

زخم (آسیب) فشاری

Pressure Ulcer



تهیه و تنظیم: دی ماه ۱۳۹۹

حبیبه محرم زاده - پرستار بخش ICU

کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی

زهرا ردادی - پرستار بخش ICU

کارشناس پرستاری

مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س)

تعریف زخم (آسیب) فشاری

✚ زخم فشاری به عنوان آسیب موضعی پوست یا بافت نرم زیرین آن تعریف شده است که معمولاً بر روی برجستگی‌های استخوانی یا مرتبط با تجهیزات پزشکی یا سایر دستگاه‌ها ایجاد می‌شود. این آسیب می‌تواند به عنوان پوست سالم یا زخم باز ایجاد شود و ممکن است دردناک باشد. آسیب فشاری در اثر فشار شدید و یا طولانی مدت یا فشار همراه با برش ایجاد می‌شود.

✚ یک زخم فشاری هنگامی که بافت نرم بین یک برجستگی استخوانی و یک سطح خارجی به مدت طولانی تحت فشار قرار می‌گیرد ایجاد می‌شود و می‌تواند بافت نرم، غضروف و استخوان را درگیر کند.

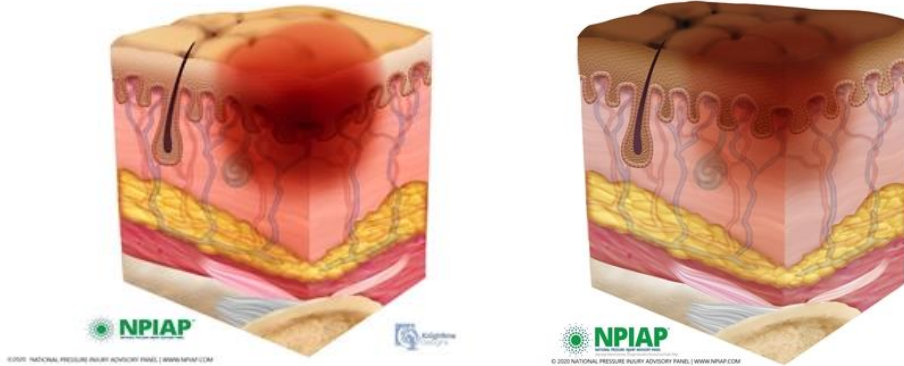
✚ زخم فشاری به زخمی گفته می‌شود که در اثر وارد آمدن فشاری بیش از فشار طبیعی مویرگ‌ها (۳۲ میلی‌متر جیوه) به مدت طولانی بر سطح پوست ایجاد می‌گردد که موجب نکروز ناحیه محدودی از بافت‌های نرم می‌شود.

✚ زخم فشاری، آسیب موضعی پوست است که می‌تواند به ساختارهای زیرین پوست مانند عضلات و استخوان‌ها گسترش یابد. صدمه به علت ترکیبی از عوامل شامل فشار، نیروهای سایشی، برشی و رطوبت ایجاد می‌شود.

تقسیم بندی زخم فشاری براساس انجمن ملی مشاوره زخم فشاری

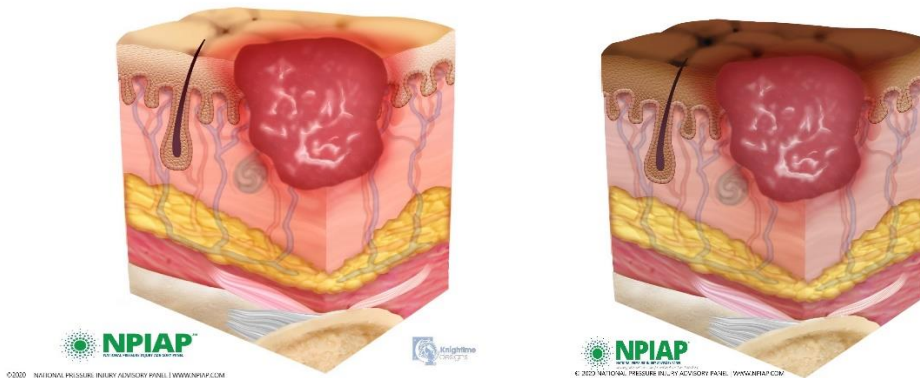
مرحله ۱: در محل تحت فشار قرمزی که با فشار انگشت سفید نمی‌شود و نشان از زخم فشاری در آینده می‌دهد. همچنین این ناحیه ممکن است در مقایسه با بافت مجاور دردناک، سفت، نرم، گرم یا سردتر باشد. بررسی این مرحله در افرادی که پوست تیره دارند مشکل می‌باشد. ممکن است افراد در معرض خطر را نشان دهد.

Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented



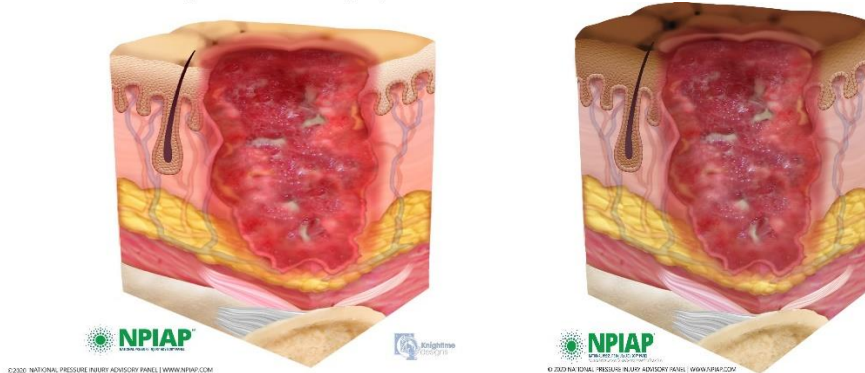
مرحله ۲: از دست دادن قسمتی از ضخامت پوست شامل اپیدرم، درم یا هر دو است. در این مرحله معمولاً زخم سطحی است و به صورت خراشیدگی، تاول یا حفره کوچک دیده می‌شود. در این مرحله معمولاً زخم دردناک است.

Stage 2 Pressure Injury



مرحله ۳: از دست دادن تمام ضخامت پوست است که شامل آسیب و یا نکروز بافت زیرجلدی است که به طرف پایین تا فاسیا گسترش می‌یابد، اما استخوان، تاندون یا عضله در معرض دید قرار ندارد. زخم از نظر بالینی در این مرحله به صورت یک گودی عمیق است که گاهی همراه با گسترش به بافت‌های اطراف دیده می‌شود. ممکن است اسلاف در بستر خود داشته باشد. بهبودی در این مرحله ماه‌ها به طول می‌انجامد.

Stage 3 Pressure Injury

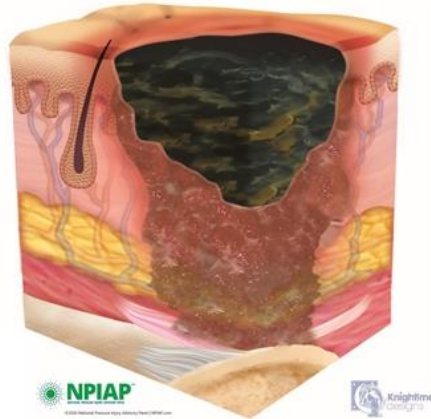


مرحله ۴: از دست دادن تمام ضخامت پوست همراه با تخریب وسیع و نکروز بافتی، درگیری عضله، استخوان و تاندون وجود دارد. اسلاف یا اسکار ممکن است در بعضی از قسمتهای زخم وجود داشته باشد. در این مرحله ممکن است سینوس های ترشخی نیز ایجاد شده باشد. بهبودی در این مرحله ماهها و گاه تا سال ها به طول می انجامد.

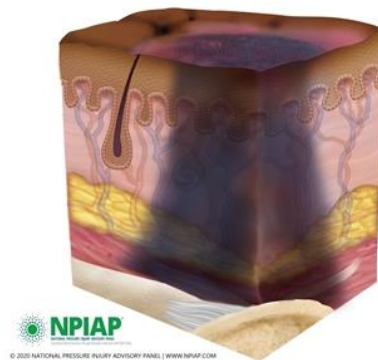
Stage 4 Pressure Injury



مرحله غیرقابل درجه بندی: در این مرحله تمام ضخامت بافتی از بین رفته به طوری که بستر زخم با یک اسلاف یا اسکار پوشیده شده است، در نتیجه میزان آسیب بافتی درون زخم را بدون برداشتن اسلاف یا اسکار نمی توان تعیین کرد.



آسیب بافتی عمقی: آسیب بافتی عمقی به صورت یک ناحیه با تغییر رنگ پوست به رنگ بنفش یا خرمایی یا یک تاول پر از خون که به دلیل آسیب بافت نرم زیرین در نتیجه فشار شدید یا طولانی مدت و یا برش نمایان می شود. درد و تغییر درجه حرارت قبل از تغییر رنگ پوست ایجاد می شود. تغییر رنگ ممکن است در پوستهای تیره متفاوت ظاهر شود. تشخیص آسیب بافتی عمقی ممکن است در افراد با پوست تیره مشکل باشد.



