



دوره تخصصی پیشگیری، مراقبت و درمان زخم

«مقدماتی»



آکادمی زخم کرج

شماره ثبت: 28256
شناسه ملی: 14004890288

معرفی آکادمی زخم کرج

- راه‌اندازی کلینیک‌های زخم مراکز «امام علی(ع)» ، «کوثر» ، «امام حسین(ع)» ، «بهتا» ، «زخم کرج» از سال 1394
- برگزاری اولین کنگره کشوری زخم، استومی و سوختگی 1397-البرز
- برگزاری بیش از 30 دوره تئوری و عملی پیشگیری، مراقبت و درمان زخم
- حضور در کنگره‌های ملی با ارائه سخنرانی، پوستر و مقاله
- برگزاری 7 دوره‌ی تخصصی پیشگیری، مراقبت و درمان زخم با همکاری سازمان نظام پرستاری
- معرفی بیش از 100 درمانگر تخصصی زخم

جواد قربانی

◆ کارشناس پرستاری فارغ التحصیل دانشگاه

علوم پزشکی تهران

◆ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی فارغ التحصیل

دانشگاه تهران

◆ موسس مجموعه کلینیک های تخصصی و

آکادمی «زخم کرج»

◆ سوپروایزر اورژانس بیمارستان امام علی (ع)



کیس اول



کیس دوم



کیس سوم



آشنایی با دنیای زخم و درمانگر زخم



درمانگر زخم



آکادمیک



WOC Specialist



ویکی پدیا

حیطہ کاری درمانگران زخم

بیمارستان

مطب

Home Care

آموزش

پژوهش

Business

اشباع درمانگران زخم

حیطه فعالیت کارشناسان درمانگر زخم
شامل:

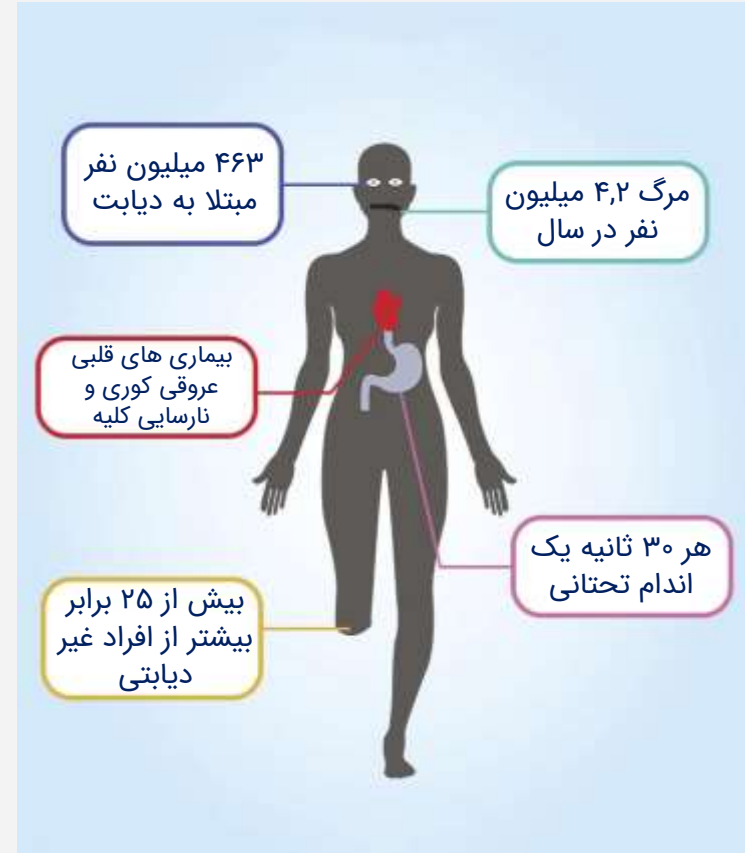
- پیشگیری

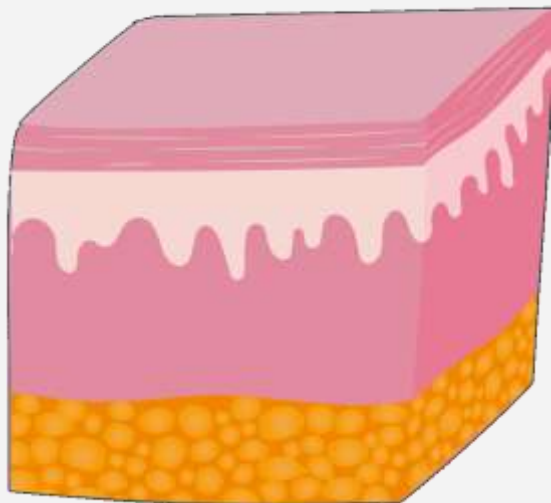
- مراقبت

- درمان

زخم‌های حاد و مزمن، استومی‌ها،
سوختگی‌ها و ...

به عنوان مثال ...



