پرسری برور و تعیین عوامل مستعد کننده زخم بستر در بیمارستان بستری در بخش های داخلی، جراحی و اورتوپدی

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال 1378- 1379

محبوبه مفقری، ناهید ظریف صنایعی

چکیده

سالانه در این است که بروز زخم بستر در بیمارستان بستری در تخت به علت بکری از مشکلات عمده حرکت پرستاری مطرح می‌باشد. به منظور تعیین عوامل خطر بستر بیماران بستری پزشکان دندانپزشکی، جراحان، پزشکان اورتوپدی و متخصصین بهبهانه‌ای به بستر بیماران افراد نیافتار در بستر بیمارستان بستری در بخش های داخلی، جراحی و اورتوپدی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

نتایج

نتایج نشان داد که بیماران بستر در بیمارستان بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز 19/1/20.00 به دست کم شایع ترین آنها از نوع درجه دو بود. میزان ابتلاء در بخش داخلی 7/6 درصد و میزان ابتلاء در بخش جراحی عمومی 12/9 درصد بود (P=0/005). میانگین سنی مبتلاها به زخم بستر 52/6 سال (P=0/005). بیشترین منطقه مستعد زخم بستر، ناحیه ساکروم (A/1/1/2). تعیین گردید. میزان بروز زخم بستر ارتباط معنی داری با میزان رطوبت بستر، وضعیت دفع ادرار، سطح هوشیاری، توانایی تحرک و دفعات تغیر وضعیت بیمار، وضعیت تغذیه و سطح سلامت بیمارستان داشت. وجود نارسایی قلبی، سطح بدن هموگلوبین، همتوکریت، آلومینوم نیز ارتباط معنی داری با بروز زخم بستر داشت. همچنین بین بروز زخم بستر و فشار خون سیستولیک باتری 120 و زیر 90 میلی متر جیوه ارتباط معنی داری نشان داد (P=0/020).

در این مطالعه با عنایت به بالا بودن درصد بروز زخم بستر تلاش و تلاش و جود عاملی بین بیماران از عوامل موثر با بروز زخم بستر، به نظر می‌رسید که در این ابتلاء بستر بیماری بستر شناسایی عوامل خطر در آنها از سوی بیماران بستری باید از طرف بیماران بهای مساب تحقیق انجام شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که در هر بخش با توجه به نوع بیمارستان بستری به طور مجزا عوامل مستعد کننده زخم بستر مورد بررسی قرار گیرند.

واژه های کلیدی: زخم بستر، عوامل مستعد کننده، بیشگیری از زخم بستر

1. عضو هیئت علمی دانشگاه پزشکی فردوسی (س) لاهیجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز (5 مولف مسئول)
2. عضو هیئت علمی دانشگاه پزشکی فردوسی (س) لاهیجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بررسی بروز و تبعیض عوامل مستند کننده رخ بستر در بیماران

مقدمه
هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان بروز رخ بستر و عوامل موتور انجام آن در بیماران بستری در بخش‌های داخلی جراحی و اورتوپدی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

زخم فشاری یکی از مشکلات شایع در بیماران بستری است. راهنمای عملی بالینی آمریکا زخم فشاری را به دسته‌بندی‌های شایع تعریف می‌کند که در اثر فشار وارد بر بدن می‌شود و موجب‌هایی می‌باشد که از این دسته‌بندی‌ها به دسته‌بندی جلوگیری از رخ بستر توسط بیمارستان‌های بستری استفاده می‌شود.

برخلاف تصویر غلطی که عملیاتی برای زخم بستر به نام‌برده در بیمارستان‌های نظامی بستری و بیمارستان‌های نظامی بستری در یک روش مناسب به جهت جلوگیری از رخ بستر بستری غیر ضروری است، برای کاهش میزان رخ بستر در بیمارستان‌های بستری نیاز به تحقیق و بررسی نموده و تأثیر درک این موضوع توسط تیم‌های پزشکی در بیمارستان‌های بستری ضروری است.

روش کار
در این پژوهش توصیفی تعداد 614 بیمار به روش توصیفی منتسب (استفاده از فرمول نسبت، با توجه به مطالعات انجام شده قبلی، مرکز جراحی و اورتوپدی بیمارستان‌های مامایی شهید فقیهی و شهید جمیری مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ها به صورت مداوم بر هر هفته از بین بیماران انتخاب شدند. به طوری که از 22 ساعت از زمان بستر شدن آنها تا از بخش گذشته بود و قافل رخ بستر بیمارستان‌های بستری کمیل، در بخش اول بررسی اطلاعات دموگرافیک، در بخش دوم فحص عأل خطر زخم بستر شامل تحقیق رطوبات بی‌پوست (در رابطه با کنترل ادرار) درک حسی، فعالیت بدنی، توانایی ضعیف در تخت و وضعیت تغذیه معیارهای (The Norton, Braden and Waterlow Scales) که مناسب خود به میزان بستری می‌باشد. بررسی بسته‌بندی و دندان‌پزشکی در بخش بستری قرار گرفت. در بخش سوم مشکلات
بررسی پروتئین و تعیین عوامل مستعد کننده زخم بستر در بیماران

اختصاصی مثل وجود بیماری‌های عروقی محیطی، بیماری قلبی، کم خونی، دایت، فلج اندام‌ها، استرس، جراحی بارز و
صرف‌های سیستوکوریک، وضع تهیه، استروئیدها و
صرف قیمت‌بندی بیش از حد مصروف شده نشانه‌های اصلی زخم بستر است. به چهار این اجزای شمارش گلیوم مصرفی هموگلوبین، هاماتورکین و آلودگی‌ها و علامت‌هایی (درجه
حرارت، گیاه و فشار خون) اختصاص داشت.

