Maintaining the integrity of the skin
المحافظة على سلامة الجلد

مقدمة: Introduction

الجلد skin هو أكبر عضو في الجسم فلو نشرنا جلد إنسان ذكر يبلغ وزنه 68 كجم لغطى مساحة قدرها نحو مترين مربعين. والمحافظة على سلامة الجلد هي واحدة من أهم المسؤوليات التي تقع على عاتق الممرضة حيث يجب عليها أن تتبع خطة ثابته لمراقبة سلامة الجلد والعناية به لمنع تشكل السحجات وما يتبعها من أذية نسيجية. إن سلامة الجلد ليست مشكلة عند الأشخاص الأصحاء فقط ولكنها تعد مشكلة خطيرة عند المسنين و الأشخاص غير القادرين على الحركة أو المصابين بأمراض مزمنة. إن ظهور القرحات الانضغاطية يتطلب المزيد من الوقت والمال اللازمين لشفاء المريض، حيث تشكل تكلفة الوقاية من القرحات الانضغاطية وتدبيرها تحدياً كبيراً في مجال الرعاية الصحية .

- ✓ يمنع نفاذ السوائل التي تغمر أنسجة الجسم.
- ✓ يمنع البكتيريا والمواد الكيميائية من دخول معظم أجزاء الجسم
- ✓ يقي الأنسجة التي تقع تحته من أشعة الشمس الضارة.
- ✓ يساعد في المحافظة على درجة الحرارة الداخلية للجسم عند المستويات العادية
- ✓ يحتفظ بالحرارة عن طريق تضييق الأوعية الدموية التي في الجلد، فيقل نتيجة لذلك، مرور الدم إلى سطح الجسم، وبذلك يفقد الجسم حرارة أقل
- ✓ ويوجد في الجلد كثيرٌ من نهايات الأعصاب الحساسة للبرودة والحرارة، وكذلك النهايات العصبية الخاصة بالألم والضغط واللمس.

الحالات المرضية التي تصيب الجلد:

هناك الكثير من الحالات المرضية التي تصيب الجلد ابتداء من حب الشباب وليس انتهاء بالسرطان ولكن ما يهم التمريض والذي يعتبر من المسؤوليات الرئيسية للتمريض هي العناية بالجروح والقرحات الانضغاطية.

أولًا. الجروح Wounds

الجروح هي: تفرق في اتصال الجلد والنسج تحت الجلد وقد تشمل بنى الجسم الأخرى التي تحتها. إن تدبير الجروح بنوعيها الحادة والمزمنة هو مهمة أساسية من مهام التمريض. ولكي تقوم الممرضة / أو الممرض بهذا الدور يجب أن تفهم فيزيولوجيا ترميم الجروح والإجراءات الخاصة التي تحرض على شفاء الجروح.

أنواع الجروح Types of Wounds :

- **الجروح المقصودة:** هي التي تحدث أثناء المعالجات مثل العمليات الجراحية وبزل الوريد أو الحروق الشعاعية.
- **الجروح غير المقصودة:** هي جروح الحوادث. كأن يصاب الإنسان بكسر في ذراعه نتيجة حادث سير. إذا اصيبت النسج بالرض دون تفرق في اتصال الجلد تسمى الجروح مغلقة، أما إذا حدث تفرق في اتصال الجلد أوالأغشية المخاطية فتسمى الجروح المفتوحة.

يمكن أيضا تصنيف الجروح وفقا لإمكانية تلوثها ودرجة هذا التلوث إلى:

- **الجروح النظيفة (Clean Wounds)**: هي الجروح غير المخموجة التي لا يحدث فيها أي التهاب، ولا يفتح فيها الجرح على جهاز التنفس أو الهضم أو الجهاز البولي أو الجهاز التناسلي.
- **الجروح الملوثة – النظيفة (Clean Contaminated Wounds):** وهي شقوق **جراحية مفتوحة على الجهاز التنفسي أو الهضمي أو التناسلي أو البولي. هذه الجروح لا تظهر خمجا واضحا.**
- **الجروح الملوثة (Contaminated Wounds): وهي جروح الحوادث المفتوحة الحديثة والشقوق الجراحية التي تجرى دون تعقيم أو يحدث اثناءها انسكاب محتويات السبيل الهضمي. تصاب هذه الجروح بخمج واضح.**
- **الجروح القذرة أو المخموجة (Dirty Wounds):** وهي الجروح القديمة، وجروح الحوادث التي تحوي نسجا ميته والجروح التي فيها خمج واضح سريريا مثل نز قيحي.