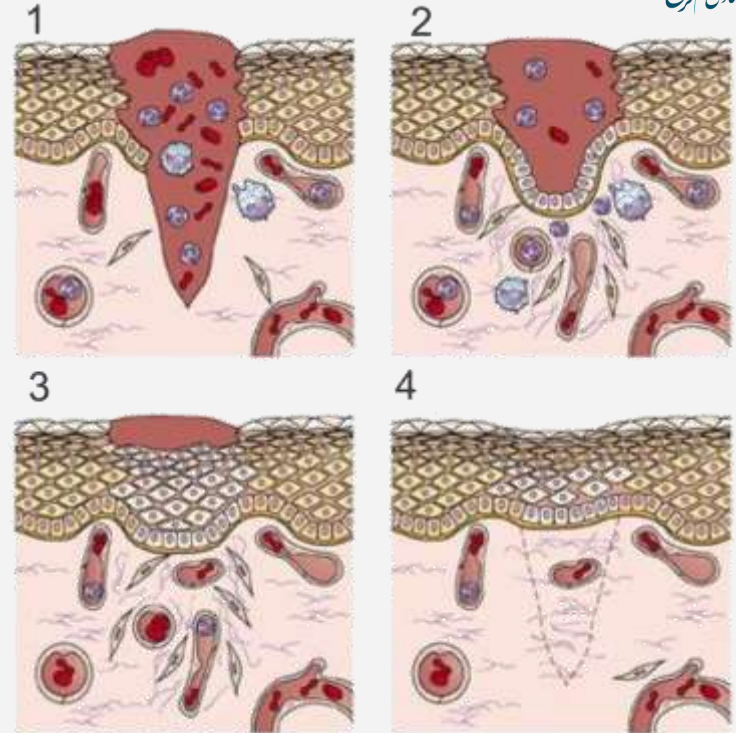


وظایف پوست

- سیستم دفاع مکانیکی
- سیستم دفاع ایمنولوژیکی
- دفع مواد زائد
- تنظیم تعادل هورمونی و آنزیمی
- انتقال پیام‌های حسی و عصبی
- تنظیم حرارت بدن یا ممانعت از تبخیر آب
- کمک به نشان دادن نژاد و جنسیت

فیزیولوژی زخم

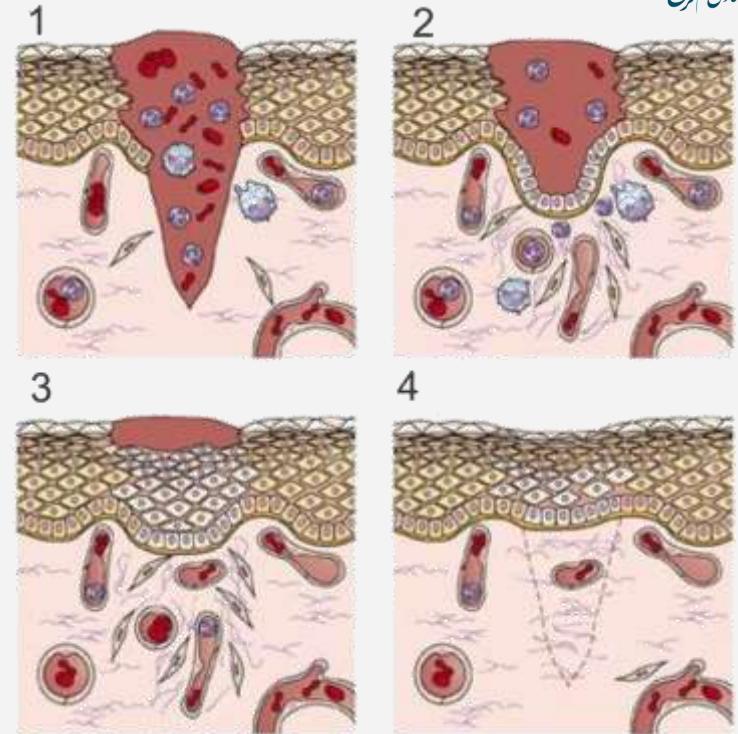
- ترمیم زخم یک فرآیند بالینی چالش برانگیز است.
- به عنوان درمانگر زخم باید از فرآیندهای فیزیولوژیک دخیل در بهبود زخم درک کافی داشته باشیم.
- در تمام بافتها و اندامها اتفاق می افتد.
- **فرآیند ترمیم:**
 1. سلولی
 2. ماتریس خارج سلولی
 3. عملکرد واسطه‌های محلول (فاکتورهای رشد، سایتوکاینها)



فیزیولوژی زخم

بر اساس مطالعات انجام شده، این فرآیندها در غالب زخمها، 4 فاز را طی می کند:

- "انعقاد و هموستاز" **Coagulation & Hemostasis**
- "التهاب" **Inflammation**
- "گسترش" **Proliferation**
- "بازسازی زخم" **Remodeling**



اهمیت درک فیزیولوژی زخم

رویکرد صحیح برای مدیریت زخم ممکن است به طور موثر بر نتیجه بالینی تأثیر بگذارد.

ترمیم زخم فرایند پیچیده‌ای است که درک فیزیولوژی پوست و زخم به:

- درک فرایند بهبود زخم
 - شناسایی موارد غیر طبیعی
 - انتخاب تغذیه مناسب
- ✓ و در کل انتخاب روش درمانی مناسب کمک می کند.

تعریف زخم

- ❖ زخم به عنوان یک آسیب یا اختلال تعریف می شود تا ساختار و عملکرد طبیعی آناتومیکی.
- ❖ زخم می تواند از یک آسیب در یکپارچگی اپیتلیال پوست یا لایه های عمیق تر را شامل شود و می تواند به بافت زیر جلدی گسترش یافته و به ساختارهای دیگر مانند تاندون ها، ماهیچه ها، عروق، اعصاب، اندام های پارانشیمی و حتی استخوان نفوذ کند.
- ❖ زخم ها می توانند ناشی از فرآیندهای پاتولوژیک هم باشند که از خارج یا داخل اندام درگیر شروع می شود.
- ❖ همینطور زخم می توانند علت شناسی تصادفی یا عمدی داشته باشند.
- ❖ به طور کلی زخم یا جراحت (wound) در دانش پزشکی، آسیبی است که در آن پوست خراشیده، پاره، بریده، سوراخ یا دریده شود، یا بعلت یک تروما با اینکه پوست سالم مانده ولی در زیر آن آثار قرمزی یا کبودی دیده شود.

