بیهوشی و یا کاهش سطح هوشیاری در بستر می‌باشند. (۱) زخم بستر یا زخم فشاری به هرگونه آسیبی که به علت وارد آمدن فشار به بافت ایجاد شده و نهایتاً منجر به تخریب بافت‌های زیرین گردد اطلاق می‌شود. هنگامی که بافت نرم تحت فشار بین یک زائد استخوانی و سطح خارجی برای مدت طولانی باشد زمینه ساز شروع زخم فشاری می‌شود انواع مختلفی از افراد شامل افراد بستری، بی تحرکی و سالمدان تحت تاثیر زخم فشاری قرار می‌گیرند. (۱) زخم فشاری یکی از عوارض ناخواسته و پردردسر برای پزشک، پرستار و بیماران با مدت بستری طولانی مدت و عدم توانایی در جابجایی می‌باشد واقعیت این است که زخم‌های فشاری یک نگرانی و مسئله مهم مراقبت بهداشتی است و بیشتر از یک بحث در پرستاری است تمام فراهم کنندگان مراقبتهای بهداشتی در پیشگیری و درمان زخم‌های فشاری مسئولند درمان و پیشگیری از زخمهای مقدار زیادی از منابع و همچنین وقت زیادی از پرسنل را مصرف می‌کند. سالهای است که زخم‌های فشاری با اصطلاحات دیگری مثل زخم بستر، زخم

د کوبیتوس<sup>۱</sup> معرفی شده اند اما اصطلاح زخم فشاری بخاطر آنکه اتیولوژی و نتایج زخم را بهتر توصیف می کند  
ترجیح داده شده است. (۲)

تماس طولانی مدت و فشارنده با بستر باعث بروز زخم‌های عمیق در نقاط مختلف می گردد زخم  
فشاری باعث افزایش زمان بستری، افزایش هزینه بیمار، افزایش مصرف داروهای آنتی بیوتیک و افزایش کار کادر  
پزشکی و پرستاری می گردد. (۳)

در برخی موارد ممکن است خود بیماری یا عدم مراقبت کافی موجب بروز زخم گردد که با تغییر برنامه  
و اصلاح روش ممکن است میزان آن را تغییر داد بیمارانی که طولانی مدت در تخت بستری هستند، افرادی که  
اختلال جسمی و حرکتی دارند، بیمارانی که دچار آتروفی عضلانی و یا کاهش بافت‌های بین پوست و استخوان  
زیر آن هستند و یا افرادی که بی اختیاری ادرار و مدفوع دارند مستعد زخم‌های فشاری هستند. (۲)

زخم‌های فشاری در نقاطی از بافت نکروزشده ایجاد می شوند که فشار اعمال شده بر پوست آن نواحی  
برای مدتی نسبت به فشاری که بطور طبیعی برای گردش خون مویرگها لازم است تقریباً از ۳۲ میلی متر جیوه  
بیشتر شود.

بیماران بدهال فشار نگه دارنده مویرگی پایین تری داشته و بیشتر در معرض خطر زخم‌های فشاری  
هستند نیروهای فشارنده در محل بر جستگی های استخوانی نقش کلیدی در ایجاد زخم‌های فشاری دارند افراد  
بی تحرک حداکثر ریسک را در ایجاد زخم فشاری دارند زیرا فشار در نواحی با خونرسانی ضعیف باعث مرگ  
سلولها می شوند. (۴)

کیفیت مراقبت از بیماران تحت درمان در میزان بروز زخم فشاری مؤثر است و زخمهای فشاری بعنوان یک شاخص خوب کیفیت مراقبت در نظر گرفته می‌شود بررسی و ارزیابی فرایند مراقبت از بیماران مستعد زخم فشاری بستری در مراکز، سیستم کیفی مراقبت را گسترش داده و موجب کاهش اثرات فشاری، ایجاد وضعیت تغذیه ثابت و مناسب، جلوگیری از خوایدن در بستر به مدت طولانی و حفظ طراوت و خونرسانی پوست می‌گردد و درمان پیشنهادی شامل شرایط مناسب بهبود زخم، کاهش فشار بستر، مراقبت ویژه از زخم، دبریدمان و درمان عفونت‌های باکتریال اضافه شده، تصحیح کمبودهای تغذیه‌ای و انتخاب پانسمان مناسب می‌باشد. (۵)

انسانها همواره در جستجوی مرهمی برای درمان بهینه زخم بوده اند و در این راه ضمادها و ترکیبات گوناگونی را آزموده اند. مصریان باستان از ترکیبات مختلفی که منشاء طبیعی داشته اند مانند چربی حیوانات، عسل و الیاف گیاهان استفاده نموده اند. سایرین از پوست برگ درختان و ترکیبات گیاهی، گل، الیاف پارچه و سایر ترکیبات صناعی استفاده کرده اند که برخی موثر و برخی دیگر غیرموثر و حتی گاهی سمی و کشنده بوده اند. (۶)

یکی از شیوه‌های موثر و رایج در اداره کردن زخم‌های فشاری بحث پانسمانهاست که محقق قصد دارد میزان تاثیر پانسمان با عسل<sup>۱</sup> و پانسمان با هیدروکلولئید<sup>۲</sup> را در ترمیم زخم‌های فشاری در بیماران بستری دربخش آی سی یو مقایسه نماید.