تصنف الجروح أيضا حسب عمقها أي حسب الطبقات النسيجية التي يخترقها الجرح إلى :

- **الجروح جزئية السماكة:** هي الجروح المحصورة بالجلد، اي تشمل البشرة والأدمة.
- **الجروح كلية السماكة:** تشمل البشرة والأدمة والنسيج تحت الجلد وربما تمتد إلى العضلات والعظام.

تصنف الجروح حسب سبب حدوثها كما يلي:

- **الخدش:** هو جرح سطحي في الجلد فقط ويحدث نتيجةً لاحتكاك الجلد بسطح خشن فيحدث نزيف ويصاحبه آلام ويكون عرضة للتلوث.
- **الجرح القطعي(متساوي الحواف):** يحدث نتيجة للإصابة بأداة حادة مثل السكين أو المشرط الجراحي.
- **الجرح المتهتك:** يسبب تلف في الأنسجة نتيجةً لعنف الإصابة ويصاحبه تلف في الأوعية الدموية والأعصاب ويحدث كنتيجة لحوادث السيارات أو المصانع ويكون عرضة للتلوث.
- **الجرح النافذ:** يحدث نتيجة للإصابة بألة حادة أو طلق ناري.ويكون الجرح في الجلد صغير أو ضيق ولكنه عميق بسبب سرعة اندفاع أداة الإصابة ويسبب تهتك الجلد ثم العضو الذي يليه.
- **الكدمة:** تحدث نتيجة للتعرض لجسم مندفع أو لاصطدام الجسم بجسم آخر وقد يصاحبه ورم و ألم في الجزء المصاب وفي الحالات الشديدة يحدث تجمع دموي نتيجة لتهتك الشعيرات الدموية ويتغير لونه من الأحمر إلى الأزرق إلى الأخضر وغالباً يختفي بعد عدة أيام.
- **التجمع الدموي:** عبارة عن ورم موضعي ناتج عن تجمع دموي ويصاحبه ألم.

مراحل التئام الجروح (Phases of Wound Healing):

التئام الجروح عبارة عن سلسلة معقدة من الحوادث الفيزيولوجية التي تحدث في تسلسلمنطقي وتؤدي إلى تجدد النسج .و توصف هذه الآلية ضمن أربع مراحل تتداخل مع بعضها البعض:

1. مرحلة الإرقاء Hemostasis
2. المرحلة الالتهابية Inflammatory Phase
3. البناء إعادة أو التكاثر مرحلة Proliferation or Reconstructive Phase.
4. مرحلة النضج Maturation or remodeling

أولًا: مرحلة الإرقاء Hemostasis.

يحدث التقبض الوعائي خلال عدة ثواني في مكان أذية النسج وتتقبض الأوعية الدموية لتقطع تدفق الدم,تتحرر الصفيحات ، والوسائط الكيميائية التي تحفز التخثر.تلتصق الصفيحات إلى جدران الوعاء الدموي وحوافه وتستقر في مكانها بشبكة من الفبرين لتشكل الخثرة .يتوقف النزف عند حدوث تخثر الأوعية الدموية خلال 5 - 10 دقائق بعد الأذية.

ثانياً: المرحلة الإلتهابية Inflammatory Phase.