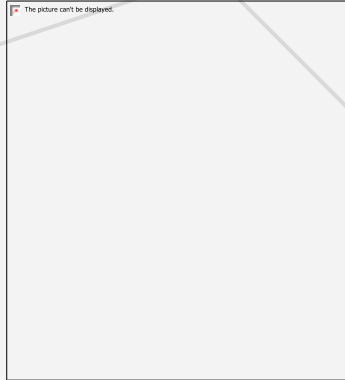
تعریف **CDC** از زخم: آسیب به تمامیت بافت بیولوژیکی شامل پوست، غشاهای مخاطی و بافت های اندام است.
به شکل مختصر جداسازی اتصال بین سلولی بخشی از پوست یا گوشت بدن را زخم گویند.



- ◆ ضربه (اولیه یا مکرر)
- ◆ تاول‌ها و سوختگی‌های فیزیکی یا شیمیایی
- ◆ گازگرفتگی حیوان یا نیش حشرات
- ◆ فشار
- ◆ آسیب عروقی، سرخرگی، سیاهرگی یا هر دو
- ◆ نقص ایمنی
- ◆ بدخیمی
- ◆ نارسایی‌های بافت پیوندی
- ◆ بیماری متابولیک از جمله دیابت
- ◆ نارسایی تغذیه‌ای
- ◆ نارسایی‌های روانی / اجتماعی
- ◆ تأثیرات مضر داروها

علل ایجاد در زخم‌ها

اهمیت شناخت علل ایجاد زخم



- ؟
- شناسایی نیروهای مخرب و توقف آنها
- شناسایی دقیق دلایل اصلی
- کنترل این عوامل به بهترین شکل ممکن

❖ نکته: عوامل و دلایل بنیادی که در ترمیم زخم دخالت دارند، در بسیاری از موارد چند عاملی اند.

- بازرس خوبی باشید.

طبقه‌بندی انواع زخم

- طبقه‌بندی استاندارد برای زخم‌ها وجود ندارد.
- با این حال عوامل زیادی در ارزیابی و طبقه‌بندی زخم‌ها مهم هستند:
- ماهیت آسیب ایجاد کننده زخم
- زمان
- عمق آسیب به پوست و بافت‌های زیرین
- میزان آلودگی (CDC)
- اتیولوژی
- ...
- این عوامل همگی تأثیر قابل توجهی بر توانایی بهبود زخم با یا بدون مداخله جراحی خواهند داشت.

طبقه‌بندی انواع زخم

- ۵ از نظر طول مدت زمان ابتلا
- ۶ از نظر انسجام لایه‌های پوست
- ۷ از نظر اتیولوژی ایجاد زخم

- ۱ از نظر علل پیدایش
- ۲ از نظر پاکیزگی
- ۳ از نظر عمق زخم
- ۴ از نظر رنگ زخم

از نظر علل پیدایش

۲) زخم‌های غیرعمدی



۱) زخم‌های عمدی



از نظر پاکیزگی



(۱) زخم‌های تمیز

(۲) زخم‌های آلوده

(۳) زخم‌های کلونیزه

(۴) زخم‌های عفونی

از نظر عمق زخم



۱) زخم سطحی

۲) زخم با ضخامت نسبی

۳) زخم با ضخامت کامل

از نظر رنگ زخم



(۱) زخم سیاه رنگ

(۲) زخم زرد رنگ

(۳) زخم قرمز رنگ

(۴) زخم صورتی رنگ

از نظر طول مدت زمان ابتلا

(۲) زخم مزمن یا غیرقابل التیام

عفونت، هیپوکسی بافت، نکروز،
ترشحات و سطوح اضافی
سایتوکاین‌های التهابی



(۱) زخم حاد

دوره زمانی بهبود معمولاً بین 5 تا 10
روز یا در عرض 30 روز متغیر است.



از نظر انسجام لایه‌های پوست

(۲) زخم‌های باز



(۱) زخم‌های بسته



از نظر انسجام لایه‌های پوست (زخم بسته)



۱) کوفتگی

۲) کبودی

۳) خون‌مردگی

از نظر انسجام لایه‌های پوست (زخم باز)



(۵) زخم پرفوره

(۱) خراشیدگی



(۲) بریدگی



(۳) پارگی



(۴) سوراخ شدگی



از نظر اتیولوژی ایجاد زخم



(۵) زخم جراحی

(۱) زخم فشاری



(۲) زخم پای دیابتی



(۳) زخم عروقی پا



(۴) زخم سوختگی



حالا سوال...

بنظرتون این طبقه بندی ها چه ایراداتی داره؟؟؟



اهمیت بالینی طبقه‌بندی زخم‌ها



اهمیت بالینی طبقه‌بندی مناسب زخم، این است که:

1. در به پیش بینی احتمال عفونت های محل زخم

2. عوارض بعد از آن

3. عود مجدد

کمک کرده و در اسرع وقت به ساده‌ترین روش و با کمترین اسکار به بهبودی دست پیدا کند.

❖ طبقه‌بندی صحیح زخم‌ها می‌تواند به طور بالقوه در ارزیابی (عوارض مرگ و میر و کیفیت زندگی) کمک کند.

مقدمه چگونگی بهبود زخم

- عدم ترمیم زخم مشکلات زیادی ایجاد می‌کند.
- اقدامات بسته به انواع جمعیت و سیستم‌های مراقبتی، متفاوت است.
- 1% تا 1.5% از مردم دارای زخم مشکلی‌اند که 2% تا 4% بودجه بهداشتی صرف می‌شود.
- اگر شناسایی و مداخله سریع باشد، عوارض و هزینه‌ها کم می‌شود.