---

1 -Honey dressing  
2-Hydrocholoid dressing

## ۱-۲. بیان مسئله:

زخم فشاری یکی از مهمترین دغدغه های بیماران و اعضای کادر درمان بخصوص پرستاران می باشد. این زخم ها علاوه بر به تعویق انداختن بهبودی و افزایش طول مدت بستری، هزینه های زیادی را به بیمار و خانواده وی تحمیل می کند. از طرفی این زخمهای دلیل میل به مزمن شدن و سیر بهبودی کندی که دارند وقت زیادی از کادر درمانی از جمله پرستاران را به خود اختصاص می دهند و سبب تحت الشاعع قرار دادن مراقبتهای پرستاری سایر بیماران نیز می گردند علاوه بر آن سیر آهسته بهبودی این زخمهای می توانند پرستاران را نسبت به پیگیری درمان این زخمهای علاقه نماید و پرستاران با بی حوصلگی روند درمان این زخمهای را پیگیری نمایند.

(۵)

بروز زخم فشاری یک مشکل جدی در مراکز مراقبت طولانی مدت است که حدود ۲۳ درصد از ساکنین مراقبت طولانی مدت را گرفتار می کند و سالانه هزینه ای بالغ بر  $1/3$  بیلیون دلار بخاطر درمان این زخمهای درمان عوارض ناشی از آنها بر جا می ماند این هزینه بالا به دلیل کندی روند بهبودی زخم که گاهی از هفته ها تا سالها بطول می انجامد شدیداً افزایش می یابد. (۷)

سالانه بیشتر از ۱۷۰۰۰ شکایت در آمریکا با زخم فشاری ارتباط دارد که دومین شکایت شایع بعد از مرگ های ناگهانی می باشد و حتی بیشتر از مسائلی مثل سقوط و... می باشد. (۸)

زخم فشاری با افزایش میزان مرگ و میر در هر دو مراکز حاد و مزمن ارتباط دارد مرگ و میر گزارش شده در طول مدت بستری در بیماران دارای زخم فشاری ۶۷ درصد بوده در حالی که در گروه مشابه بدون زخم فشاری این میزان به ۱۵ درصد کاهش یافته بود و همچنین مرگ و میر در بیمارانی که در مدت ۶ هفته بعد از

بستری زخم فشاری در آنها بوجود آمده بود حدوداً سه برابر گروهی بود که زخم فشاری در آنها بوجود نیامده بود. (۹)

با توجه به اهمیت موضوع و نیز با توجه به وقت و هزینه زیادی که برای این مسئله در نظر گرفته می شود در صورتی که بتوانیم در هنگام برخورد با این زخم ها مدیریت صحیحی داشته باشیم می توانیم مشکلات زیادی را بر طرف نمائیم از جمله: هزینه ای که بر بیمار تحمیل می شود را کاهش دهیم، طول مدت بستری را کاهش دهیم، زمان آزاد پرسنل پرستاری بیشتر می شود و بجای پرداختن به زخم فشاری و عوارض آن به مسائل حیاتی بقیه بیماران پرداخته می شود که بدنبال این کار کیفیت مراقبت از بیماران بهبود می یابد.

روشهای درمانی که در مدیریت زخم های فشاری بکار گرفته می شود شامل تسکین فشار، تغیر پوزیشن، حمایت تغذیه ای و بحث گسترده پانسمانهاست. (۹)

از جمله پانسمان های رایج در درمان زخم فشاری پانسمان هیدروکلوئید می باشد که در راس آن کامفیل قرار دارد هیدروکلوئیدجزء پانسمان های بسته می باشد و هدف آن فراهم نمودن محیط مرطوب و تسریع در فرایند ترمیم زخم فشاری می باشد این پانسمان ترشحات زخم را جذب نموده که این امر باعث تسکین درد بیمار نیز می شود و از مزایای دیگر آن احساس راحتی بیمار در هنگام استفاده آن می باشد. (۱۰)

معایب آن نیز شامل: هزینه بالای آن، آلرژی یا واکنش های شدید به این نوع از پانسمان، ممنوعیت استفاده آن در نماس با ماهیچه، تاندون و استخوان

میزان بهبودی این نوع پانسمان در تحقیقی که توسط گرایوملیچ و همکاران در سال ۲۰۰۳ انجام شد ۵۰ درصد بود و میانگین مدت زمان بهبودی در سوژه های که با هیدروکلوئید درمان شده بودند ۵ هفته بود. (۱۱) از جمله پانسمانهای دیگری که در زخم فشاری بکار می رود پانسمان با عسل است.

