

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان:

بررسی فراوانی روش های درمانی زخم بستر بیماران در بخش
مراقبت های ویژه مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه نیمه اول ۱۳۸۳

استاد راهنما:

دکتر غلامرضا محسنی

نگارش:

آذین هوشیار

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کرمانشاه

۱۳۸۲ / ۴ / ۲۰

نیمه اول ۱۳۸۳

۹۶۴۲۴

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

سوگندنامه پزشکی

اکنون که با عنايات و الطاف بیکران الهی دوره دکترای پزشکی را با موفقیت
پایان رسانیده ام و مسئولیت خدمت به خلق را بر عهده گرفته ام در پیشگاه
قرآن کریم به خداوند قادر متعال که دانای آشکار و نهان است و نامش آرامش
دلهای خردمندان و بیادش شفای آلام دردمندان، سوگند میدم که
همواره حدود الهی و احکام مقدس دینی را محترم شمارم از تضییع حقوق
بیماران پرهیزم و سلامت و بهبود آنان را بر منافع مادی و امیال نفسانی
خود مقدم دارم، در معاینه و معالجه حریم عفاف را رعایت کنم و اسرار بیماران
خود را جز به ضرورت شرعی و قانونی فاش نسازم، خود را نسبت به حفظ
قداست حرفه پزشکی و حرمت همکاران متعهد بدانم و از آلودگی به اموری که
با پرهیزکاری و شرافت و اخلاق پزشکی منافات دارد اجتناب ورزم. همواره
برای ارتقاء دانش پزشکی خویش تلاش کنم و از دخالت در اموری که آگاهی
و مهارت لازم را در آن ندارم خود داری ننمایم. در امر بهداشت، اعتلاء فرهنگ
و آگاهی های عمومی تلاش نمایم و تأمین و حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را
مسئولیت اساسی خویش بدانم.

امضاء

نام و نام خانوادگی: *آرژن لاریجانی*

اینست برای مدتی به کتاب آسای خود سوگند یاد می کند

نمی دانی که انسان بودن و ماندن چه دشوار است

و یا بر دل چه رنجی می کشد آنکس که انسان است

و از احساس سرشار است

تقدیم به :

تمامی بیمارانی که آلامشان الفبای درسمان بود و بر بالین آنها طلب

را آموختیم.

تقدیم به :

استاد گرانقدر جناب آقای دکتر غلامرضا محسنی که در تمام مراحل اجرای

این طرح از راهنمایی های بی دریغشان بهره مند بودم .

تقدیم به :

پدرم که وجود آسمانی و پر برکتش پناه و پشتوانه ای عظیم در راه زندگی

9

به مادرم که دستان خسته و آغوش پر مهرش، مأمن همیشگی

خستگی هاست.

فهرست مطالب

فصل اول

۱ کلیات (بررسی متون) -----

فصل دوم

۴ اهداف و فرضیات -----

فصل سوم

۷ مواد و روش ها -----

فصل چهارم

۹ نتایج -----

فصل پنجم

۱۳ نمودارها -----

فصل ششم

۲۵ بحث -----

فصل هفتم

۲۸ پیشنهادات -----

فصل هشتم

۳۰ چکیده فارسی -----

۳۱ چکیده انگلیسی -----

فصل نهم

۳۳ منابع -----

فصل اول

کلیات (بررسی متون)

کلیات (بررسی متون):

