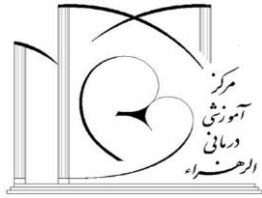


- زخم فشاری: جراحی موضعی پوست یا بافت زیرین بر روی زائده استخوانی در نتیجه فشار یا ترکیبی از فشار و نیروهای خرد کننده و یا در اثر بیحرکتی مداوم بر روی پوست و فشار ناشی از دستگاه های کمک تنفسی و پروب پالس اکسی متری و ... ایجاد میشود. حداقل ایجاد زخم فشاری در مددجویان مختلف از نیم تا دو ساعت است.
- زخم های فشاری بر اساس عمق بافت صدمه دیده به دو قسمت تقسیم میشوند
۱- عمقی ۲- سطحی
- زخم های فشاری عمقی: که از بافت زیر جلدی برجستگی های استخوانی شروع شده و سپس به سمت لایه های فوقانی پوست گسترش میابند با علائم ایجاد توده ای سفت در زیر پوست و تغییر رنگ پوست به صورت رنگ بنفش مشخص میشود.
- درجه بندی زخم های سطحی: زخم های فشاری بر اساس درجه بندی از ۱-۴ بر حسب میزان بافت آسیب دیده طبقه بندی میشوند.

- زخم درجه یک: رنگ پوست قرمز میشود و با فشار آوردن روی آن نقطه رنگ آن تغییر نمیکند. پوست زخمی نشده و در لمس گرم تر یا سردتر است. پوست سفت یا متورم به نظر میرسد. آن ناحیه درد ناک است یا خارش دارد. تغییر رنگ در پوست مشاهده میشود.
- زخم درجه ۲: قسمتهایی از سطح پوست (اپیدرم) از بین می رود رنگ اطراف زخم ممکن است قرمز یا بنفش باشد.
- زخم درجه ۳: فقدان کامل پوست و صدمه و نکروز زیر جلدی و ایجاد حفره ای عمیق در موضع مبتلا و نمایان شدن چربی پوست از شاخص زخم فشاری درجه ۳ میباشد.
- زخم درجه ۴: این مرحله شدیدترین و عمیق ترین مرحله درگیری است پوست و فاشیای عمقی درگیر شده عضلات استخوان مفاصل هم درگیر میباشد.
- عوامل ایجاد زخم فشاری:
سن بالا - عدم جابجایی بیمار به مدت طولانی - بی اختیاری ادرار و مدفوع اختلالات تغذیه ای (چاقی یا لاغری مفرط) - بیماران آژیته که مهار فیزیکی شده اند - بیماران با اختلالات ارتوپدی - بیماران دچار کمبود ویتامین و کمبود پروتئین -

- بیماران دارای بیماری های مزمن (اختلالات گوارش دیابت کانسر ها
- اهداف: پیشگیری از ایجاد هرگونه آزردهی و زخم در بیماران بستری - پیشگیری از ایجاد عفونت از منشا پوست - کاهش درد ناشی از ایجاد زخم های پوستی - کاهش هزینه های بیمارستانی - ایجاد اطمینان و اعتماد هر چه بیشتر برای همراهان بیمار
- شیوه انجام کار:
- بررسی و ارزیابی بیمار از نظر زخم فشاری با معیار Braden Scale - و ثبت آن در گزارش در صورت داشتن ریسک متوسط در ابتلا به زخم فشاری: دستبند زرد برای بیمار زده شده و اقدام لازم انجام انجام شود.
- اقدامات لازم جهت پیشگیری از ابتلا به زخم فشاری:
- استفاده از تشک مواج و تغییر پوزیشن ساعتی (در ریسک متوسط به بالا) - جلوگیری از آسیب و کشش پوستی - رعایت پوزیشن ۳۰ درجه به پهلو در پوزیشن های لترال - صاف و بدون چروک و خشک بودن ملافه ها - بررسی پرستار در هر شیفت از نظر محل قرار گیری تجهیزات پزشکی کاتول بینی - پالس اکسی متری لوله تراشه - NGT - بررسی محل های تحت فشار (پشت سر کناره سر لاله گوش پشت استخوان کتف



زخم فشاری و اکسترا وازیشن

گروه هدف : پرستاران بخش ویژه

بخش ICU

نام و نام خانوادگی تدوینگر:

فائقه اورنگ

پاییز ۱۴۰۳

است با سر سوزن شماره ۲۴ به شکل زیرجلدی یا داخل جلدی در ۵ نقطه از محل آسیب دیده تزریق میکنیم در هر تزریق ۰.۲ سی سی تزریق شده و سر سوزن عوض میشود.

رفرنس:

پرستاری مراقبتهای ویژه (ذاکری مقدم -

علی اصغرپور)

پایش همودینامیک انجمن علمی پرستاران

قلب ایران

آرنج - تروکانتر قوزک میانی و خارجی اندام تحتانی در هر شیفت بررسی شود.

گاید لاین مراقبتهای و درمانی اورژانس در اکسترا وازیشن: به معنی نشست وریدی داروها یا مایعات سوزاننده و نکروز دهنده میباشد.

درمان: پانسمان نوین-بیولوژیک - وکیوم تراپی - فتوتراپی لارو درمانی

اقدامات لازم پس از اکسترا وازیشن: قطع فوری انفوزیون آسپیراسیون آهسته دارو در حد امکان همزمان با درآوردن آهسته آنژیوکت - بالا نگه داشتن اندام درگیر - علامت گذاری محل با خودکار و عکسبرداری از محل در صورت امکان - قرار دادن گاز خیس شده با نرمال سالین در محل - اطلاع فوری به پزشک و مسنول کنترل زخم - اجرای پروتکل تزریق آنتی دوت با دستور پزشک - پانسمان تخصصی زخم با نظر مسنول کنترل زخم

آنتی دوت دوپامین دوبوتامین نوراپی نفرین - فنیل افرین - وازوپرسین فنترولامین میباشد. ۵ میلی گرم در ۱۰ سی سی نرمال سالین رقیق و زیرجلدی در محل آسیب دیده تزریق میکنیم رنگ پریدگی ناحیه بلافصله از بین میرود در صورت برگشت رنگ پریدگی تزریق تکرار میشود. حداکثر مقدار تزریق ۰.۱-۰.۲ میلی گرم / KG و یا در نهایت ۵ میلی گرم میباشد.

آنتی دوت کلسیم هیالورونیداز است کل محتوای ویال ۱۵۰ واحد در یک سی سی