يبدأ التوسع الوعائي بسبب غياب النورأدرينالين (الذي يتخرب بالأنزيمات خارج الخلوية التي تنجم عن الخلايا المتضررة)، و إطلاق الهسيامين، وتزداد نفوذية جدر الشعيرات الدموية فتخرج بروتينات المصورة،الكريات البيض ،الأضداد ، و الشوارد إلى النسيج المحيط بمكان الأذية ،ويصبح الجرح أحمر، متورماً وساخناً. تتحرك الكريات البيض خاصة مفصصة النواة(المعتدلات) إلى الحيز الخلالي وتستبدل بعد 24 ساعة من الأذية بالبالعات (الوحيدات الموجودة في الدم) ، تقوم هذه البالعات بتخليص الجسم من الأحياء المجهرية والنسج الميته بعملية البلعمة، وتفرز العامل المحرض على تشكل الأوعية والذي يحث على تشكل براعم ظهارية في نهاية الأوعية المتأذية، حيث تتشكل شبكة من الشعيرات تحافظ على عملية التئام الجرح، .إن هذه الإستجابة الإلتهابية ضرورية لإلتئام الجروح وتحتاج لنشاط خلوي كبير يتطلب زيادة أوكسجين أكثر بعشرين مرة من الحاجة الطبيعية للخلية .لذلك يكون مريض نقص الأكسجة عرضة للإنتان.

ثالثًا: مرحلة التكاثر أو إعادة البناء Proliferation or Reconstructive Phase.

تمتد من اليوم 3 أو 4 وحتى اليوم 21 من الأذية. تبدأ الأرومة الليفية (مولد الكولاجين)بالهجرة إلى الجرح بعد 24 ساعة من الأذية وتبدأ باصطناع الكولاجين (و هومادة بروتينية بيضاء تضيف قوة شد للجرح) و في حوالي اليوم الخامس من الأذية. مع زيادة كمية الغراء أو الكولاجين تزداد قوة الجرح وتتناقص إمكانية انفتاحه. في هذه المرحلة يظهر تحت خط الخياطة السليم حرف الإلتئام. أما في الجروح غير فإن الكولاجين الحديث يكون عادةً مرئي.تنمو الشعيرات الدموية عبر الجرح مما يزيد التروية الدموية . وتتحرك الأرومة الليفية (مولد الكولاجين)من مجرى الدم نحو الجرح مولدة الألياف . ومع تطور شبكة الشعيرات الدموية. يصبح النسيج شفاف و أحمر اللون. و يدعى هذا النسيج بالنسيج الحبيبي ويكون هشاًو ينزف بسهولة.

رابعًا: مرحلة النضج Maturation Phase.

تبدأ حوالي اليوم 21 بعد الأذية ويمكن أن تمتد من سنة لسنتين. يستمر مولد الكولاجين في في اصطناع ألياف الكولاجين الذي يصطف ببنية أكثر ترتيباً بعد أن كان قد توضع بشكل عشوائي وبطريقة غير منتظمة. تصبح الندبة أقوى ولكنها رقيقة وليست بقوة النسيج الأصلي.

العوامل المؤثرة في التئام الجروح Factors Affecting Wound Heling:

- **العمر:** غالبا ما تترمم الجروح عند الأطفال والبالغين الأصحاء بشكل أسرع مما هي عليه عند المسنين.
- **التغذية:** التئام الجروح يزيد حاجة الجسم إلى االغذاء. ويحتاج المرضى إلى تغذية غنية مثل البروتينات والسكريات والشحوم والفيتامينات والنحاس والمعادن كالحديد و المغنيزيوم والزنك .لذلك يستطب تقييم الحالة الغذائية للمريض قبل الجراحة فقد يحتاج المرضى الذين يعانون من سوء التغذية إلى فترة من الوقت لتحسين حالتهم الغذائية قبل أن تجرى لهم جراحة.هذا ويعد المريض بحالة خطر عدم التئام الجرح اذا فقد 20%من وزن جسمه خلال الستة أشهر السابقة للجرح أو 10% خلال الشهرين السابقين للجرح.

نمط الحياة: الأشخاص الذين يمارسون التمارين بانتظام يكون الدوران الدموي

لديهم جيدا وبالتالي يزداد احتمال شفاء جروحهم بسرعة لأن الدم يحمل الأوكسجين والغذيات إلى الجرح. التدخين ينقص كمية الخضاب الوظيفية في الجسم وهذاينقص قدرة الدم الناقلة للأوكسجين، كما إن التدخين يزيد تجمع الصفيحات ويعزز تشكل الخثار في جهاز الدوران.كما أن تناول الكحول وعدم كفاية النوم يؤخران شفاء الجروح.

