

چگونگی تشخیص زخم های شریانی و وریدی و اتخاذ تصمیمات درمانی درست

مترجم:

میترا صدقی ثابت

کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

زخم ها در قسمتهای انتهایی اندام تحتانی نظیر طرفین
مچ پا به خاطر مستعد بودن این نواحی به تحمل فشار و
ترومای کوچک و یا در سطوح پوستی که به کفش گرفته
می شود نظیر انتهای پاشنه پا شکل می گیرند. در
بیماران دیابتی عروق بزرگ و کوچک هر دو در کاهش
پرفیوژن دخالت دارند. وقتی که دیابت عامل زمینه ای
باشد زخم ها غالباً در نوك انگشتان پا، بین انگشتان و
سطوحی که بیشتر وزن را تحمل می کنند نظیر سینه پا
بروز می کنند.

* با وجود بیماریهای شریانی، کوچکترین ضربه
پوست می تواند به نكروز بافتی متجر گردد. از آنجا که
گلبولهای سفید خون، اکسیژن و مواد غذایی به ناحیه
زخم نمی رسند آنها نمی توانند عملکرد سلولی یا مبارزه
با عفونت را مورد حمایت قرار دهند. اگر نبض پای
بیمار کاهش یافته یا لمس نشود ممکن است ایسکمی،
علت آن باشد چنین زخمهایی را باید با دقت بررسی
نمود. توجه داشته باشید که لبه های زخم می تواند با
بافت اسکارسیه سخت یا فیبروزی و آگزودا پوشانده
شود. جریان خون این زخم ها کافی نیست بنابراین

* چگونگی مراقبت از یک زخم مزمن اغلب به
علت آن بستگی دارد. برای مثال زخم های پا ممکن
است در اثر بیماریهای شریانی و یا وریدی بوجود آیند.
هر چند زخم های مزمن پا به دلایل متعددی بروز
می کنند ولی اختلال در گردش خون شایعترین علت
می باشد. اخذ تصمیمات مهم درمانی از قبیل درمان با
استفاده از فشار و یا درمان تهاجمی جهت رفع عفونت
همگی بستگی به این دارد که منشاء زخم شریانی است
یا وریدی.

* بنابراین اولین قدم در درمان زخم پا تعیین نمودن
علت آن است. از آنجا که ظاهر زخم می تواند کمک
عمده ای در تعیین علت بروز آن باشد لذا مراقبت
اساسی با ارزیابی دقیق زخم آغاز می گردد.

آیا فقط ظاهر زخم می تواند علت آن را مشخص
کند؟ اجازه بدهید مروری داشته باشیم بر ارزیابی از
زخم و اینکه چگونه یافته های شما در تعیین موثرترین
اقدامات، کمک کننده می باشند.

تشخیص زخم شریانی:

* زخم های شریانی به علت بیماریهای عروق
محیطی (PVD)^۱ و دیابت ایجاد می شوند. این

کلسیم^۶ و گاز خشک که باعث خشک شدن زخم و به تأخیر انداختن بهبودی می شوند بایستی خودداری نمود. پانسمان فشاری معمولاً در زخم های شریانی کتر اندیکاسیون دارد چرا که باعث بسته شدن بیشتر میکروواسکولها شده و ایسکمی را بدتر می نماید.

نشانه های زخم وریدی

زخم های وریدی معمولاً بر روی قسمت های میانی اندام های تحتانی که فشار وریدی زیاد می باشد بوجود می آیند. البته این زخم ها می توانند در هر نقطه ای از بدن ایجاد گردد بنابراین احتمال وجود یک بیماری وریدی که منحصراً در قاعده زخم وجود داشته باشد را نمی توان رد نمود. نارسایی دریچه های وریدی باعث برگشت جریان خون می شود، کش آمدن دیواره وریدی (واریس) باعث افزایش فشار وریدی در قسمت دیستال شده و اگر این افزایش فشار به موقع درمان نشود، پلاسم، فیبرین، گلبولهای قرمز خون ممکن است به داخل نسوج نرم اطراف نشت نمایند و این حالت منجر به تورم پا می شود و تا برگشت فشار خون وریدی به میزان عادی این حالت باقی خواهد ماند.

برخلاف زخم های شریانی، زخم های وریدی درناز وسیعی دارند و سطح زخم غالباً مرطوب و با بافت فیبروزی زرد پوشیده شده است. پوست اطراف زخم ممکن است به رنگ قرمز مایل به قهوه ای دیده شود که نشانه خروجه گلبولهای قرمز و مرگ آنها در بافت نرم است. بروز درماتیت خشک، فلسی در پوست اطراف زخم وریدی شایع است و زخم در اغلب موارد ایجاد خارش موضعی می کند.

درناز کمی دارند و بهبودی آنها به کندی صورت می گیرد. اگر قاعده زخم از بافت نکروتیک آزاد باشد، بافت گرانوله به میزان کمی وجود دارد و معمولاً رنگ پریده است و نشانه هنده کاهش جریان خون می باشد و همچنین پوست اطراف زخم شریانی لاغر، براق، خشک و با از بین رفتن موهای آن قسمت از پاها همراه پرشدگی مجدد کاپیلری^۲ کاهش یافته و پوست در لمس سرد است.