❖ چه چیزی موجود است؟؟

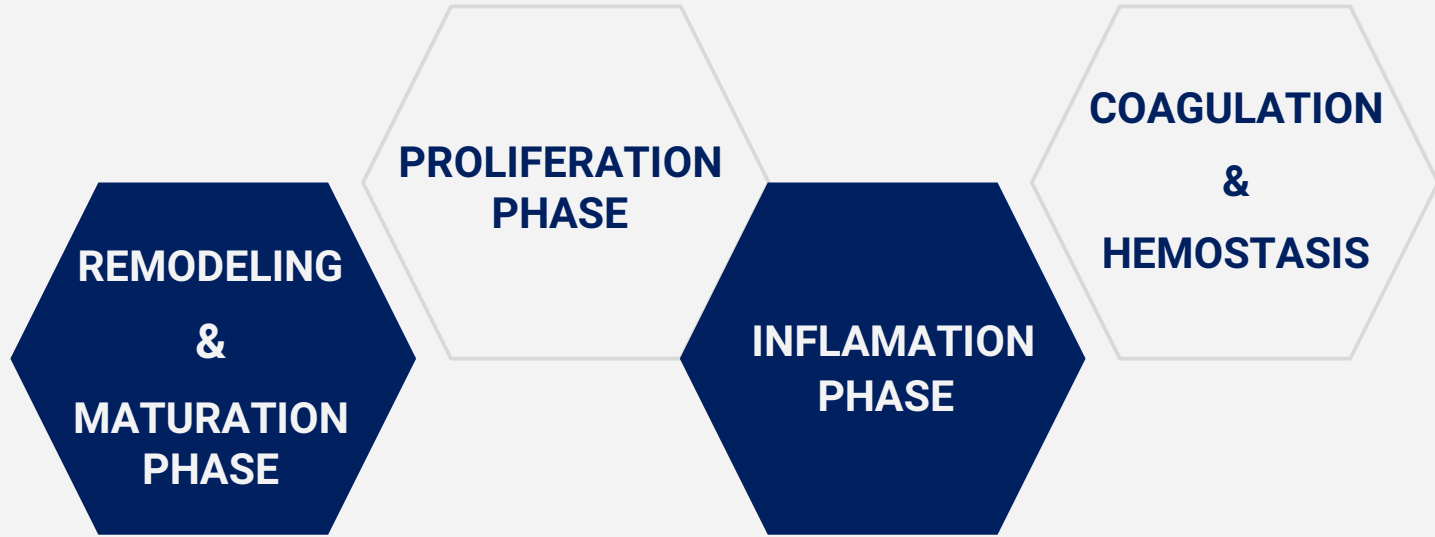
روشن مبتنی بر شواهد



روش مبتنی بر شواهد (EBM)

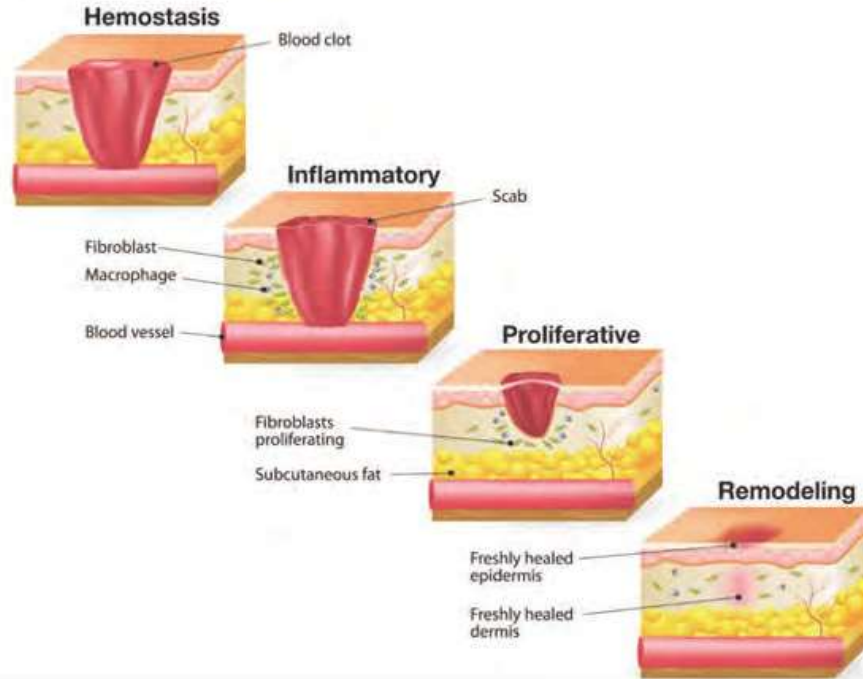
- غالب مراقبت‌ها، EBM نیست.
 - تعمیم مطالعات انجام شده در زخم‌های حاد به زخم‌های مزمن
 - با این حال این تعمیم رضایت بخش نیست و ممکن است فرآیند زخم مزمن متفاوت باشد.
 - ❖ نکته: در زخم‌های مزمن، توالی منظم رویدادها که در زخم‌های حاد مشاهده می‌شود، در یکی از مراحل ترمیم زخم، مختل می‌شود یا **گیر** می‌کند.
- **چه باید کرد؟** ← باید مانع رو شناسایی کرد و از بین برد.
- پس: مهم است که **رویدادهای مولکولی‌ای** که در فرآیند ترمیم دخیل هستند را درک کنیم تا مناسب‌ترین مداخله را انجام دهیم.

چگونگی بهبود زخم



- به محض ایجاد زخم بدن وظیفه دارد چند واکنش را به طور همزمان شروع کند و ادامه دهد.
- مدت زمان هرکدام از این مراحل متفاوت است.

چگونگی بہبود زخم





انقصاد و هموستاز



◆ مرحلة التهاوى



مرحله تکثیر
(رنگریزه دار شدن)



◆ مرحله بلوغ و باز مدل سازی

کراتینوسیت ها مسئول اپیتلیال سازی
یا روپوست سازی اند.



وقتی ساختار پایه خانه کامل شد،
نازک کاری شروع می شود.



