

آنچه سوژه‌های «میزگرد زیبایی» دربارهٔ بیماری و درمان می‌گویند، لزوماً مورد تأیید «سلامت» نیست. حتماً اظهار نظر متخصصان را دربارهٔ درستی یا نادرستی اظهارات آنها در همین صفحه بخوانید. شما هم می‌توانید سوژه «میزگرد زیبایی» باشید. کافی است از طریق صفحه «باخوانندگان» با ما تماس بگیرید و تجربه‌تان را با سایر خوانندگان «سلامت» در میان بگذارید.

میزگرد «سلامت» درباره زخم‌بستر با حضور دکتر حسین طباطبایی متخصص پوست، دکتر مجتبی امیری متخصص پوست، دکتر سیدضیاءالدین مظهری متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی

ناتوانی حرکت و دردسری به‌نام «زخم‌بستر»

محدودیت حرکت ناشی از علل مختلف، تأثیری جدی بر وضعیت سلامت عمومی دارد اما مهم‌ترین عارضه آن را باید «زخم‌بستر» دانست. از آنجا که این زخم‌ها نسبت به درمان بسیار مقاوم و مستعد ابتلا به عفونت هستند، پیشگیری بهترین راهکار محسوب می‌شود. با این مقدمه به پرسش یکی از خوانندگان «سلامت» پرداخته‌ایم: «پدرم ۶۳ ساله و جانباز شیمیایی است و سال‌ها از عوارض روی گازهای شیمیایی رنج می‌برد. همچنین دچار مشکلات پوستی به‌خصوص خشکی و خارش است اما اخیراً به‌دلیل ضعف جسمانی توان حرکت بسیار محدودی دارد و بیشتر اوقات روی تخت‌خواب می‌خوابد. به تازگی روی قسمت‌هایی از پشت اثر قرمزی شدیدی دیدم. آیا مربوط به عوارض شیمیایی و مشکل همیشگی است یا زخم‌بستر است؟ چه مراقبت‌هایی برای پیشگیری از زخم‌بستر می‌توان در منزل انجام داد؟ لطفاً راهنمایی‌ام کنید.»

■ **مریم‌سادات کاظمی**

■ **دکتر حسین طباطبایی /**استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

سلامت: آقای دکتر، لطفاً ابتدا تعریفی از زخم بستر داشته باشید.

زخم‌بستر (bedsore) به‌حالتی گفته می‌شود که بخشی از بافت بدن شامل پوست و لایه چربی زیر آن آسیب می‌بیند و حتی در مراحل پیشرفته به عضلات و استخوان نیز می‌رسد. از آنجا که این مشکل غالباً در افرادی که مدت طولانی بستری هستند، ظاهر می‌شود به «زخم بستر» شهرت دارد.

سلامت: روند تشدید زخم بستر چگونه است؟

زخم بستر در ۴درجه بروز پیدا می‌کند. درجه ۱ یا بی‌رنگ شدن پوست تظاهر پیدا می‌کند زیرا پوست تحت فشار قرار دارد و با گذرکز و مومور همراه است. درجه ۲ پوست حالت صورتی مایل به قرمز پیدا می‌کند زیرا عروق بافت اطراف به این ناحیه می‌رسد که التهاب و پرخونی را در پی دارد. اگر فشار ادامه یابد، به درجه ۳ می‌رسد و زخم ایجاد می‌شود. در صورت عدم‌درمان و مراقبت منجر به مرحله عمیق و پیشرونده زخم بستر؛ یعنی درجه ۴ می‌شود که عضله و حتی استخوان را نیز درگیر می‌کند و احتمال بروز عفونت ناشی از تجمع باکتری‌ها نیز وجود دارد.

بدیهی است هرچه بیمار در مراحل اولیه تحت معاینه و درمان قرار گیرد، درمان آسان‌تر و مؤثرتر خواهد بود اما عدم درمان و ورود باکتری به خون با تب و لرز خفیف همراه است که در صورت تداوم، عفونت در خون باقی می‌ماند و ممکن است به اندام‌های مختلف برسد و حتی عامل مرگ شود. البته وخامت زخم بستر صرفاً در مواردی است که فرد در وضعیت نامطلوب بهداشت و درمان قرار گیرد.