پوزیشن های در معرض خطر

در وضعیت های مختلف غالباً فشار بر روی نقاط معینی از بدن وارد می شود. بنابراین این نقاط در معرض خطر بیشتری از نظر زخم های فشاری قرار دارند. از جمله این وضعیت ها، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

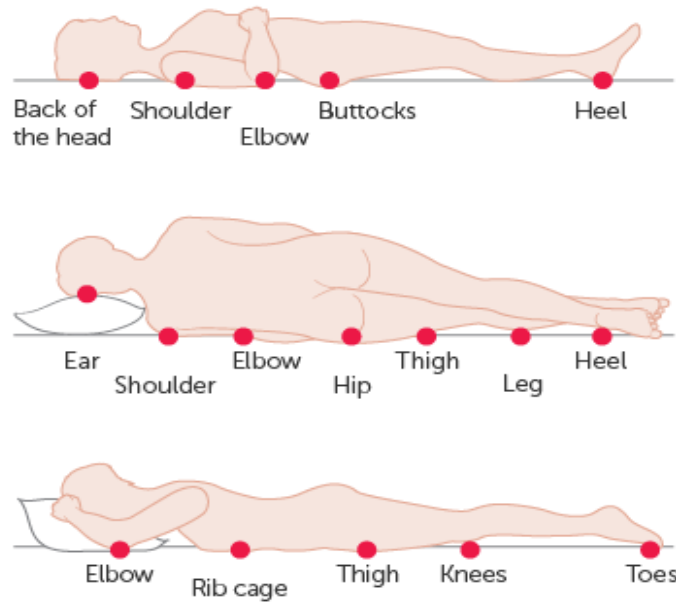
(۱) نقاط فشاری در وضعیت خوابیده به پشت: استخوان پس سری، شانه، ستون مهره ای، آرنج، ساکروم، دنبالچه، پاشنه پا

(۲) نقاط فشاری در وضعیت خوابیده به شکم: استخوان پیشانی، استرنوم، زانو، برجستگی های لگن، انگشتان پا

(۳) نقاط فشاری در وضعیت خوابیده به پهلو: گوش، شانه، ایلپاک کرست، برجستگی بزرگ استخوان ران، قوزک های پا

(۴) نقاط فشاری در وضعیت نشسته: ساکروم، برجستگی های استخوانی عانه

به طور کلی شایعترین محل زخم های فشاری ساکروم و دنبالچه می باشد.



Cancer Research UK
Original diagram by the Tissue Viability Society

عوامل خطر ساز در پیدایش زخم های فشاری

بی حرکتی، اختلال در درک حسی یا شناختی، کاهش خون رسانی بافت، وضعیت تغذیه ای نامناسب، اصطکاک و نیروهای برشی، اختلال در گردش خون محیطی، بیماری ها، عفونت، افزایش رطوبت، تغییرات پوستی مرتبط با سن، نیروی شرینگ، کاشکسی و چاقی به ایجاد زخم های فشار کمک می کند.

- **بی حرکتی:** زمانی که فرد بی حرکت و بدون فعالیت است، به علت فشردگی بافت نرم بین سطوح خارجی (صندلی، تخت، گچ گیری) و برجستگی های استخوانی خون رسانی بافتی مختل شده و منجر به ایجاد زخم فشاری می شود. پیشرفت زخم های فشاری ارتباط مستقیم با طول مدت بی حرکتی دارد.
- **اختلال در درک حسی یا شناختی:** بیماران دچار کاهش درک حسی، اختلال در سطح هوشیاری یا فلج ممکن است از ناراحتی ناشی از فشار طولانی مدت روی پوست آگاه نباشند، بنابراین ممکن است وضعیت خود را برای کاهش فشار تغییر ندهند. این فشار طولانی مدت مانع جریان خون، کاهش تغذیه پوست و بافت های زیرین می شود و زخم فشار ممکن است در یک دوره کوتاه مدت ایجاد شود.
- **کاهش خون رسانی بافتی:** هر حالتی که گردش خون و تغذیه پوست و بافت های زیرجلدی را کاهش دهد خطر ایجاد زخم فشاری را افزایش می دهد. گروهی از اختلالات و بیماری ها نظیر دیابت ملیتوس، ادم و چاقی موجب اختلال در گردش خون و تغذیه ناکافی پوست شده و بافت را مستعد شکنندگی می کنند.
- **وضعیت تغذیه ای نامناسب:** سوء تغذیه، آنمی و اختلالات متابولیکی باعث توسعه زخم فشاری می شوند. آنمی صرف نظر از علت ایجاد کننده آن، توانایی حمل اکسیژن توسط خون را کاهش داده و زمینه را جهت ایجاد زخم فشاری مستعد می کند. بیمارانی که دارای سطوح پروتئین پایین و تعادل منفی نیتروژن هستند، دچار تخریب بافتی شده و در بهبودی بافتی آن ها اختلال ایجاد می شود.