- الأدوية : هناك العديد من الادوية التي تؤثر على التئام الجروح مثل مضادات الالتهاب الستيروئيدية وغير الستيروئيدية
- **الخمج:** خمج الجرح يبطئ التئامه. يحدث الخمج بفعل انتقال الجراثيم سواء داخلية المصدر (من المريض) أو خارجية المصدر.
- **عوامل آخرى:** مثل سبب الجرح،وجود أجسام أجنبية ضمن الجرح،البدانة، نوع خيط القطب، تقنية الخياطة، المعالجة(استعمال المطهرات ونوع الضماد المستخدم).

اختلاطات التئام الجروح:Complications of Wound Healing .

1. **النزف: Hemorrhage** إن خروج بعض الدم من الجرح أثناء وبعد الجراحة يعتبر طبيعيا، لكن وجود النزف يعتبر غير طبيعي. قد يحدث النزف كنتيجة لخروج الخثرة أو انفتاح وعاء أو تقرح جدار وعاء دموي .يكشف النزف الداخلي غالبا بحدوث تورم أوتمدد في منطقة الجرح وربما بخروج نتحة دموية من المفجر الجراحي. ومع تطورالنزف الداخلي تظهر علامات آخرى مثل علامات صدمة نقص الحجم حيث يهبط التوتر الشرياني، ويصبح النبض سريع و خيطي والتنفس سريع وكما أن الجلد يصبح رطب وبارد. أما النزف الخارجي فيستدل عليه بوجود الدم تحت الضماد أو بخروجه منه.
2. **الخمج: Infection** قد يصاب الجرح بالخمج نتيجة تلوثه بالمتعضيات المجهرية عند الأذية أو أثناء الجراحة أو بعد الجراحة.
3. **انفتاح الجرح مع إمكانية بروز حشو(الانفتاق) Dehiscence With Possible Evisceration:** هو تمزق جزئي أو كامل في الجرح. غالبا ما يحدث التفزز في البطن حيث تتفرق الطبقات تحت الجلد أيضا. الانفتاق هو خروج الأحشاء الداخلية عبر الشق . هناك عوامل عديدة تزيد خطر حدوث انفتاح الجرح عند المريض منها: البدانة وسوء التغذية وتعدد الرضوض وضف الخياطة والسعال الشديد والإقياء والتجفاف. أعلى نسبة لانفتاح الجروح هي بين اليومين الرابع والخامس بعد الجراحة. إذا حدث الانفتاق يتوجب دعم الجرح بسرعة بكمية كبيرة من الشاش المعقم المبلل بالسيروم الملحي.

الرعاية العامة المقدمة للمريض لتعزيز التئام الجرح:

- ❖ الوقاية من الخمج: هناك جانبين أساسيين في السيطرة على خمج الجروح: منع الأحياء الدقيقة من الدخول إلى الجرح والوقاية من انتقال الأحياء الممرضة المنقولة بالدم من المريض إلى الآخرين أو العكس.
- ❖ تغيير الوضعية: يجب تغيير وضعية المريض بشكل مستمر لرفع الضغط عن الجرح يجب مساعدة المريض على الحركة لأنها تعزز الدوران وتعجل بشفاء الجرح .و في حال عدم قدرة المريضعلى الحركة بشكل مستقل يجب تطبيق تمارين المجال الحركي له.
- ❖ توفير التغذية المناسبة: حيث أن توفير الغذاء الكافي والمتكامل والذي يحتوي على الكربوهيدرات والبروتينات و الفيتامينات و المعادن يسرع في عملية شفاء الجرح ولذلك يجب تقييم الحالة الغذائية للمريض بشكل مستمر ومراقبة وزنه.
- ❖ المحافظة على نظافة الجرح: يتضمن تنظيف الجرح عادة نزع االأنقاض النسيجية) اي الأجسام الغريبة والأجزاء المسلوخة الزائدة والنسج المتنخرة التي تحوي والأحياء الدقيقة.
- ❖ تضميد الجروح: يطبق الضماد للأهداف التالية:

- لحماية الجرح من الأذيات الميكانيكية.
- لحماية الجرح من التلوث الجرثومي.
- للمحافظة على رطوبة الجرح.
- لعزل الجرح حراريا.
- لإمتصاص النز و / أو الفضلات من الجرح .
- للوقاية من النزف.
- لسند الجرح (جبيرة) أو تثبيت موضع الجرح وبالتالي تسهيل التئامه والوقاية من أذيته.
- لتأمين الراحة النفسية.