سلامت: چرا مصدومان بدون قدرت حرکتی غالباً دچار زخم بستر می‌شوند؟

در اثر ایجاد فشار بلندمدت در یک یا چند قسمت از بدن آسیب بافتی اتفاق می‌افتد. زمانی که فرد به‌دلیل محدودیت تحرک ناشی از ضایعه نخاعی، کما و... به‌طور مستمر در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار دارد، قسمت‌هایی از بدن مداوم تحت فشار هستند.

هر بافتی در بدن از جمله پوست، برای حیات و ادامه زندگی به جریان خون نیاز دارد. جریان خون در بدن،

مواد غذایی و اکسیژن را از طریق سرخرگ‌ها یا شریان‌ها به تمام بافت‌های بدن می‌رساند و مواد اضافی و زائد که در سلول تولید شده را از طریق سیاهرگ‌ها به ریه می‌رساند تا تصفیه شود.

تمام بافت‌های بدن مانند عضله، استخوان و... قابلیت ترمیم دارند اما تنها بافتی که هرگز ترمیم نمی‌یابد، اعصاب هستند. به‌همین دلیل زمانی که اعصاب نخاع یا مغز به هر علتی آسیب ببینند، قدرت ترمیم ندارند و در اندام مرتبط با عصب، فلج یا بی‌حسی اتفاق می‌افتد. وظیفه انتقال اکسیژن و مواد غذایی به اعصاب نیز مانند دیگر اندام‌های بدن بر عهده سیستم جریان خون است. اگر خون‌رسانی در بافتی دچار محدودیت یا توقف شود، عصب نیز به‌تدریج از بین می‌رود. زمانی که در خواب هستیم، پوست قسمتی از بدن تحت‌فشار است و جریان خون کاهش می‌یابد. از این‌رو احساس ناخوشایندی در اندام تحت فشار ایجاد می‌شود. در این حالت، به‌دلیل عملکرد طبیعی و سالم مغز، بدن به‌طور ناخودآگاه تکان می‌خورد تا فشار از پوست و اندام‌های زیرین برداشته شود. این واکنش طبیعی مغز در شرایطی مانند ایستادن یا نشستن طولانی نیز اتفاق می‌افتد تا مانع از فشار مداوم شده و کم‌خونی به بافت جبران شود.

زمانی که فرد به هر علتی دچار اختلال عملکرد عصبی شود، واکنشی از سوی مغز ارسال نمی‌شود و در نتیجه کاهش خون‌رسانی زمینه آسیب بافتی ایجاد می‌کند. این مساله به‌خصوص در بیماران و مصدومان بستری اتفاق می‌افتد زیرا فرد قادر به حرکت نیست یا گذرگز در اندام را احساس نمی‌کند تا وضعیت تغییر کند. آموزش‌های دقیق پرستاران برای مراقبت از این بیماران تأثیر جدی در مراقبت و پیشگیری از این مشکل خواهد داشت.

سلامت: غیر از بی‌تحرکی، چه عوامل دیگری در تشدید این مشکل تأثیر دارند؟

علاوه بر اختلالات عصبی ناشی از ضایعات مغزی و نخاعی، ابتلا به برخی بیماری‌ها نیز باعث کاهش خون‌رسانی به بافت و عدم واکنش طبیعی مغز می‌شود. دیابت یکی از این بیماری‌هاست که به مرگ خاموش شهرت دارد زیرا به‌تدریج تمام مویرگ‌های بدن را تنگ می‌کند و درنتیجه جریان خون کاهش می‌یابد.