آلبومین سرم، شاخص حساسی برای نقص پروتئین محسوب می شود. سطح آلبومین سرم کمتر از ۳ گرم در میلی لیتر منجر به ایجاد هیپوآلبومینمی بافتی شده و خطر ایجاد زخم فشاری را افزایش میدهد. مواد مغذی خاص، مانند ویتامین ث و املاح معدنی برای حفظ و ترمیم بافتی مورد نیاز است.

- **اصطکاک و نیروهای برشی:** اصطکاک در حقیقت نیروی مکانیکی خارجی است که هنگامی که پوست

بر روی سطح خنثی کشیده می شود، ایجاد می شود. این نیروها می تواند سبب جدا شدن اپیدرم و ایجاد خراش در پوست می شود. برش به وسیله تعامل نیروهای گرانژی و اصطکاک ایجاد می شود. وقتی برش اتفاق می افتد، لایه های بافتی روی یکدیگر لغزیده، رگ های خونی دچار کشش و پیچ خوردگی شده و میکروسیرکولاسیون پوست و بافت زیر جلدی مختل می شود. زخم های فشاری ناشی از اصطکاک و برش هنگام سرخوردن بیمار در تخت، تغییر وضعیت و جابه جایی نامناسب بیمار و پوزیشن های مختلف ایجاد می شود. همچنین عضلات اسپاستیک و فلج، آسیب پذیری فرد را به زخم های فشاری ناشی از اصطکاک و برش افزایش می دهد.

- **اختلال در گردش خون محیطی:** در افراد دچار بیماری های عروق محیطی، شوک، دریافت کنندگان

داروهای تنگ کننده عروق این حالت دیده می شود. کاهش جریان خون منجر به هیپوکسی بافتی میشود.

- **بیماری ها:** در بیماری هایی نظیر دیابت ملیتوس، بیماری های قلبی - عروقی، بیماری های کلیوی،

بیماری های ریوی، نقص سیستم ایمنی، آنمی، نوروپاتی ها زخم های فشاری بیشتر دیده می شود.

- **عفونت:** معمولاً همراه با عفونت تب نیز وجود دارد که این دو عامل نیازهای متابولیک بدن را افزایش

داده و منجر به هیپوکسی بافتی می شوند. تب همچنین منجر به تعریق زیاد می شود و رطوبت پوست را افزایش داده و از این طریق پوست را مستعد زخم می کند.

- **افزایش رطوبت:** رطوبت، خطر تشکیل زخم های فشاری را ۵ برابر افزایش می دهد. پوست در معرض رطوبت در اثر جذب آب نرم و نازک می شود و در نتیجه مقاومتش در برابر فاکتورهای فیزیکی مثل فشار نیروی شرینگ کاهش می یابد. رطوبت می تواند ناشی از نشت زخم ها، تعریق، سیستم اکسیژن تراپی، استفراغ و بی اختیاری باشد. مایعات خاص بدن مثل ادرار و مدفوع به علت تحریکات شیمیایی خطر انهدام پوست را افزایش می دهند.
- **تغییرات پوستی مرتبط با سن:** در بیماران مسن نیز زخم های فشاری با شیوع بیشتری اتفاق می افتد. افراد مسن به علت از دست دادن چربی بافت زیرجلدی، پوست چروکیده دارند و مستعد زخم های فشاری هستند.
- **کاشکسی:** حالت لاغری مفرط بوده که در بیماری های شدید مثل سرطان و مراحل انتهایی بیماریهای قلبی- ریوی دیده می شود. بیمار کاشکسیک، بافت چربی لازم جهت محافظت از برجستگی های استخوانی را در برابر فشار از دست می دهد.
- **چاقی:** در چاقی متوسط تا شدید، چربی و بافتهای زیر آن عروق خونی کمتری دارند و در نتیجه در برابر آسیب های ایسکمیک زودتر تخریب می شوند.