عسل ماده ای است که از قدیم به عنوان مرهم برای معالجه زخمها و التهابات پوستی به وفور استفاده می شده است ولی اکنون استفاده از عسل به طب سنتی محدود گردیده است با این حال در گزارشات پزشکی جدید کاربرد عسل در معالجه زخمها، سوتگی ها، عفونت ها و برخی از اختلالات دیگر به چشم می خورد. (۱۲) همچنین عسل پلی بین انواع سلولهای فعال در پاسخ سیستم ایمنی بدن به عفونت می باشد و آنزیم های هضم کننده پروتئینی را فعال می کنند که در فرایندهای ترمیمی موثر است عسل بدلیل دارا بودن خاصیت اسیدی، وجود قند فراوان و دیگر مواد مغذی در فرایند ترمیم زخم نقش اساسی دارد علاوه بر آن عسل با افزایش اکسیژن آزاد در محیط زخم و همچنین مکمل های غذایی دو فاکتور مهم در رشد بافت جدید محسوب می شود. (۱۲)

استفاده از عسل باعث تحریک گرانولاسیون<sup>۱</sup> و اپی تلیزاسیون<sup>۲</sup> می شود و بهبودی زخم را با حداقل اسکار افزایش می دهد خاصیت ضد میکروبی عسل از رشد میکروبها جلوگیری کرده و محیط زخم را برای بهبودی مرطوب نگه می دارد. (۱۳)

پژوهشگر با توجه به اینکه در طی ۸ سال سابقه بالینی خود با موارد بسیاری از ترمیم نامناسب زخم های فشاری با هیدروکلوریک روبرو بوده و نیز با توجه به امکانات بومی منطقه در مورد عسل طبیعی و راحتی تهیه آن و همچنین با توجه به اهمیت بالای عسل در ترمیم زخم های فشاری و تاکید زیاد برای استفاده آن در مطالعات و پژوهش های مختلف و از طرفی دیگر هزینه بسیار پایین آن نسبت به پانسمان هیدروکلوریک باعث شد تا با انجام این پژوهش میزان تاثیر این درمان را بررسی و تاثیر آن را نسبت به روش پانسمان هیدروکلوریک مقایسه نماید و در

---

1 -Granulation  
2 -Epithelization

صورت تاثیر ییشتر در بهبودی این اقدام مهم را به عنوان اقدام درمانی برای زخمهای فشاری معرفی نماید تا بتوان مدت زمان بستری و هزینه های درمانی و عوارض زخم فشاری را کاهش داد.

نتایج این پژوهش در قسمت آموزش می تواند مورد توجه مربیان پرستاری قرار گیرد تا دانشجویان را بیشتر با این نوع پوشش آگاه سازد و همچنین پرستاران بخشهاي بالين را در انتخاب نوع اقدام درمانی مناسب برای اين زخمهای ياري کند و از طرفی سبب صرفه جويی در هزینه های درمانی، طول مدت بستری بيمار و وقت پرسنل درمانی می شود.

نتایج این پژوهش نیز می تواند برای مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز مفید واقع شود تا در صورت اثبات مزایای این پансمان جهت تهیه و توزیع آن برای مراکز درمانی اقدام گردد و از طرفی دیگر نتایج این پژوهش می تواند راهگشايی جهت انجام تحقیقات بعدی جهت بررسی اثرات این پансمان بر روی زخمهای دیگر باشد.

### ۱-۳. اهمیت و ضرورت مسئله:

زخم فشاری یک مشکل وسیع و پر هزینه مراقبت از بیماران است. همچنین زخمهای فشاری سومین اختلال پرهزینه بعد از کانسر و مشکلات قلبی و عروقی است بنابراین شناسایی علل زمینه ای و عوامل خطر ایجاد زخم فشاری، اجازه انجام اعمالی را جهت پیشگیری و درمان موثر زخم بوجود می آورد. (۱۴) اعضاء مراقبت بهداشتی زمان و انرژی زیادی را برای مدیریت چالش های جسمی، عاطفی و اقتصادی درمان زخم فشاری صرف می کنند زخم فشاری طول مدت بستری در بیمارستان را افزایش می دهد و بهبودی بیمار را به تاخیر می اندازد و هزینه های سرسام آوری را برای بیمار و خانواده اش در پیش دارد. (۱۴)