زخم بستری یکی از عوارض ناخواسته و پر دردسر برای پزشک و پرستار و بیماران با مدت بستری طولانی و عدم توانایی در جابجایی می باشد. تماس طولانی مدت و فشارنده با بستر باعث بروز زخم های عمیق در نقاط مختلف می گردد. زخم بستری باعث افزایش زمان بستری، افزایش هزینه و افزایش مصرف داروهای آنتی بیوتیکی و افزایش کار کادر پزشکی و پرستاری می گردد. در برخی موارد ممکن است خود بیماری و یا عدم مراقبت کافی موجب بروز زخم گردد. که با تغییر برنامه یا اصلاح روش ممکن است میزان آن را تغییر داد. بیمارانی که به مدت طولانی در تخت بستری می شوند، افراد که اختلال جسمی و حرکتی دارند، بیمارانی که دچار آتروفی عضلانی و یا کاهش بافت های بین پوست و استخوان زیر آن هستند، مستعد زخم فشاری هستند. زخم های فشاری در نقاطی از بافت نکروز شده ایجاد می شوند که فشار اعمال شده بر پوست آن نواحی برای مدتی نسبت به فشاری که به طور طبیعی برای گردش خون مویرگ ها لازم است تقریباً ۳۳ میلی متر بیشتر شود.

بیماران بدحال فشارنگه دارنده مویرگی پائین تری داشته و بیشتر در معرض خطر زخم فشاری هستند. اولین علامت فشار، اریتم ناشی از پرخونی واکنشی است. فشار مداوم باعث ایسکمی و آنوکس پوستی می گردد. نیروهای فشارنده در محل، برجستگی های استخوانی نقش کلیدی در ایجاد زخم های فشاری دارند. افراد بی تحرک در به حداکثر

ریسک ایجاد زخم قرار دارند، زیرا فشار در نواحی که خونرسانی ناقصی دارند باعث مرگ سلولها می شود.

کیفیت مراقبت از بیماران تحت درمان در میزان بروز زخم بستر مؤثر است. بررسی و ارزیابی پروسه مراقبت از بیماران مستعد زخم بستر، بستری در مراکز با بالا بردن سیستم کیفی مراقبت، گسترش پیدا کرده و باعث ایجاد مدل‌های پیش گیرنده شده است که شامل: کاهش اثرات فشاری، ایجاد وضعیت تغذیه ثابت و مناسب، جلوگیری از خوابیدن در بستر به مدت طولانی و حفظ ترووات و خونرسانی پوست می باشد و درمان پیشنهادی شامل شرایط مناسب بهبود زخم، کاهش فشار بستر، مراقبت ویژه از زخم، برداشتن بافت‌های مرده و درمان عفونت های باکتریال سوار شده و تصحیح کمبودهای تغذیه ای مؤثر بوده است.

فصل دوم

اهداف و فرضیات

اهداف و فرضیات

هدف کلی :

بررسی فراوانی روشهای درمانی زخم بستر بیماران در بخش مراقبت های ویژه مراکز

آموزش درمانی کرمانشاه نیمه اول ۱۳۸۳

اهداف فرعی

- ۱- تعیین میزان فراوانی سن بیمار در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۲- تعیین میزان فراوانی محل زخم بیمار در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۳- تعیین میزان فراوانی طول زمان زخم بر حسب ماه بستری در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۴- تعیین میزان فراوانی GCS بیمار در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۵- تعیین میزان فراوانی روش های درمانی و پیشگیری بروز زخم بستر.
- ۶- تعیین میزان فراوانی استفاده از تغییر پوزیشن در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۷- تعیین میزان فراوانی استفاده از تشک مواج در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۸- تعیین میزان فراوانی استفاده از داروهای شیمیایی در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۹- تعیین میزان فراوانی استفاده از وسایل الکترونیکی در پیشگیری و درمان زخم بستر.
- ۱۰- تعیین میزان فراوانی استفاده از روش های غیر معمول در پیشگیری و درمان زخم بستر.

سئوالات :

- ۱- میزان فراوانی زخم بستر بر حسب سن چقدر است؟
- ۲- میزان فراوانی زخم بستر بر حسب محل زخم بستر چقدر است؟
- ۳- میزان فراوانی زخم بستر بر حسب طول زمان زخم بر حسب ماه بستری چقدر است؟
- ۴- میزان فراوانی زخم بستر بر حسب GCS بسیار چقدر است؟
- ۵- میزان فراوانی روش های درمانی و پیشگیری بروز زخم بستر چقدر است؟
- ۶- میزان فراوانی استفاده از تعبیر پوزشین چقدر است؟
- ۷- میزان فراوانی استفاده از تشک موج چقدر است؟
- ۸- میزان فراوانی استفاده از داروهای شیمیایی چقدر است؟
- ۹- میزان فراوانی استفاده از وسایل الکترونیکی چقدر است؟
- ۱۰- میزان فراوانی استفاده از روش های غیر معمول چقدر است؟

فصل سوم

مواد و روش ها

مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی بود و جامعه آماری شامل بیمارانی بود که در بخش مراقبت های ویژه مراکز آموزشی درمانی توسط مجری طرح و نگارنده طرح ویزیت می شدند.