مداخلات پرستاری برای پیشگیری از زخم های فشاری

- آگاهی از عوامل تاثیرگذار بر ایجاد زخم فشاری
- بررسی درست وضعیت پوست، استفاده از حمایت کننده های خارجی به منظور کاهش آسیب ناشی از اصطکاک مانند استفاده زود هنگام از تشک های فوم مخصوص و تشک های توزیع کننده مجدد فشار در بیماران مسن و مستعد زخم فشاری، قرار دادن بالش بین زانوها و زیر قوزک ها

- تغییرات و وضعیتی به روش صحیح طبق پروتکل ساعتی (هر دو ساعت)، اجتناب از قرار دادن بر روی قسمت های دارای قرمزی و التهاب، اجتناب از کشیدن بیمار روی ملحفه
- جابه جایی افراد بستری در تخت براساس ریسک فاکتورهای فردی و ویژگی های حمایت کننده خارجی (تخت، تشک ، صندلی، بالش و ...)
- بررسی مکرر پوست از لحاظ آسیب ناشی از تجهیزات پزشکی نظر کاتترها، کانول اکسیژن، لوله ونتیلاتور و ...
- عدم ماساژ و ایجاد فشار روی برجستگی های استخوانی، نواحی ملتهب و مستعد زخم
- بالا نبردن سر تخت بیش از ۳۰ درجه جهت کاهش نیروهای برشی
- استفاده از مرطوب کننده های پوست برای پوست های خشک و به حداقل رساندن فاکتورهای محیطی که منجر به خشکی پوست می شود.
- پوست باید پس از تعریق و یا دفع ادرار و مدفوع، خشک و تمیز شود. همچنین از کاربرد آب گرم که سبب خشکی پوست و سوختگی می شود، خودداری کرد.
- ایجاد یک برنامه بازتوانی به منظور حفظ یا بهبود حرکت و فعالیت
- استفاده از مکمل های غذایی حاوی پروتئین بالا در بیماران در معرض خطر بالای زخم یا آسیب فشاری
- ارزیابی افراد در معرض خطر زخم ها یا آسیب های فشاری از نظر تغذیه ای (مانند وزن، مقدار م صرف مواد غذایی، آزمایشات خونی)
- پیشگیری از عفونت و دهیدارته شدن

وظایف مراقب و پرستار بیمار در مقابل بیمار مبتلا به زخم بستر

مراقب و پرستار بیمار باید برنامه غذایی مناسب و متعادلی را برای بیمار طراحی کنند.

تامین انرژی بدن: تامین انرژی کافی برای جلوگیری از دست رفتن وزن و یا افزایش وزن بیمار و کمک به درمان زخم بستر مهمترین نکته ای است که باید مد نظر قرار بگیرد. دریافت انرژی کافی به ویژه در افراد لاغر به دلیل متعادل کردن وزن بیمار به کاهش فشار از روی قسمت آسیب دیده منجر می شود. کربوهیدرات ها و روغن های سالم مانند کلزا، ماهی و زیتون منابع خوبی برای دریافت انرژی هستند.

تامین فیبر غذایی: برنامه غذایی باید شامل تمام گروه های غذایی، پروتئین، میوه سبزیجات، لبنیات و غلات باشد. در وعده غذایی روزانه بیمار سبزیجات و میوه های سرشار از ویتامین ث مانند توت فرنگی و اسفناج را بگنجانید.

برای تامین روی کافی بدن از غلات، پروتئین، تخم مرغ، گوشت و لبنیات و غذاهای دریایی را برای بیمار آماده کنید.

مراقبین و پرستاران پیوسته در تنظیم برنامه غذایی بیمار باید نظر پزشک متخصص را در الویت قرار دهند.

تامین پروتئین کافی:

برای بیماران دارای زخم بستر باید پروتئین کافی در نظر گرفته شود. و تمامی وعده های غذایی آنها حاوی مواد غذایی پروتئینی باشد. تخم مرغ، ماست، پنیر و مرغ از جمله مواد غذایی هستند که در وعده های جداگانه می توانند پروتئین کافی برای بیمار تامین کنند. در زمان تعیین سطح پروتئین مورد نیاز باید شرایط سلامتی و سایر بیماری ها نیز مد نظر قرار بگیرند و در بیماران دارای نارسایی کلیوی استفاده از پروتئین با محدودیت مواجه است.

تامین آب بدن:

آب بدن بیمار را با استفاده از نوشیدنی های مناسب تامین کنند و از کم آبی بدن بیمار جلوگیری کنند. تامین آب کافی بدن به بهبود جریان خون و تغذیه سلولی کمک می کند و در درمان و جلوگیری از زخم بستر کمک می کند. مصرف مایعات کافی به ویژه در افراد مبتلا به دیابت و بیماری های کلیوی از اهمیت بیشتری برخوردار است.

در مبتلایان به دیابت، سطح قند خون پیوسته باید مورد ارزیابی قرار بگیرد تا از وخیم تر شدن زخم جلوگیری شود.