❖ دعم الجروح وتثبيتها: باستخدام الأحزمة و الأربطة المختلفة.

ثانياً: القرحات الانضغاطية Pressure Ulcers:

يشير مصطلح القرحات الانضغاطية (قرحات الاضطجاع /قرحات الفراش/قرحات)لوصف المنطقة المتأذية في الجلد أو\والأنسجة التي تحته والتشوهات الناجمة عن الضغط المباشر والمستمر على أي منطقة من الجسم .

المرضى المعرضين لتشكل القرحات الانضغاطية:

هناك مجموعة من المرضى المعرضين بشكل كبير لتشكل القرحات الانضغاطية بسبب قلة الحركة منهم:

- مرضى الكسور
- والجراحات العظمية التقويمية،
- المسنين المصابين بكسور الفخذ،
- والمقيمين في دور المسنين.

آلية حدوث القرحات الانضغاطية:

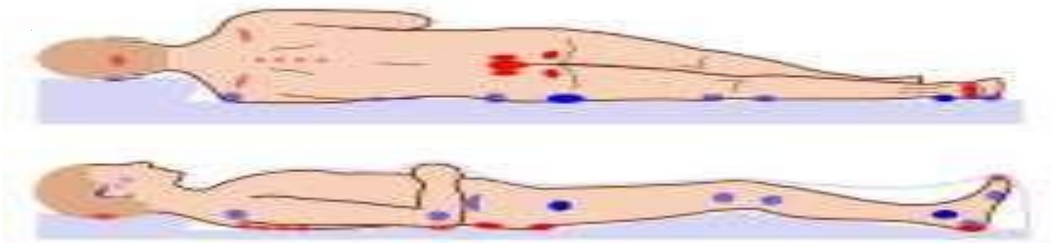
يعزى تشكل القرحات الانضغاطية إلى نقص موضعي في التروية الدموية النسيجية، إذ يحشر النسيج بين سطحين صلبين، سطح الفراش والعظم، مما يعيق وصول الدم إلى المنطقة المضغوطة، وبسبب نقص وصول الدم إلى المنطقة المضغوطة تنقص الأكسجة والتغذية عن الخلايا وتتراكم منتجات الاستقلاب الضارة فيها(الفضلات)، و يؤدي الضغط الطويل الأمد و المستمر إلى تأذي الأوعية الدموية الصغيرة، ومع استمرار نقص التروية الموضعي يتموت النسيج.

أماكن حدوث القرحات الانضغاطية:

تحدث القرحات الانضغاطية عادة فوق النتوءات العظمية مثل:

- الركبة
- الكوع

- الكاحل
- لوحي الكتف
- عظم العجز



عندما ينضغط الجلد يصبح لونه أبيض كما لو أننا عصرنا الدم منه. في الأشخاص ذوي البشرة البيضاء يفقد الجلد لونه الوردي في المناطق المصابة، وتكون هذه التبدلات صعبة الملاحظة عند ذوي البشرة الداكنة. عندما يزول الضغط يأخذ الجلد لوناً أحمر لماعا وهذا ما يدعى بالاحتقان الارتكاسي Reactive Hyperemia وهي آلية دفاعية يقوم بها الجسم لمنع تشكل القرحات الانضغاطية، ويتوهج الجلد بسبب توسع الأوعية، ومع توسع الأوعية تأتي إلى المنطقة كمية أكبر من الدم للمعاوضه عن فترة نقص التروية، ويحمل الدم معه الأوكسجين إلى النسج ويحمل من النسج فضلات الاستقلاب الضارة المتراكمة .يستمر الاحتقان الارتكاسي عادة من نصف إلى ثلاثة أرباع الساعة إذا زال الاحمرار بعد هذه المدة هذا يعني أن الأذية لن تظهر أما اذا استمر الاحمرار بعد هذه المدة فيجب أن نتوقع حدوث الأذية.