مراحل ترمیم در یک نگاه

تشریح به ساخت خانه	سلول‌های درگیر در این مرحله	روزهای بعد از ایجاد زخم	مرحله ترمیم
انسداد لوله‌ها و سیم‌ها کارگران غیرمتخصص جهت پاکسازی محل	پلاکت‌ها	بلافاصله	انعقاد و هموستاز
قاب‌ساز (ستون‌ساز) سقف‌ساز و دیوارساز	نوتروفیل‌ها	بلافاصله روزهای ۱ تا ۴	التهابی
سلول ناظر کارگران اختصاصی در محل لوله‌کش برق‌کار	ماکروفازها لنفوسیت‌ها آنژیوسیت‌ها نوروسیت‌ها	روزهای ۴ تا ۲۱	تکثیر و رنگریزه‌دار شدن
مسئول نازک‌کاری	فیبروسیت‌ها	روز ۲۱ تا ۲ سال	مدل‌سازی مجدد

علل تاخیر یا وقفه در بهبود زخم چیست؟

- در ترمیم طبیعی، مجموعه‌ای از رویدادهای ملکولی و سلولی هماهنگ اتفاق می‌افتد.
- زخم جراحی ساده‌ترین نمونه ترمیم زخم.
- ترمیم زخم جراحی، ترمیم اولیه و ترمیم زخم پیچیده، ترمیم ثانویه.
- عوامل: ادم، ایسکمی، هیپوکسی، عفونت، نکروز، عدم تعادل فاکتور رشد، بیماری‌ها، تغذیه، اختلالات پرفیوژن بافتی و...

❖ این عوامل با تغییر محیط، مانع ترمیم زخم می‌شوند و زخم حاد را به مزمن تبدیل می‌کنند.



حالا که فهمیدیم زخم‌ها چرا استپ می‌کنند، میریم مرحله بعد:

- تبدیل زخم‌های مزمن به زخم‌های التیام بخش
- با درک روند بهبود زخم، اصول مدیریت حاد زخم ایجاد شد
- این اصول منجر به بهبود سریع و تمیز زخم می‌شود
- زخم حاد، معمولا بدون مداخله بالینی، در **21 روز** بهبود می‌یابد

❖ وقتی زخمی خوب نمی‌شود، بایستی محیط مولکولی و سلولی بستر زخم را از حالت مزمن به حالت حاد تبدیل کرد تا بهبودی حاصل شود.

به این می‌گن آماده‌سازی بستر زخم



عوامل تاثیرگذار بهبود زخم

- حمایت فیزیولوژیکی، تنظیم غدد درون ریز و تغذیه
- کنترل جمعیت میکروبی سطح پوست
- جلوگیری از استعمار وتهاجم عوامل بالقوه بیماری زا به بافت زیرین
- وجود عفونت
- نوع زخم، عمق، محل و کیفیت زخم
- سطح پرفیوژن بافت و پاسخ ایمنی میزبان
- عملکرد اولیه پانسمان ها و حفظ محیط مرطوب
- چگالی میکروارگانیسم ها
- وجود عوامل بیماری زای خاص

ترمیم زخم

نقش دبریدمان

نقش پانسمان و حفظ محیط مرطوب

نقش ترشحات در زخم مزمن

زخم مزمن گیر کرده

حاد

مزمن

ترمیم زخم حاد

نقش دبریدمان

- پاکسازی بافت نکروتیک
- در مراحل اولیه ترمیم، به صورت خودکار از طریق عملکرد آنزیم های نوتروفیل دار شده از جمله الاستاز، کلاژناز، میلوپراکسیداز، هیدرولاز اسید و لیزوزومها انجام می شود.
- با استفاده از دبریدمان های جراحی، آنزیمی، اتولیتیک یا مکانیکی
- اگرچه دبریدمان به طور طبیعی اتفاق می افتد، دبریدمان کمکی روند بهبود زخم را تسریع می کند.



ترمیم زخم حاد

نقش پانسمان و حفظ محیط مرطوب

- اشتباه گرفتن نقش پانسمان های انسدادی
- ترس از ایجاد عفونت
- نشان داده شده است که یک محیط زخم مرطوب در مقایسه با قرار گرفتن در معرض هوا تا 50٪ سرعت بهبود زخم را افزایش می دهد.
- کاهش درد و حساسیت زخم
- کاهش فیبروز
- کاهش میزان عفونت زخم
- زیبایی بهتر



ترمیم زخم مزمن



مشخص می‌شود.

- بازسازی ناقص ECM
- زخم مزمن با
- عدم امکان بازسازی مجدد
- التهاب طولانی مدت

این اتفاقات باعث حالت‌های زیر در زخم می‌شود:

- عدم مهاجرت اپیدرم در بافت زخم
- تکثیر زیاد در حاشیه زخم (ایجاد کالوس)
- تجمع فیبرین روی سطح زخم
- در نتیجه کاهش پاسخ به عوامل برونزای رشد

آیا ترشحات، در روند ترمیم تاثیر دارد؟



❑ نقش ترشحات در مزمن شدن زخم:

- کند کردن تکثیر سلولی
 - جلوگیری از تکثیر فیرو بلاست‌ها
 - پیر شدن و بزرگ‌تر شدن سلول‌ها و نهایتاً پاسخگویی کمتر به عوامل رشد
 - مایع زخم مزمن، از چسبندگی سلولی جلوگیری می‌کند
 - تغییر غیر استاندارد در سطح سایتوکاین‌های التهابی
 - کمتر شدن سایتوکاین‌های محرک رشد
 - سطح گلوکز پایین و افزایش فعالیت پروتئولایتیک
 - خرابی یا فساد مواد ماتریسی در غلظت بالای MMP ها
- ❖ پس مایع زخم مزمن به وضوح باید حذف شود تا ترمیم زخم تحریک شود.