وقتی در تماس با پوست قرار می‌گیرد باعث ضایعات تاولی می‌شود. از طریق مخاط نیز در راه‌های هوایی جذب می‌شود و در ریه‌ها ضایعات التهابی ایجاد می‌کند. جذب در مخاط چشم نیز عامل صدمات چشم است. خشکی چشم و افزایش عروق ملتحمه غالباً عارضه چشمی دیررس و خفیف در مصدومان تحت‌تأثیر گاز خردل است. به‌خاطر غلظت بالای گاز خردل، مصدومانی که نزدیک محل انتشار بوده‌اند، دچار ضایعات حاد و شدید شدند و نیاز به بررسی در بیمارستان داشتند اما افرادی که در فاصله دورتر گاز را استشاق کردند، گرچه دچار علائم حاد نبودند و عمدتاً با محدودیت تحرک نظامی مواجه بودند، از عوارض آن آسیب‌دیدند و ضایعات

در مراحل اولیه، بیمار با احساس مومور در انگشتان گروها و پاها مواجه است اما پیشرفت بیماری و عدم کنترل آن حتی باعث تأخیر در بهبود جراحات نیز می‌شود. به‌طور کلی، هر بیماری‌ای که خون‌رسانی در اندام‌ها را محدود کند، به‌عنوان هشدار ابتلا به زخم بستر تلقی می‌شود. سیگار کشیدن مستمر و زیاد نیز عادت ناسالم زندگی است که زمینه‌ساز زخم‌بستر خواهد بود زیرا باعث تنگی عروق می‌شود.

سلامت: زخم بستر عموماً در چه قسمت‌هایی از بدن اتفاق می‌افتد؟

زخم بستر در قسمت‌هایی از بدن که پوست روی استخوان بزرگ قرار دارد، بیشتر اتفاق می‌افتد. پاشنه پا، کتف و ناحیه دنبالچه و استخوان خاجی باسن شایع‌ترین بخش‌هایی هستند که در اثر فشار مداوم، مستعد زخم بستر هستند. بافت چربی در این قسمت‌ها نیز کم است و بروز زخم را تشدید می‌کند. در واقع، بافت سالم بین استخوان و فشار مستمر پوست دچار کاهش اکسیژن و مواد غذایی می‌شود.

سلامت: چطور می‌توان از زخم بستر پیشگیری کرد؟ افرادی که به هر علتی قادر به حرکت نیستند و مدت طولانی در حالت یکنواخت و به‌خصوص بستر قرار دارند، نیاز به‌خدمات پرستاری با‌مراقبت‌اعضای خانواده دارند تا از بروز زخم بستر پیشگیری شود. مصدوم باید هر ۳۰ دقیقه تا یک ساعت کمی تغییر حالت پیدا کند تا فشار مداوم از روی اندام‌هایش برداشته شود. علاوه بر اینکه تغییر حالت مهم‌ترین راهکار پیشگیری است، استفاده از تشک مواج نیز تأثیر بسیار خوبی دارد و باید متناسب با وضعیت بیمار تنظیم شود.

منابع غذایی اسیدها چرب امگا۳ به‌خصوص ماهی‌های چرب در بهبود زخم نقش کمک‌کننده‌ای دارند. این چربی‌ها با تحریک گلبول‌های سفید موجب بهبودسیستم ایمنی می‌شوند و التهاب ناشی از فشار روی اندام را کاهش می‌دهند. امگا۳ همچنین تأثیر آنتی‌اکسیدانی دارد و در بهبود سلامت قلب نیز مؤثر است. سالمون، ساردین، شاه‌ماهی، ماهی‌تن، قزل‌آلا و خال‌مخالی بهترین ماهی‌های چرب هستند که گوشت آنها حاوی چربی

شماره هفتصدوشصت‌وپنج | بیست‌ونه شهریور نودونه **سلامت**



نگاه متخصص پوست



جایجا کردن بیمار بدون حرکت، مهم‌ترین راهکار پیشگیری از زخم بستر است



امگا۳ است. البته ماهی چرب علاوه بر امگا۳، اسیدهای چرب دیگری نیز دارد که تأثیر مشابه امگا۳ دارد و در تامین نیاز بدن به ویتامین‌های A و D نیز مفید است.