فرم تهیه شده که شامل اطلاعات شخصی (نام - نام خانوادگی - شماره پرونده - سن - جنس - علت بستری - زمان بستری - درمان) بود کامل نموده و آن ها را مورد آنالیز قرار داریم.

حجم نمونه شامل ۱۴۰ نفر بود که تعداد نمونه های که در مدت ۶ ماه وارد بخش مراقبت ها ویژه مراکز آموزشی درمانی می شدند به صورت Randoamise انتخاب شدند .

ابتدا پس از هماهنگی با مسئول بخش مراقبتهای ویژه، فرم از پیش تهیه شده در اختیار مجری طرح که بیماران زخم بستر را ویزیت می کردند، قرار گرفت و کلیه داده ها ثبت و به وسیله شاخص های عددی و جداول توزیع فراوانی، تعداد و درصد هر کدام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

فصل چہارم

نتائج

نتایج:

۱۴۰ بیمار در مدت ۶ ماه توسط مجری طرح و نگارنده طرح در ۲ نوبت صبح و عصر ویزیت گردید.

از ۱۴۰ بیمار ۲۴ بیمار زخم بستر داشتند، یعنی میزان فراوانی زخم بستر در به Icu مراکز آموزشی درمانی در نیمه اول ۸۳ برابر ۱۷/۴٪ بود.

از مجموع ۱۴۰ بیمار به تفکیک جنس، ۷۸ بیمار مرد بودند که ۱۴ نفر آنان زخم بستر داشت یعنی با میزان فراوانی ۱۷/۹٪ و ۶۲ بیمار زن بود که ۱۰ نفر آنان زخم بستر داشت یعنی حدود (۱۶/۱٪)

از ۲۴ بیمار مبتلا به زخم بستر ۸ بیمار قبل از ورود به Icu زخم بستر داشتند. یعنی با میزان فراوانی ۳۳/۳٪ و ۲ نفر از ۸ بیمار مذکور محل زخم آنها دبریده شد (۸/۳۳٪) و ۱۶ نفر در طی بستری شدن در Icu دچار زخم بستر شدند. یعنی با میزان فراوانی (۶۶/۶۷٪)

در بررسی میزان فراوانی زخم بستر بر حسب سن از مجموع ۵ بیماری که در سن ۲۰-۱۰ سال بود ۱ نفر زخم بستر داشت یعنی ۲۰٪ افراد، از ۱۳ بیماری که ۳۰-۲۱ سال سن داشتند ۱ نفر زخم بستر داشت (۷/۶۹٪)، از ۱۱ بیماری که ۴۰-۳۱ سال سن داشتند ۲ نفر (۱۸/۱۸٪)، از ۱۷ بیماری که ۵۰-۴۱ سال سن داشتند ۲ نفر (۱۱/۷۶٪)، از ۲۱ بیماری که ۶۰-۵۱ سال سن داشتند ۳ نفر (۱۴/۲۹٪) از ۴۱ بیماری که ۷۰-۶۱ سال

سن داشتند ۷ نفر (۱۷/۰۷٪)، از ۲۹ بیماری که ۸۰ - ۷۱ سال سن داشتند ۵ نفر (۱۷/۲۴٪)،
از ۳ بیماری که ۹۰ - ۸۱ سال سن داشتند ۱ نفر (۳۳/۳۳٪) زخم بستر داشتند.