◆ سموم و التهاب اضافی را از بین می برد

◆ دارای رطوبت مناسب است

◆ تبادلات گازی را میسر می سازد

◆ عایق حرارتی ایجاد می کند

◆ از عفونت ثانویه جلوگیری می کند

◆ فاقد اجزای سمی و ذره ای است

◆ بدون آسیب برداشته می شود



پانسمان ایده آل



- ارزیابی و اصلاح علل آسیب بافت.
- پرفیوژن بافت: از تامین خون کافی اطمینان حاصل کنید.
- سابقه و ویژگی‌های زخم را ارزیابی و نظارت کنید.

رویکرد جامع برای
درمان زخم

ارزیابی و اصلاح علل آسیب بافت

- اولین مرحله در آماده‌سازی بستر زخم ، درمان علت و نگرانی‌های بیمار محور است.
- سابقه پزشکی عمومی، از جمله سابقه دارویی
- استروئیدهای سیستمیک، داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی
- تغذیه نامناسب یا ضعیف



پرفیوژن بافت

- التیام فقط زمانی ممکن است که اکسیژن رسانی مناسب بافتی وجود داشته باشد.
- بستر عروقی خوب، عروق، مواد مغذی و اکسیژن و پاسخ ایمنی مناسب را فعال می‌کند.
- کاهش سطح اکسیژن، توانایی لکوسیت‌ها را در از بین بردن باکتری‌ها، تولید کلاژن و اپیتلیالیزاسیون را کاهش می‌دهد.



پرفیوژن بافت

- عوامل موثر بر پرفیوژن بافت:
- زخم در اندام تحتانی
- عوامل خارجی مانند هیپوترمی، استرس و...
- دخانیات و داروها
- مشکلات شریانی
- زخم فشاری (فشار)
- رسوب نوتروفیل در دیواره عروق کوچک در زخم‌های عفونی
- زخم پای دیابتی (جلوگیری گلوکز از تکثیر سلول‌های اندوتلیال)



ارزیابی تاریخچه و ویژگی‌های زخم

1. آموزش و درمان
2. اندازه، عمق و رنگ پایه زخم
3. مقدار و نوع ترشحات (سروز، سنگین، چرکی)
4. حاشیه زخم و پوست اطراف آن
 - هایپرکراتوز
 - ادم
 - اریتم موضعی
 - درد



درمان زخم

- غالبا بدون در نظر گرفتن محیط بیوشیمیایی موجود، نمی‌توان اصول ترمیم زخم حاد را به مزمن اعمال کرد
- زخم مزمن ماهیت پیچیده و ترشحات قابل توجهی دارد که در روند بهبود اختلال ایجاد می‌کند
- غالبا یک محرک پیش التهابی تغییرات سلولی در بستر زخم را تضعیف می‌کند و اختلال ایجاد می‌کند
- به همین دلیل برای بهبود و مدیریت بالینی زخم، باید مدل مدیریت زخم مزمن از زخم حاد مجزا شود
- آماده‌سازی بستر زخم روشی برای دستیابی به این هدف است





مدیریت موضعی

زخم مزمن

دبریدمان
مداوم

وضعیت
سلامت کلی
بیمار

رفع عدم تعادل
باکتریایی

مدیریت
ترشحات



تکنیک‌های پیشرفته بهبود زخم



- مهندسی بافت و استفاده از عوامل رشد
- استفاده روی بستر زخم‌های آماده شده
- حذف کامل بافت تخریب شده ، تعادل باکتری‌ها و تعادل رطوبت
- مجموعه تکنیک‌های موجود شامل:
 - ❑ مهندسی بافت
 - ❑ عوامل رشد
 - ❑ درمان‌های کمکی

درمان‌های کمکی

- تحریک الکتریکی باعث ایجاد فیبروبلاست‌ها و تحریک مهاجرت سایر سلول‌های کلیدی می‌شود
- عوامل شیمیایی و اندموتورنیک افزایش و به طبع تکثیر فیبروبلاست‌ها و سنتز کلاژن افزایش می‌یابد
- 16 مطالعه انجام شده که 8 عدد آن مثبت است
- سیستم VAC (بسته شدن با کمک خلاء)، میدان‌های الکترومغناطیسی، فشرده‌سازی پنوماتیک، نور درمانی، آبدرمانی و لیزر کم‌توان



پانسمان سنتی



خود درمانی



خوددرمانی با عنبرنسا



پانسمان نوین



- الیاف طبیعی نخ پنبه بافته و نرم
- پانسمان سنتی در بسیاری موارد موثر نبود

❖ مشکلات پانسمان‌های سنتی

- چسبیدن به زخم و کنده‌شدن پوست هنگام تعویض
- نیاز به تعویض سریع
- عفونت زخم
- قابلیت عبور میکروب، آب، رطوبت و هوای آلوده از پانسمان
- توانایی پایین در جذب ترشحات و خون از پانسمان
- استریل نبودن و ریسک بالای آلوده‌شدن پانسمان
- به جا گذاشتن پرز

پانسمان نوین

❖ مزایای پانسمان نوین

- استفاده و تعویض آسان
- عدم چسبیدن به سطح زخم
- بهره مندی از ترکیبات طبیعی موثر در ترمیم پوست
- برخی انواع آن دارای مواد آنتی باکتریال هستند
- عدم عبور آب، رطوبت و میکروب ها
- تولید در اشکال و سایزهای مختلف
- عدم به جا گذاشتن پرز یا هر گونه ماده اضافه دیگر
- حفظ دمای مرطوب اطراف زخم
- افزایش جریان خون و اکسیژن رسانی به بافت
- کاهش التهاب زخم