هناك عاملان آخران يؤازران الانضغاط في إحداث القرحات الانضغاطية وهما:

1) **قوة لاحتكاك**
2) **قوة الحز.**

أولًا: قوة الاحتكاك: هي القوة التي تطبق موازية لسطح الجلد، مثال عندما نسحب المريض في سريره نحو الأعلى يحتك جلده بأغطية السرير وهذا ما يشكل قوة الاحتكاك. يمكن لقوة الاحتكاك أن تكشط الجلد أي تزيل طبقاته السطحية، وهذا يجعله أكثر عرضة للتخريب و التأذي.

ثانياً: قوة الحز: هي محصلة قوتي الضغط و الاحتكاك، وتحدث عادة عندما يتخذ المريض وضعية فاولر (نصف الجلوس) في سريره، وبهذه الوضعية يميل الجسم لانزلاق نحو الأسفل بتأثير الوزن وتنتقل هذه القوة المتجهة للأسفل إلى عظم العجز والنسج العميقة إلا أن الجلد فوق العجز يكون شبه مثبت بسبب قوة الاحتكاك مع اغطية السرير، إذ يكون الجلد والطبقات السطحية في هذه الحالة مثبتين نسبيا إلى سطح السرير بينما تكون النسج العميقة مرتبطة بثبات بالهيكل العظمي وتتحرك للأسفل وهذا ما يحدث قوة الحز في منطقة اتصال النسج السطحية مع النسج العميقة، وتؤدي هذه القوة إلى أذية الأوعية الدموية والنسج في هذه المنطقة.

العوامل المؤهبة لحدوث القرح الانضغاطية: Risk Factors:

1) **عدم الحركة وانعدام النشاط:** يعتبر عدم الحركة وانعدام النشاط عوامل خطورة مهمة. عدم الحركة Immobility: يعني تغير في مقدار الحركة والسيطرة عليها مثال في حالات الشلل أو الضعف الشديد أو التثبيت بسبب وجود جبيرة أو شد هيكلي. أما انعدام النشاط Inactivity:يعني تغير قدرة الشخص على التحرك بشكل مستقل، إن بعض المسنين وبعض المرضى الذين يعانون من أفات مزمنة مثل الأمراض العصبية العضلية أو القلبيةأو التنفسية يفقدون القدرة على التحرك برشاقة والقوة اللازمة للحركة ولا يستطيعون الحركة دون مساعدة.
2) **سوء التغذية:** إن لسوء التغذية دور هام في حدوث القرحات الانضغاطية. يؤدي نقص التغذية المديد إلى نقص الوزن وضمور العضلات وفقدان النسيج تحت الجلد، وهذه العوامل الثلاث تنقص سماكة الوسادة الفاصلة بين الجلد والعظام وبهذا تزيد خطر تشكل القرحات الانضغاطية، كذلك يساعد نقص وارد البروتينات والسكريات والسوائل والفيتامين Cعلى تشكل القرحات الانضغاطية.
3) **السلس البولي و الغائطي:** إن الرطوبة الناتجة عن السلس تؤهب الجلد للتعطن) يصدبح النسيج طريا نتيجة الترطيب أو النقع) وتجعل كشط البشرة أسهل وبهذا تجعلها أكثر عرضة للأذية. كما تساعد الخمائر الهاضمة الموجودة في البراز على تسحج الجلد. اما تراكم المفرزات أو البراز فيهيج الجلد ويؤدي لنمو الجراثيم مما يجعل الجلد أكثر عرضة للخمج و التخرب.
4) **اضطراب الحالة العقلية:** االمرضى الذين تنقص درجة وعيهم مثال المرضى المسبوتين أو المثبطين بشدة بسبب المسكنات أو الباربيتوريات أو المهدئات مؤهبون لتشكل القرحات الانضغاطية لأنهم أقل قدرة على تمييز الألم الناتج عن الضغط المديد والاستجابة له.
5) **نقص الحس:** قد يؤدي الشلل والإصابات العصبية الأخرى إلى فقدان الحس في منطقة من الجسم. ينقص فقدان الحس قدرة الشخص على تمييز الحرارة المؤذية والبرودة المؤذية والإحساس بالوخز الذي ينبه إلى وجود نقص في التروية.
6) **ارتفاع حرارة الجسم:** يزيد ارتفاع حرارة الجسم سرعة الاستقلاب، وبهذا يزيد حاجة الخلايا للأوكسجين. تكون هذه الزيادة شديدة بشكل خاص في خلايا المناطق المعرضة للانضغاط والتي تعاني أصلًا من نقص الأكسجة.
7) **التقدم في السن:** يؤدي التقدم في السن إلى عدة تبدلات في الجلد والبنى الداعمة له مما يجعل المسن أكثر عرضة لعدم سلامة الجلد. أهم هذه التبدلات:
   - فقدان كتلة الجسم الداعمة.
   - رقة البشرة عموماً.
   - نقص قوة ومرونة الجلد بسبب التبدلات الحاصلة على ألياف الغراء (الكولاجين) في الأدمة.
   - نقص تروية الأدمة سبب نقص عدد الخلايا الظهارية والأوعية الدموية.
   - زيادة جفاف الجلد وتقشره بسبب نقص كمية الدسم التي تفرزها الغدد الزهمية (الدهنية) الجلدية.
   - نقص حس الألم نتيجة نقص عدد النهايات الحسية الجلدية المسؤولة عن الإحساس بالانضغاط واللمس الخفيف.