سلامت: برای بهبود وضعیت بیمار چه اقداماتی باید انجام داد؟

زمانی که التهاب ناشی از فشار به زخم تبدیل شود، باکتری‌ها و ویروس‌ها به‌راحتی امکان رشد و تکثیر دارند و ایجاد عفونت ثانویه می‌کنند که لزوم مراقبت برای جلوگیری از انتقال عفونت به خون را می‌طلبد. باکتری‌ها و ویروس‌ها همچنین بر عملکرد پروتئین فعال بافت‌ها که مسوولیت ترمیم را برعهده دارند، اثر می‌گذارند و مانع از روند بهبود می‌شوند. در مراحل اولیه زخم بستر که با رنگ‌پریدگی یا قرمزی پوست همراه است، جایجاکردن مستمر هر ۳ تا ۴ ساعت یکبار در پیشگیری از ایجاد زخم بسیار مؤثر است. اگر زخم ایجاد شود، با توجه به شدت زخم، تمیز کردن روزانه زخم با سرم شستشو الزامی است. سپس زخم باید با گاز استریل خشک شود و پانسمان مرطوب روی آن قرار گیرد. ضرورت استفاده از پانسمان مرطوب به این دلیل است که پانسمان خشک کاملاً روی زخم را نمی‌گیرد و از منافذ آن، باکتری‌ها به زخم می‌رسند. همچنین یکی از مشکلات تأخیر در بهبود زخم، کمبود رطوبت است.

پانسمان مرطوب آماده، تأثیر بسیار خوبی دارد زیرا حاوی ترکیبات آنتی‌باکتریال و ترمیم‌کننده‌است. اگر این پانسمان در دسترس نباشد، می‌توان پس از خشک‌کردن ملایم زخم، از گاز استریل مرطوب با پماد ترمیم‌کننده استفاده کرد که بدون منفذ است. پمادهای حاوی آلونه‌ورا یا کالاندولا تأثیر ترمیم‌کننده نسبتاً خوبی دارند. در موارد ابتلا به عفونت، ممکن است پماد آنتی‌بیوتیک یا داروی خوراکی نیز تجویز شود. پودر زردچوبه نیز ماده خوبی است زیرا خاصیت ضدباکتری، آنتی‌اکسیدان و ترمیمی دارد.

به‌خاطر داشته باشید هر نوع دارو، پماد، پودر و... صرفاً باید با نظر پزشک استفاده شده و از کاربرد خودسرانه خودداری‌شود. اساس بهبود و درمان زخم بستر تا حد بالایی به مراقبت‌های پرستاری بستگی دارد و می‌توان با اصلاح عامل زمینه‌ای از بروز آن پیشگیری کرد. ■

نگاه متخصص تغذیه



■ **دکتر سیدضیاءالدین مظهری** استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

بی‌تحرکی می‌تواند ناشی از بیماری‌ها و علل متفاوتی باشد. در نتیجه نیازهای غذایی افراد نیز یکسان نخواهد بود.

به‌طور کلی، اصول تغذیه درست مبتنی بر رعایت تعادل، تنوع و تناسب برای افرادی که بدون قدرت حرکت هستند، ضروری است تا سطح دریافت انرژی بیش از حد مصرف و زمینه‌ساز چاقی و پیامدهای آن بر سلامت نباشد. کنترل وزن منظم نیز توصیه می‌شود و لازم است در یک روز معین در هفته، وزن اندازه‌گیری شود.

دریافت انرژی کمتر یا بیشتر از حد نیاز، مقاومت بدن را در برابر عوامل بیماری‌زا مانند ویروس‌ها و سایر میکروارگانسیم‌ها کاهش می‌دهد و همچنین در بروز بیماری‌های روان‌تنی تأثیرگذار است.

بدن به تحرک حتی در حد کم نیاز دارد

باید توجه داشت که بعضی عضلات بدن بدون نیاز به حرکت، قابلیت انقباض و انبساط دارند.

به‌عنوان مثال، فرد می‌تواند عضلات شکم را به داخل نگه دارد، بعد از ۱۵ ثانیه رها کند و بارها تکرار کند.