برای پیشگیری از ایجاد زخم بستر و گسترش آن رعایت موارد زیر الزامی است:

وضعیت افراد بستری را هر ۲ ساعت یک بار تغییر دهید. این تغییر وضعیت دادن باید بصورت مرتب و

طبق برنامه زمانی نصب شده بر بالین بیمار باشد.

پوست باید مرتباً تمیز شود. مرتباً دیده شود تا مبادا زخمی ایجاد شده و از نظر دور بماند.

اگر بیمارتان به طرف پایین تخت لغزید از کشیدن وی بر روی تخت اجتناب کنید و جهت چرخاندن

وی و بالا کشیدنش از ملحفه استفاده نمائید.

ماساژ نواحی تحت فشار همراه با تغییر وضعیت هر دو ساعت انجام شود. جهت ماساژ می توان از روغن

زیتون استفاده کرد.

از ماساژ نواحی زخم شده بشدت پیشگیری نمایید.

پوست بیمار باید مرتباً با آب گرم و صابون ملایمی شسته و سپس خشک شود.

پوست قسمت هایی را که ممکن است مرطوب شوند همواره لازم است خشک نگه داشته شود.

به پوست های خشک کرم های محافظ (کرم عسل، کرم کامفیل) بزنید تا خشکی آنها کمتر شود.

- ✚ فراموش نشود تا حد امکان باید از خشکی پوست پیشگیری کرد.
- ✚ هر روز بطور مرتب باید پوست نقاطی را که بیشتر احتمال زخم بستر دارند بدقت بازدید کنید.
- ✚ اگر بیمار کنترل ادرار و مدفوع ندارد باید مانع از ریختن ادرار و مدفوع بر روی پوست شویم و پوست را خشک و تمیز نگه داریم و با شامپوهای ملایم مانند شامپوی بچه پوست بیمار کاملاً تمیز شود.
- ✚ باید به اندازه کافی کالری، پروتئین، ویتامین، مواد معدنی و آب به بدن بیمار رسانده شود.
- ✚ فیزیوتراپی با آموزش و انجام حرکات ورزشی به بیمار کمک می کند تا عضلات وی قویتر و پوستش ترمیم یابد تا خون بیشتری به پوست برسد.
- ✚ از وارد کردن فشار مستقیم به نواحی از بدن با استخوان برجسته نظیر آرنج و لگن خودداری شود.
- ✚ از بالش ها و پدهای حمایت کننده در نواحی مانند بازو، ران و مناطق آسیب پذیر استفاده شود.
- ✚ نواحی زیر بیشترین احتمال ایجاد زخم بستر را در بدن بیمار دارند، بنابراین توجه بیشتر به این نواحی جهت پیشگیری از ایجاد زخم بستر ضروری است.

چهار مرحله بهبودی زخم

مرحله هموستازی: هموستاز فرآیند بسته شدن زخم توسط لخته شدن است. هموستاز زمانی شروع می شود که خون از بدن خارج می شود و اولین مرحله از هموستاز محدود کردن جریان خون به علت تنگ شدن عروق خونی است. سپس پلاکتها برای بستن تقسیم رگ های خونی به هم می چسبند. در نهایت، انعقاد اتفاق می افتد و فیبرهای تشکیل شده از پلاکت ها را با پیوند مولکولی تقویت می کنند.

مرحله التهابی: التهاب مرحله دوم بهبود زخم است. التهاب هم می تواند خونریزی را کنترل و هم از عفونت جلوگیری کند. مایع نشستی اجازه سلول ها برای درمان و تعمیر را می دهد، در طول فاز التهابی، سلول های آسیب دیده، پاتوژن ها و باکتری ها از زخم برداشته می شوند.

مرحله تکثیر: مرحله تکثیر زمانی رخ می دهد که زخم با یک بافت جدید از کلاژن و ماتریکس خارجی سلولی بازسازی می شود. در این مرحله هنگامی که بافت های جدید تشکیل می شود زخم تنگ می شود. علاوه بر این، باید یک شبکه عروق خونی جدید ایجاد شود تا اطمینان حاصل شود که بافت گرانولاسیون سالم است و می تواند اکسیژن و مواد مغذی مناسب را دریافت کند.

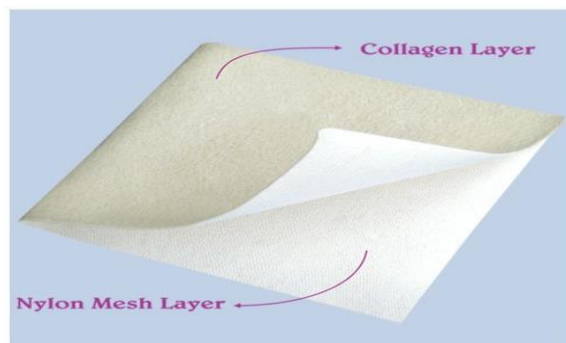
مرحله بلوغ: این مرحله ، فاز تجدید زخم نامیده می شود. این مرحله، با بازسازی بافت کلاژن از نوع ۳ تا نوع ۱ و بسته شدن کامل زخم به پایان می رسد.