اعتبار محکومیت بیماران از طریق ارائه ان به استادیس فن مورد
بررسی قرار گرفت. به منظور ارزیابی پایداری، مشاهده گران از
روش دیگری هم عرض استفاده کرد. بدین ترتیب که در
مطالعه مقدماتی به ارزیابی باطری دو اینسان بررسیتی به
جمهوری را بر روی 30 نمونه مشخص کننده کود، به ضریب
همستگی: 62/8 نشان دهنده وجود پاپایا مطلوب بود. اطلاعات
لازم از بیماران در نهایت معین در اولین ملاقات با بیمار و
پس از آن هنگام که یک بازمان خروج بیمار از بیمارستان به
دست آمد. برای اطمینان از طریق پورشه و برخی دیگر از
قابل غیبت حیاتی و بیماری بیست و ... از طریق مشاهده مستقیم
و بررسی بستر کم‌گردید.

داده‌ها پوشیده بر کننده با استفاده از چهار نوع
آماری توصیفی و استنباطی به صورت جداول توزیع فراوانی،
مقايسه باينگ‌ها و درصد تحلیل و سنجش در از ابزار های
کدا می‌شود و انتظار واریان استفاده شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که از 42 بیمار بستر در بخش 115 نفر
(19.1%) به زخم بستر مبتلا شدند. در بیمارستان نمره از
نموداران 238 نفر (23.4%) در بیمارستان قبیله از
140 نفر (22.9%) و در بیمارستان جوان از
14 نفر (20.4%) به زخم بستر مبتلا شدند.

در بخش دیگر دخانیه از 189 نفر (14.6%) در بخش 42 نفر
(23.3%) در بخش از وضعیت اصبع از 75 نفر مطالعه شده
15 نفر (20.5%) در بخش از وضعیت از 97 نفر (20.5%) و در بخش
14 نفر (23.1%) مبتلا به زخم بستر بودند. آن‌ها که از وضعیت
روان داری را به نوع بخش و بزرگ زخم بستر نشان داد
(0.0001).
بدرس مرزی پروز و تعیین عوامل مستدید شکم بستر در بیماران بدون کمک تغییر وضعیت دارند می‌دانند بستر به زخم بستر شدن. لیکن 187/1% بیماران که اغلب دویند کمک تغییر حرکت متغیری نشان داد.

در بررسی ارتباط و دریافت تغذیه با بروز بستر مشخص شد که 129/9% بیماران که وضعیت تغییری مانندی نداشتند، هم‌ времه نوداری زخم بستر دیگر بودند. از آن‌ها 49/4% از بیماران معتقد به زخم بستر مسئول نشان دادند. از آن‌ها 48/5% بیماران معتقد به زخم بستر مشخص می‌باشند. از آن‌ها 114/0% بیماران معتقد به زخم بستر مشخص می‌باشند. 

در تصویب ارتباط و دریافت تغذیه با بروز بستر مشخص شد که 129/9% بیماران که وضعیت تغییری مانندی نداشتند، هم‌ времه نوداری زخم بستر دیگر بودند. از آن‌ها 49/4% از بیماران معتقد به زخم بستر مسئول نشان دادند. از آن‌ها 48/5% بیماران معتقد به زخم بستر مشخص می‌باشند. از آن‌ها 114/0% بیماران معتقد به زخم بستر مشخص می‌باشند. 

در این پژوهش ارتباط سطح هموگلوبین با بروز بستر به این صورت بود که متوسط سطح هموگلوبین در افراد که دچار زخم نشد 115/5 می‌گرد از دویند بر ارتباط معیار 3/8 و در افراد مبتلا به زخم بستر 3/2 می‌گرد از دویند بر ارتباط معیار 3/8 به دست نشده. از آن‌ها 28/4% از بیماران مبتلا به زخم بستر دیگر بودند. از آن‌ها 14/3% از زخم بستر دیگر بودند. از آن‌ها 14/3% از زخم بستر دیگر بودند.
جهت مستقیم به هدف تعیین ارتباط بین میزان تحرك و فعالیت بدنی با زخم بستر پسند های آموزشی و نشانگر بوده و ارتباط معنی دار آموزش بهبود و تغییر وضعیت در تخت با زخم بستر بود. طوری که کمک بیماران کاملاً به حرکت و یا بیمارانی که قادر به تغییر وضعیت در تخت نبودند میزان زخم بستر شدن (012/12) از هر جمله توانایی تمرک و تغییر وضعیت در تخت مرد گردد با بهبود و ثبت منفی بیماران.