کشیدن شکم به‌سمت بالا و پایین و انقباض و انبساط پشت سرهم عضلات باسن نیز نمونه‌های دیگری از این نوع حرکت عضلات است که افراد بدون توان حرکت می‌توانند انجام دهند.

در صورتی که بیمار امکان بلندشدن از رختخواب را داشته باشد، بهتر است به کمک واکر و همراهی پرستار یا اعضای خانواده حتماً قدری تحرک داشته باشد. به این ترتیب، عضلات توانمند شده و از تحلیل پیشگیری می‌شود.

در نتیجه تأمین انرژی از طریق عضلات بهتر صورت می‌گیرد. علاوه بر این، بی‌تحرکی فرد را مستعد ابتلا به زخم بستر می‌کند که تبعات بیشتری بر وضعیت سلامت وی دارد.

انتخاب غذا متناسب با وضعیت جسمانی و ذائقه بیمار

بیماران بستری بدون تحرک باید حتماً تحت‌نظر متخصص تغذیه باشند تا توصیه‌های لازم در مورد تامین نیاز بدن به ریزمغذی‌های مختلف به آنها ارائه شود تا دچار کمبودهای غذایی نشوند. البته می‌توان برنامه منظم و درست غذایی را ماه‌ها ادامه داد و طی دوره ۶ ماهه کنترل کرد.



انتخاب نوع غذا باید متناسب با شرایط جسمانی و بیماری‌های زمینه‌ای باشد. بهتر است به‌طور دوره‌ای از بیماران آزمایش خون گرفته شود تا در صورت نیاز، مکمل‌های غذایی برای پیشگیری از کمبودها به‌خصوص ویتامین D تجویز شود. خانواده با آگاهی نسبت به تغذیه درست و گنجاندن خوراکی‌های سالم متناسب با بودجه اقتصادی وضعیت تغذیه بیمار را بهبود بخشند و البته به ذائقه و میل آنها توجه شود.

توجه به هضم، جذب و دفع در بیماران بدون حرکت بسیار اهمیت دارد. برای پیشگیری از یبوست، حتماً لازم است منابع غذایی حاوی فیبرهای محلول و نامحلول در برنامه روزانه گنجانند و اگر فرد کنترل ادرار دارد، به مقدار فراوان اما کم‌کم و مداوم آب بنوشد.

نشاط، انگیزه و امید را تقویت کنید

رعایت نظم بیولوژیک بدن و ساعات خواب منظم در بیماران بدون حرکت اهمیت دارد زیرا ترشح هورمون‌ها تحت‌تأثیر این شرایط است. خواب به‌موقع و کافی شبانه در بهبود سلامت تأثیر جدی دارد و به روند درمان کمک می‌کند.

مهم‌ترین مساله که باید خانواده‌ها مدنظر داشته باشند این است که مصدمان دچار محدودیت حرکت به‌شدت نیازمند همدلی، تفکر مثبت اطرافیان و ایجاد نشاط هستند و باید روحیه آنها تقویت شود تا تحمل شرایط و کیفیت زندگی آنها بهبود یابد. ■

صدمات گاز خردل درمان قطعی ندارد

صدمات گاز خردل پیشرونده و مداوم است و به‌دلیل ذات آن که فاز حاد این شرایط سپری شده، عوارض مزمن استنشاق گاز خردل امروزه بیشتر مورد توجه است. بیشترین صدمه گاز خردل در ریه‌ها، تنگی نفس‌های پیشرونده به‌علت انسداد مجاری اصلی تنفسی است و مصدومان وخیم به کمک‌های تنفسی نیاز دارند و در حالت خفیف‌تر معمولاً دچار محدودیت حرکت هستند. خشکی پوست، خارش مزمن، خارش‌های عصبی، اگزما، آتزیوم‌های گیلاسی و به‌طور کلی طیف گسترده‌ای از تشدید و شیوع بیماری‌های التهابی پوست در این افراد دیده می‌شود.