تغذیه خوب برای بهبود زخم نیاز است. در طول روند بهبود، افزایش مقدار کالری، پروتئین، ویتامین A و C و در بعضی موارد “روی” مورد نیاز است.

انواع پانسمان زخم فشاری

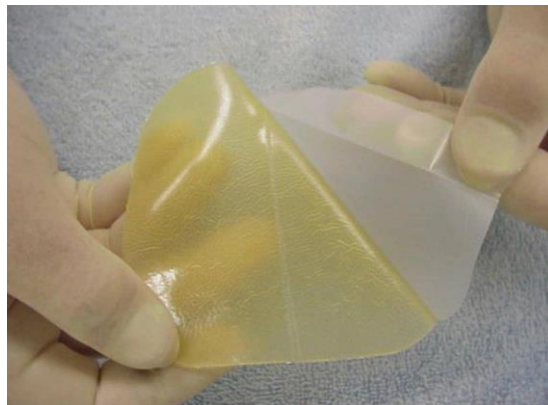
یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر بهبود سریع و مؤثر زخم، استفاده از پانسمان مناسب برای آن نوع از زخم است. نوع پانسمان مورد استفاده برای هر زخم به عوامل مختلفی از جمله نوع زخم، اندازه، محل و شدت آن بستگی دارد. در ادامه، هفت پانسمان پرکاربرد و موارد استفاده از آن ها برای آشنایی بیشتر شما عنوان شده اند.

پانسمان کلاژن



پانسمان کلاژن را می توان برای زخم های مزمن، زخم های فشاری، زخم محل پیوند، زخم های جراحی، سوختگی ها یا زخم های وسیع استفاده کرد. این پانسمان ها به عنوان داربستی برای تشکیل سلول های جدید عمل می کنند و در ترمیم زخم بسیار مؤثر هستند. پانسمان کلاژن با روش های متفاوتی به روند بهبود زخم سرعت می بخشد. برای مثال آن ها می توانند به حذف بافت مرده از محل زخم، رشد عروق خونی جدید و بستن لبه های زخم کمک کنند.

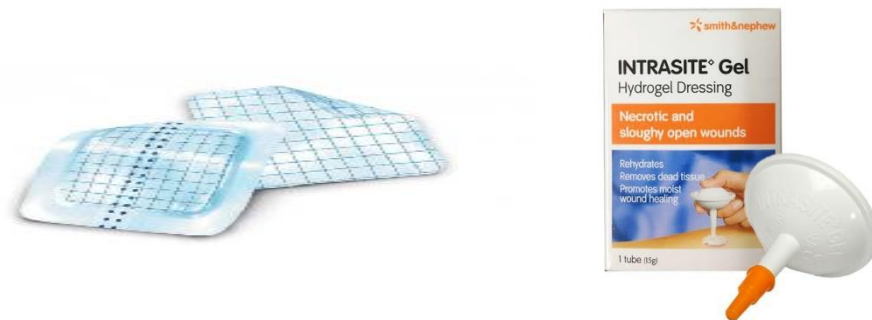
هیدروکلوئید



پانسمان های هیدروکلوئید را می توان برای سوختگی ها، زخم هایی که ترشحات دارند، زخم های نکروزی، زخم بستر و زخم های وریدی استفاده کرد. این پانسمان ها حالت چسبندگی دارند و نیازی به استفاده از چسب ندارند. آن ها از ماده انعطاف پذیری ساخته شده اند که باعث می شود نرم و راحت بوده و حتی برای حساس ترین نوع پوست نیز مناسب باشند. پانسمان های هیدروکلوئید با ایجاد یک محیط مرطوب به ترمیم زخم های خاصی کمک می کنند؛ سطح این پانسمان ها با ماده ای پوشانده شده که حاوی انواع پلی ساکراید ها و پلیمرهای دیگر است؛ این پلیمرها با جذب آب، ژلی را ایجاد می کنند که زخم را تمیز نگه می دارد، از عفونت جلوگیری کرده و به بهبود سریعتر زخم کمک می کند. پانسمان های هیدروکلوئیدی برای باکتری ها غیر قابل نفوذ هستند، همین امر باعث

می شود که در جلوگیری از عفونت بسیار مؤثر باشند. به علاوه، آن ها ماندگاری بالایی داشته، زیست تخریب پذیر بوده و سهل استفاده هستند.