Est. باعث هماهنگی آن دانشکده بیماری که میانگین سنی یک بیمار معمولاً به زخم (3/7) از سال 18/6 از افراد یکم به کمک تمرک و تغییر وضعیت در تخت گردد.


در این تحقیق تفاوت آماری معنی داری بین وضعیت سلامت پوسیتیو با بیماران بهبود زخم بستر ناشی رد شده، 74/9/ بیمارستان با اسپیت پوسیتیو 22/ بیمارستان با پوسیتیو سالم با زخم بستر بیمارستان نشده بودند.

بیمارستان میانه به بیماری های مزمن در عضور بیماران یکی از بستر بیماری داری آموزشی که در صرف مراکز انتخابی قلب، دیابت، کشکسی چرخه زیک، مصرف داروهای سیستمونتیک و صرف این به بیماری یکسان زخم بستر یکسان زخم بستر از اهداف دیگر این بیماران بهبود و ثبت منفی بیماران یکسان در این بیمارستان بهبود، 74/9 نتیجه داده بوده، 31/2 در بیمارستان نیز تعیین بیماری میزان زخم بستر در ایدار و ربطی پوسیتیو با نتیجه رسید. Thoraddsen (1983) در تحقیقی بر روی Bیمار بستر در بخش های اورتودیک به این نتیجه دست یافتند که 15 میزان بهبود زخم بستر در بیمارستان بهبودی در این بیمارستان بهبود ان.
بودن این میزان درجه حرارت بدن نیز در مبتلاان به زخم بستر با بودن است. با توجه به اولویت پیشگیری بر درمان توصیه می شود که بخش های معیارهای بررسی احتمال برخوردار بر زخم بستر باشد به خصوص بخش های داخلی که احتمال برخوردار زخم بستر بیشتر از سایر بخش هاست.

چنانکه ملاحظه شد عوامل موثر در بروز زخم بستر متعدد و فروان بودن، اما بر عهده بیمارستان است که قابل از بروز این عارضه چه میلی توانایی کردن مدل اصلی بیمار در بیمارستان، افزایش هزینه های درمان، سلب راحتی و آسایش بیمار و تگزی و اضطراب خانواده بیمار در بر ندارد، اما شناسایی بیماران مستعد و در معرض خطر از این بیشگیری کرد و یا اجازه وقوع هایه ممکن برخوردار از تبدیل زخم های درجه ی 1 به درجه ی 2 بجای الگویی عم لازم به علاوه به اولویت پیشگیری بر درمان پژوهشگر بیشتر می کند که در بخش های بیمارستان به خصوص بخش هایی که میل به ارزیابی، اجتماع و اجتماع بدیع و مناسب بررسی و وضعیت بیماران بستری و عوامل موثر در پیشگیری برخوردار بروز این مشکل تهیه و در دسترس بیمارستان قرار داده شود.

措کر و فردانی

بدیع سیلیه از معروف ترین پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر پیشینه سالی این طرح و مستندات و همکاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر همگنی همانی در درجه ی اصلی اطلاعات سیستمیکی می نامیم.

پیش خط همگینی نهایی و ناشجی و تغییراتی که در امر نمونه گیری و تکمیل بررسنامه پژوهشگران همکاران درکند نشوری می نامیم.

مراجع


PRESSURE SORE INCIDENCE AND RISK FACTORS IN PATIENTS ADMITTED IN MEDICAL, SURGICAL AND ORTHOPEDIC WARDS IN AFFILIATED HOSPITALS OF SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Mogarehi, M.MS*1 Zarif Sanaiey, N. MS2

ABSTRACT

Background: The Problem of pressure sores has been a challenge for nurses since long ago.

Objective: Identifying the Pressure sore incidence and risk factors in patients admitted in medical, surgical and orthopedic wards of hospitals affiliated to Shiraz university of medical sciences.

Design: This was a descriptive study, in which 602 patients in mentioned wards were assessed through using a questionnaire; collection of data had a continuous pattern during the hospitalization of the patients.

Sample: 602 hospitalized Patients were selected to Participate in this study.

Result: Results indicated that the incidence of pressure sore was 19.1%. Medical wards were in the top of list from the point to most frequency and the surgical wards were the least. There were also significant relationships between heart failure, low level of hemoglobin and hematocrit, serum albumin level, systolic blood Pressure from than 130 mmHg and less than 90 mmHg and the incidence rate of pressure sores.

Conclusion: Considering the high occurrence rate of pressure sores, and also meaning full correlations between many factors contributed to pressure sores occurrence. It is recommended to use proper criterion for deforming risk factors in patients.

Key Words: Pressure sore, Risk factors, Prevention of pressure sore in hospitalized patient.

1. Senior Lecturer, School of Nursing Hazrat Zahrah, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Larestan (*Corresponding Author)
2. Senior Lecturer, School of Nursing Hazrat Zahrah, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Larestan