- استریل بودن
- ایجاد رطوبت روی زخم
- کمک به دبریدمان زخم
- کاهش درد و کشیدگی پوست
- کاهش احتمال ایجاد لک و اسکار زخم
- عدم نیاز به تعویض زیاد
- قابلیت های ویژه همچون جذب بالای ترشحات
- تولید در اشکال مختلف برای مصارف خاص





انواع پانسمان‌های نوین

پانسماں ہا



پانسماں ہا

آب رسان

نگہ دارندہی رطوبت

جاذب رطوبت

انواع پانسماں ہا



پانسماں ها

هيدروژل ها

هيدروكلوئيدها

آلژينات ها

جاذب ها

انواع پانسماں ها

پانسمان‌ها

آمورف (تیوبی یا سرنگی)

ورقه‌ای

شیت سوربکت

هیدروژل‌ها

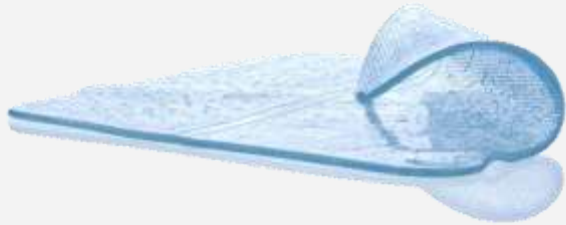
بررسی انواع پانسمان‌ها

❖ پانسمان هیدروژل



- محافظت از محیط مرطوب ترمیم کننده زخم
- برای زخم های آلوده یا ترشح زیاد مناسب نیست
- شامل 90% آب در یک بستر ژلی

بررسی انواع پانسمان‌ها



❖ پانسمان هیدروژل

- موارد مصرف هیدروژل چیه؟
- موارد منع مصرف هیدروژل چیه؟
- مزایای هیدروژل
- معایب هیدروژل

پانسمان‌ها

نازک (thin)

استاندارد

هیدروکلوئیدها

بررسی انواع پانسمان‌ها

❖ پانسمان هیدروکلئید

- با جذب ترشحات زخم به ژل تبدیل می‌شود.
- سطح ژلی دارای پکتین، کربوکسی متیل سلولز، پلیمرها و مواد دیگری با خاصیت چسبندگی است.
- لایه اول چسبنده است.
- ❑ ایجاد محیط مرطوب
- ❑ دبریده کننده
- ❑ ایزوله کننده



بررسی انواع پانسمان‌ها



❖ پانسمان هیدروکلوئید

- ❑ مزایای پانسمان هیدروکلوئید چیست؟
- ❑ معایب پانسمان هیدروکلوئید چیست؟

پانسمان‌ها

ورقه‌ای

پرکننده

آلژینات‌ها



بررسی انواع پانسمان‌ها

❖ پانسمان آلژینات

□ مزایای استفاده از آلژینات

- قدرت جذب زیاد
- محافظت از زخم در برابر عفونت میکروبی
- ایجاد محیط مرطوب روی زخم. رطوبت موجب تسریع و بهبود روند ترمیم می‌گردد.
- فراخوانی سلولهای ترمیم کننده به محل زخم
- کمک به قطع خونریزی

- فراخوانی عوامل ضد التهابی و کمک به ترمیم زخم
- عدم آسیب به بافت گرانوله زخم
- امکان استفاده در زخمهای عمیق حفره دار
- استفاده آسان
- کاهش تعداد دفعات تعویض پانسمان
- صرفه اقتصادی
- افراد بسیار کمی به آلژینات حساسیت دارند.



بررسی انواع پانسمان‌ها



❖ پانسمان آلژینات

- بسیار جاذب و قابل تجزیه
- پاکسازی طیف گسترده ای از ضایعات ترشحات
- چسپنده نیست و حاشیه ی چسبی ندارد
- یون های کلسیم پانسمان با یون های سدیم ترشحات زخم باهم برهم کنش دارند

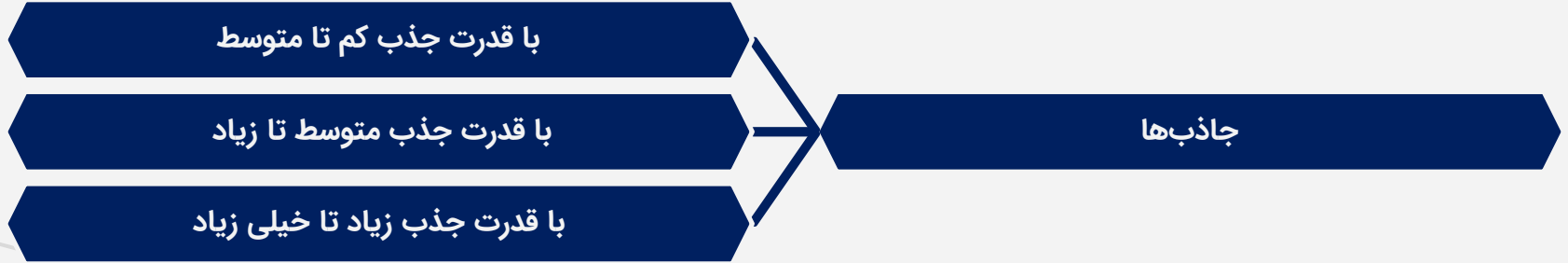
بررسی انواع پانسمان‌ها



❖ پانسمان آلیژینات

- ❑ ویژگی پانسمان آلیژینات
 - قدرت جذب متوسط تا زیاد
 - هموستاتیک
 - کاهش نیاز به تعویض
 - مناسب برای زخم‌های عفونی

پانسمان‌ها



بررسی انواع پانسمان‌ها

❖ پانسمان جاذب



- قادر به جذب مقدار زیادی ترشحات
- الیاف سلولزی / پنبه‌ای / الیاف ریونی
- مقدار رطوبت محیط زخم را در سطح مناسبی نگه می‌دارند.
- محافظت از لبه‌های زخم در برابر خطر خیس‌شدگی