در بررسی میزان فراوانی بر حسب محل زخم بستر ۹ زخم در ناحیه گلوئئال بود
(۳۷/۵٪)، ۶ زخم در ناحیه ایسکیوم بود (۲۵٪)، ۵ زخم در ناحیه پاشنه بود
(۲۰/۸۳٪)، ۲ زخم در ناحیه قوزک پا بود (۸/۳۳٪)، ۱ زخم در ناحیه ساکروم بود
(۴/۱۶٪)، ۱ زخم در ناحیه پهلوی چپ بیمار بود (۴/۱۶٪)

در بررسی میزان فراوانی زخم بستر بر حسب ماه بستری در اردیبهشت ماه ۲ بیمار (۸/۳٪)،
در خردادماه ۴ بیمار (۱۶/۶۷٪)، در تیرماه ۶ بیمار (۲۵٪)، در مردادماه ۷ بیمار (۲۹/۱۷٪)، در
شهریور ماه ۵ بیمار (۲۰/۸۳٪)، مبتلا به زخم بستر وجود داشت که نشان می دهد به
بیشترین مقدار هر ماه مرداد که هوا گرمتر است می باشد.

در بررسی میزان فراوانی زخم بستر بر حسب کاهش سطح هوشیاری (GCS)

از مجموع ۱۷ بیماری که $GCS = 3-4$ داشتند ۴ نفر زخم داشتند (۲۳/۵۳٪)

از مجموع ۲۵ بیماری که $GCS = 5-6$ داشتند ۶ نفر زخم داشتند. (۲۴٪)

از مجموع ۳۱ بیماری که $GCS = 7-8$ داشتند ۶ نفر زخم داشتند. (۱۹/۳۵٪)

از مجموع ۲۱ بیماری که $GCS = 9-10$ داشتند ۴ نفر زخم داشتند. (۱۹/۰۵٪)

از مجموع ۲۷ بیماری که $GCS = 11-12$ داشتند ۳ نفر زخم داشتند. (۱۱/۱۱٪)

از مجموع ۱۵ بیماری که $GCS = 13-14$ داشتند ۱ نفر زخم داشتند. (۶/۶۷٪)

از مجموع ۴ بیماری که $GCS = 15$ داشتند هیچکدام زخم نداشتند. (۰٪)

که این بررسی نشان می دهد که بیمارانی که از لحاظ هوشیاری وضعیت بهتری داشتند شیوع زخم بستر کمتری هم داشتند.

- در بررسی میزان فراوانی زخم بستر با تغییر پوزیشن، همه بیماران (۱۰۰٪) تحت تغییر وضعیت یک ساعته قرار می گرفتند.

- در بررسی میزان فراوانی زخم بستر بر حسب استفاده یا عدم استفاده از تشک موج تمامی موارد بررسی شده در بخش ICU از تشک موج استفاده می کردند. (۱۰۰٪)

- در بررسی میزان فراوانی استفاده از داروهای شیمیایی در درمان زخم بستر، فقط برای زخم هایی صورت می گرفت که دچار (infection) عفونت شده بودند.

از ۲۴ مورد زخم بستر فقط ۴ نفر دچار عفونت زخم شده بودند (۱۶/۶٪) که نیاز به آب اکسیژنه، کرمهای ترکیبی، پماد هیدروکورتیزون و تتراسیکلین داشتند.

- در بررسی میزان فراوانی استفاده از وسایل الکترونیکی از ۱۰ بیماری که GCS زیر ۷ داشتند و دچار همی پارزی و CVA شده بودند استفاده می شد. (۳۳/۳٪)

- در بررسی میزان فراوانی استفاده از روش های غیر معمول در درمان زخم بستر که شامل استفاده از مواد گیاهی - روغن های طبیعی - مواد شیمیایی و مواد غذایی

خارجی بود، موردی مشاهده نشد (۰٪) اما استفاده از روش های معمول که شامل بهداشت روزانه - حمام - رعایت نظافت پوست و تغذیه مناسب که شامل رژیم پر

پروتئین بود در تمامی موارد مشاهده شد .

فصل پنجم

نمودارها