عوامل أخرى: طرق رفع المريض والوضعيات غير الصحيحة وتكرار الحقن في المنطقة نفسها والجلوس على سطوح صلبة وعدم تطبيق وسائل تخفيف الانضغاط بشكل صحيح.

خطة العناية التمريضية بالمرضى المؤهبين للإصابة بالقرحات الانضغاطية:

1. تحري عوامل الخطورة.
2. إبقاء الجلد نظيفا وجافا وترطيب الجلد شديد الجفاف.
3. تطبيق طبقة واقية من المراهم، أو الكريمات على المنطقة العجانية حسب الحاجة.
4. استعمال وسائل وإجراءات تخفيف الضغط المناسبة وتجنب استخدام الإطارات المطاطية على المناطق المتأذية.
5. وضع جدول تغيير الوضعية كل 1 - 2 ساعة حسب اللزوم.
6. تشجيع المريض على تغيير وضعيته بشكل متكرر ولو قليلًا.
7. تنفيذ الإجراءات المناسبة عند رفع وتحريك المريض لتجنب قوى الحز والإحتكاك..
8. التأكد من كفاية التغذية وارد السوائل.
9. مقارنة الوزن الحالي مع الوزن المثالي، وملاحظة علامات نقص الإماهة) جفاف الجلد، غؤور العينين، عدم اكتناز الجلد) وتقييم الوزن يوميا.
10. تطبيق وسيلة مساعدة لزيادة الحركة (مثل ارجوحة فوق الفراش، مشايات، عصى).
11. تجنب التمسيد على النتوءات العظمية والمناطق المحمرة.
12. تشجيع المريض على إجراء تمارين فاعلة بكامل مدى الحركة كل 2-3 ساعات
13. تثقيف المريض ومن يعتنون به عن إجراءات العناية الشخصية التي تقي من تشكل قرحات الانضغاط.

علاج القرحات الانضغاطية

استخدام رمز RYB

- تغطية الجرح الاحمر:Red التنظيف اللطيف- تطبيق مطهر موضعي- تبديل الضمادة بشكل متكرر
- تنظيف الأصفر: Yellowتطبيق ضمادة مبللة- غسيل الجروح- استخدام الضمادات الهيدروجينية
- تنضيد الاسود:Black ازالة المادة المتموتة

انتهت المحاضرة