بررسی انواع پانسمان‌ها



❖ پانسمان فوم

- فوم پلی اورتان آب دوست نیمه تراوا
- خود چسب و غیر چسبنده
- ویژگی‌ها
- حفظ محیط مرطوب
- جداسازی راحت
- محافظت در برابر آسیب
- فاقد پرز و چسب
- عایق حرارتی
- 1 تا 7 روز

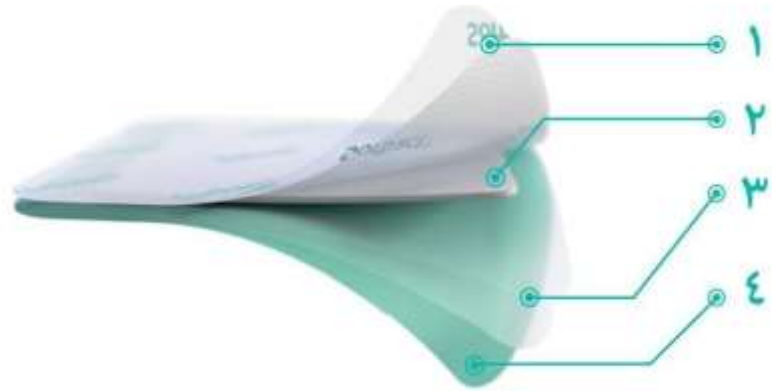
بررسی انواع پانسمان‌ها

❖ پانسمان فوم

- موارد مصرف و منع مصرف فوم چیه؟
- فوم‌ها رو تو چه زمینه‌ای و تا کی میشه استفاده کرد؟
- چه زمانی باید پانسمان فوم رو تعویض کرد؟



بررسی انواع پانسمان‌ها



چه اقدامی برای این زخم انجام می‌شود؟



چه پانسمانی پیشنهاد می‌دهید؟



چه پانسمانی پیشنهاد می‌دهید؟



چه پانسمانی پیشنهاد می‌دهید؟



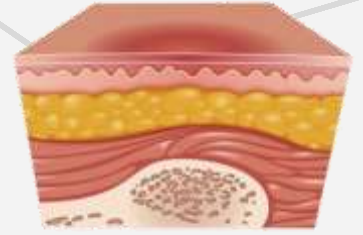
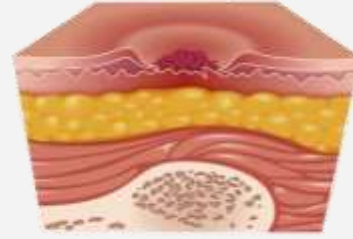
انواع مکانیسم
آنتی باکتریال

نقره

PHMB

DACC





«مرحله ۴»

«مرحله ۳»

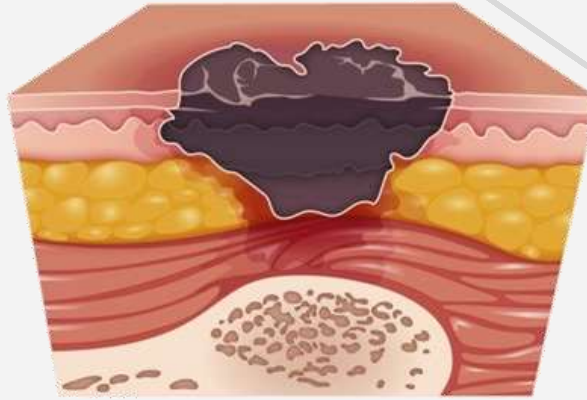


«مرحله ۲»

«مرحله ۱»

تقسیم‌بندی زخم‌های فشاری

«Unstageable»



« پای دیابتی »

زخم پای نوروپاتی



پای ایسکمیک

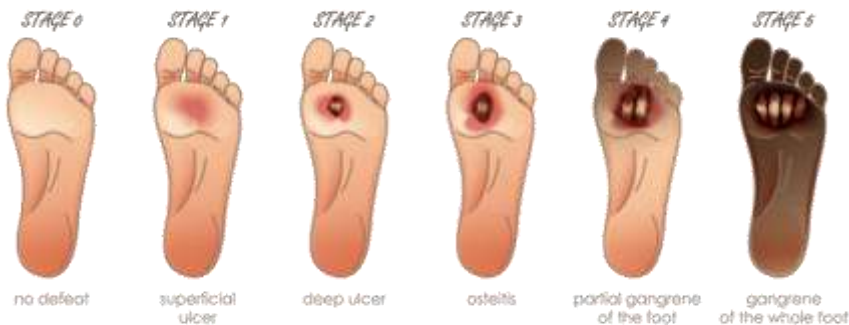


زخم پای نوروایسکمیک



♦ روند طبیعی پای دیابتی را می‌توان
به ۶ مرحله تقسیم کرد.

درجه‌بندی
پای دیابتی



پای غیرقابل نجات

علی‌رغم مداخلات انجام شده برخی از انواع پای دیابتی به سرعت به سمت نکروز پیش رفته و جان بیمار را تهدید می‌کند.
دو دلیل اصلی را می‌توان در روند ایجاد نکروز نام برد:

(۱) کاهش شدید گردش خون

(۲) عفونت بیش از حد



زخم‌های اکستراوزیشن



زخم‌های دهیسنس





بی شک هر فعالیت نظام مند در گرو تلاش خردمندانه تمامی اساتید و مدیران است. بدین وسیله کمال تشکر و امتنان و تقدیر خود را به پاس نقش بارز و مشارکت ارزشمند سازمان نظام پرستاری استان البرز در برگزاری دوره جامع پیشگیری، مراقبت و درمان زخم ابراز می‌داریم.





همراه ما باشید در
شبکه های اجتماعی...

ZAKHMKARAJ



آکادمی زخم کرج