* عفونت خصوصاً در بیماران دیابتی عارضه شایعی است و ممکن است بدلیل مختل بودن پاسخ های التهابی مخفی بماند. بیماران معمولاً از درد شکایت می کنند، کیفیت مکرر آن به درجه انسداد و در بیماران دیابتی به تغییرات عصبی بستگی دارد.

نحوه مداخله درمانی

اولین هدف در درمان یک زخم شریانی برداشت^۳ بافت نکروتیک است. به یاد داشته باشید که هر جا بافت نکروتیک وجود داشته باشد یا زخم گانگرنه شود، نبض کاهش یافته و یا لمس نشده باشد بیمار باید در سریعترین زمان ممکن توسط جراح عروق مورد معاینه قرار گیرد. هرگاه وضعیت پرفیوژن ناحیه مشکوک اما کافی باشد می توان از متدهای دبریدمان استفاده نمود. برای مثال عوامل دبریدمان کننده شیمیائی یا پانسمانهای مرطوب ممکن است جهت نرم و مرطوب کردن بافت نکروتیک استفاده شود.

* عفونتها بایستی بطور تهاجمی توسط ضد میکروبهای سیستمیک درمان شوند. هر چند استفاده از ضد میکروبهای موضعی مورد بحث است ولی آنها می توانند تا زمانیکه بافت نکروتیک برداشته شود به کنترل انتشار باکتریهای سطحی کمک نمایند.

* به محض اینکه زخم های شریانی تمیز شوند، بیشتر از همه به پانسمانهای مرطوب نظیر گاز مرطوب، هیدروکلوئیدها^۴ و هیدروژنها^۵ پاسخ می دهند. از استفاده مواد جاذب الرطوبه نظیر آلژینات

1- Ball of foot.

2- Capillary refill.

3- Debriding.

4- Hydrocolloid.

5- Hydrogel.

6- Calcium alginatnat.

آنها^۴ مورد بررسی قرار دهید. استفاده تنها از پوتین و یا به همراه پانسمانهای جاذب الرطوبه به ایجاد فشار مناسب و حفظ رطوبت لازم جهت بهبود زخم کمک می نماید. همچنین در آوردن این پوتین نسبت به جورابه های واریس مشکل تر است.

مراقبت های طولانی مدت از زخم

همه زخم ها صرف نظر از علت بروز باید جهت بررسی روند بهبودی مجدداً ارزیابی شوند. زخم بیماران بستری حداقل هر چند روز یکبار باید مورد بررسی قرار گیرد. به احتمال زیاد این زخم ها را بطور سرپائی می توان درمان کرد و باید به بیماران توصیه شود که هر ۲-۳ هفته یکبار طبق برنامه جهت ارزیابی زخم مراجعه نمایند.

در برنامه آموزشی به بیمار بایستی مروری بر اصول مراقبت از زخم، تمرینات ورزشی، رژیم غذایی و تغییر در شیوه زندگی و کنترل درد گنجانده شود. حمایت و تشویق این بیماران نقش مهمی را در تغییر شیوه زندگی، درمان زخم ها و پیشگیری از عود مجدد ایفاء می نماید.

منبع:

Cuzzell, J. Z. tanixe, "Back to Basics. test your wound Assessment skills". American journal of nursing, June 1994. PP:34-36

1- Hand-Held doppler.

2- Gradient-compression therapy.

3- foam.

4- unna boot.

* ادم مزمن ممکن است لمس نبض پایی را دچار اشکال نماید و اگر در لمس نبض مشکل داشتید از داپلر دستی جهت بررسی جریان خون شریانی و تشخیص بیماری شریانی بعنوان یک عامل مداخله کننده استفاده نمائید.

نقش شما در درمان

اولین هدف در درمان نارسائی وریدی کاهش دادن فشار خون وریدی است. درمان فشاری گردان^۲ نظیر استفاده از باندهای لاستیک، جورابه های واریس و پمپ های بادی به رفع اثرات مضر افزایش فشار وریدی کمک می نمایند هدف از مراقبت زخم، کنترل درناژ اضافی و در عین حال نگهداری محیطی مرطوب برای بهبودی است. در این موارد پانسمانهای جاذب الرطوبه از قبیل هیدروکلونیدها، آلزینات کلسیم و اسفنج ها^۳ مفید هستند.

* به بیماران باید آموزش دهید که از ایستادن به مدت طولانی اجتناب ورزد و مکرراً استراحت نماید. و پای مبتلا را در سطحی بالاتر از قلب نگهدارد. تمرینات فلکسیون پا جهت تحریک انقباض عضله ساق پا نیز مفید است.

بهتر است جورابه های واریس را در هنگام صبح که ادم پا کم است بکار نبرد و پوشیدن آنها بایستی تا هنگام خواب ادامه یابد.

با توجه به اینکه در حین استراحت های مختصر در طول روز ممکن است جورابه ها در آورده شوند بایستی به بیمار در مورد اهمیت پوشیدن جورابه های واریس قبل از برخاستن تأکید شود.

متأسفانه درمان زخم های وریدی بستگی به تغییر در شیوه زندگی دارد به همین دلیل درمان زخم های وریدی مشکل است و ممکن است در طول حیات مکرراً عود نماید.

اگر بیمار تمایلی در تغییر شیوه زندگی ندارد و یا در درمان مشکل دارد وی را از نظر پوشیدن پوتین