هیدروژل



از هیدروژل می توان برای طیف وسیعی از زخم ها از جمله زخم هایی که ترشحات کمی دارند، زخم های دردناک، نکروزی یا زخم های فشاری استفاده کرد. هیدروژل همچنین می تواند برای سوختگی های درجه دو و زخم های عفونی استفاده شود. پانسمان های هیدروژل یکی از پرکاربردترین پانسمان های زخم هستند. این پانسمان ها که تقریباً ۹۰ درصد از آب تشکیل شده اند، می توانند با مرطوب نگه داشتن زخم زمان بهبودی آن را تسریع کنند.

آلژینات



پانسمان های آلژینات برای محافظت از زخم هایی که زهکشی زیادی دارند، سوختگی ها، زخم های وریدی و زخم های فشاری استفاده می شوند. این پانسمان ها مایع اضافی را جذب کرده و ژلی ایجاد می کنند که به ترمیم سریعتر زخم یا سوختگی کمک می کند. به علاوه، آن ها بعد از استفاده قابل تجزیه هستند. این پانسمان به دلیل مقدار مایعی که جذب می کنند باید هر دو روز یک بار یا گاهی اوقات سریعتر عوض شوند. اما تعویض بیش از حد آن ها می تواند باعث خشکی زخم شده یا منجر به نفوذ باکتری ها به داخل آن شود. بنابراین فقط باید برای زخم های خیس که زهکشی زیادی دارند استفاده شوند. زیرا در غیر این صورت با خشک کردن سریع زخم می توانند مانع بهبودی آن شوند.

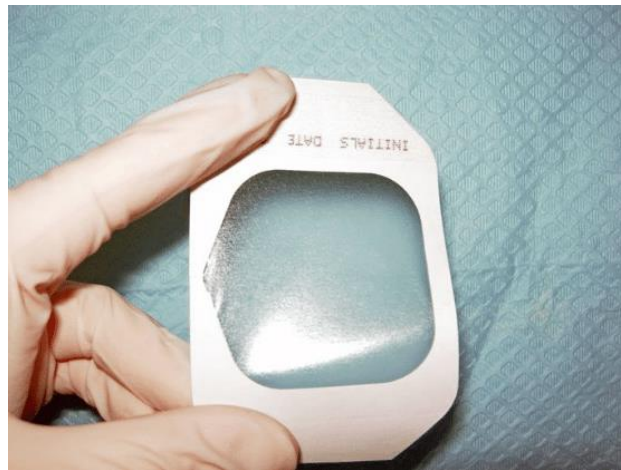
پانسمان فومی



پانسمان فومی برای زخم هایی با شدت های مختلف و زخم هایی که بوی نامطبوعی دارند به کار می رود. پانسمان های فوم مواد مترشحه از سطح زخم را جذب کرده و با این کار محیط مناسبی برای بهبودی سریع تر زخم ایجاد می کنند. این پانسمان ها که بخار آب از آن ها عبور می کند زخم را مرطوب نگه داشته اما از ورود باکتری ها به

ناحیه آسیب دیده جلوگیری می کنند. آن ها اندازه ها و شکل های مختلفی داشته و در دو نوع چسبنده و غیر چسبنده در دسترس هستند.

پانسمان شفاف



پانسمان های شفاف برای زمانی مناسب هستند که پزشک می خواهد بر روند بهبود زخم نظارت داشته باشد زیرا این پانسمان ها زخم را با یک لایه شفاف پوشش می دهند. به این ترتیب شناسایی عوارض احتمالی، برای مثال تشخیص عفونت در مراحل ابتدایی، بسیار آسان تر خواهد بود. به همین دلیل، این نوع پانسمان ها اغلب در محل برش جراحی یا سوختگی ها استفاده می شوند. باکتری ها توانایی عبور از این پانسمان ها را ندارند بنابراین آن ها به تمیز و خشک نگه داشتن زخم کمک می کنند، از عفونت ها جلوگیری کرده و فرایند التیام را تسریع می بخشند. به علاوه، پانسمان های شفاف انعطاف پذیر هستند، در نتیجه نرم و راحت بوده و بیمار را اذیت نمی کنند.

پانسمان نخی



پانسمان های نخی پرکاربردترین پانسمان ها هستند که اغلب برای محافظت از زخم های باز استفاده می شوند. این پانسمان ها برای آسیب های جزئی مانند خراش، بریدگی یا برای پوست های حساس مناسب هستند. پانسمان های نخی نیز در اندازه های مختلفی از پانسمان های کوچک برای انگشتان دست تا پانسمان های بزرگتر برای زخم های وسیع بدن در دسترس هستند.