



یک اپیدمی بی‌سر و صدا / معضل «زخم بستر» در بیماران بستری

یک متخصص بیماری‌های پوست و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره بروز زخم‌های مزمن و علل آن توضیحاتی ارائه داد.

یک متخصص بیماری‌های پوست و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره بروز زخم‌های مزمن و علل آن توضیحاتی ارائه داد. دکتر پروین منصوری در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه زخم‌ها از نظر «فرم ظاهری» و «زمان بهبود» به ۲ دسته تقسیم می‌شوند، اظهار کرد: اگر دو مولفه «فرم ظاهری» و «زمان بهبود» را برای دسته بندی زخم‌ها در کانون توجه قرار دهیم، زخم‌ها به دو گروه «مزمن» و «حاد» تقسیم می‌شوند. زخم‌ها در تمام بدن شایع هستند و می‌توانند عوارض ناتوان کننده ای برای مبتلایان همراه داشته باشند. زخم‌ها انواع مختلفی دارند و به طور مثال می‌توان به زخم‌های «مکانیکی»، «حرارتی»، «فشاری»، «دیابتی»، «شریانی»، «زخم‌های ناشی از جراحی‌ها» و «زخم‌های ناشی از مصرف برخی داروها مانند داروهای ضد انعقادی» اشاره کرد.

پیش بینی های شیوع زخم تا سال ۲۰۳۰ میلادی

وی درباره افزایش شیوع زخم‌های مزمن تصریح کرد: بررسی‌ها بیانگر این است که شیوع زخم‌های مزمن در تمام کشورها رو به افزایش است. شیوع زخم‌های مزمن به نحوی است که این پدیده به یک اپیدمی آرام و بی سروصدا تبدیل شده و جمعیت‌های مختلفی را در سراسر جهان درگیر کرده است. پیش‌بینی‌ها حاکی از این است که میزان رشد سالیانه زخم‌های مزمن از سال ۲۰۲۳ تا ۲۰۳۰ معادل ۴.۱۵ درصد باشد. همچنین بررسی‌ها بیانگر این است که کشورهای در حال توسعه، بیشترین عوارض و میزان مرگ و میر ناشی از زخم‌های مزمن را تجربه می‌کنند؛ چرا که میزان امکانات بهداشتی و درمانی در این کشورها نسبت به کشورهای پیشرفته کمتر است و تشخیص زود هنگام زخم‌های مزمن میسر نیست.

تحمیل هزینه های سرسام آور بر شبکه بهداشتی

این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره هزینه‌های تحمیلی زخم‌های مزمن بر سیستم بهداشتی و درمانی کشورها گفت: زخم‌های مزمن، همواره از چالش‌های نظام سلامت به حساب می‌آیند و این موضوع در تمام تاریخ پزشکی به چشم می‌خورد. هزینه‌های هنگفت و تحمیلی ناشی از زخم‌های مزمن بر سیستم بهداشتی و درمانی کشورها بسیار زیاد است. ایالات متحده در گزارشی درباره شیوع زخم‌های مزمن در این کشور نوشت، ۸ میلیون شهروند آمریکایی به زخم مزمن مبتلا هستند و هزینه‌های درمانی این افراد حدود ۳۰ میلیون دلار است.

دبیر بخش بالینی کنگره زخم و ترمیم بافت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه عوامل مختلفی سبب بروز زخم‌های مزمن می‌شوند، خاطرنشان کرد: هنگامی که بنا به هر دلیل در بدن زخم ایجاد شود و بیش از ۴ هفته زمان برد و طی این مدت بهبودی صورت نگیرد، آن زخم به عنوان زخم مزمن در نظر گرفته می‌شود. زخم‌های مزمن از چالش‌های نظام سلامت محسوب می‌شوند و هزینه‌های فراوانی را به سیستم بهداشتی و درمانی کشورها تحمیل می‌کنند. «دیابت»، «افزایش جمعیت سالمندان» و «جراحی‌ها» از عوامل ایجاد زخم‌های مزمن هستند.

ابتلای ۲۵ درصد از دیابتی‌ها به زخم مزمن

ارتباط مستقیم چاقی و دیابت

وی درباره بروز زخم دیابتی خاطرنشان کرد: زخم دیابتی، زخمی است که در صورت کنترل نشدن دیابت در افراد مبتلا به این بیماری در گذر زمان، ابتدا «نوروپاتی» و سپس زخم ایجاد می‌شود. اگر افراد مبتلا به دیابت از پای خود به خوبی مراقبت نکنند، در وهله نخست به «نوروپاتی» یعنی کاهش حس محیطی پا و در وهله دوم به زخم پای دیابتی مبتلا می‌شوند. آمار و ارقام بیانگر این است که حدود ۲۵ درصد از دیابتی‌ها در مدت زمان بیماری، به زخم‌های مزمن دچار می‌شوند. حدود ۱۵ درصد از افراد دیابتی به زخم پا دچار می‌شوند و ۱۵ درصد از این افراد نیز درجاتی از قطع پا را تجربه می‌کنند. متأسفانه پدیده چاقی در میان جمعیت جوان رو به افزایش است و میان چاقی و دیابت ارتباط مستقیم وجود دارد؛ بازهم تأکید می‌کنم که دیابت می‌تواند زمینه ساز بروز زخم مزمن شود.

معضل «زخم بستر» در بیماران بستری

منصوری با بیان اینکه جمعیت سالمندان در سطح جهان رو به افزایش است، تصریح کرد: سالمندان با عوارض متعددی مواجه می‌شوند و شاید به دلیل مسائل مختلف در مراکز درمانی بستری شوند. زخم‌های «فشاری» یا «بستر» از دیگر علل بروز زخم‌های مزمن هستند. مرگ و میر ناشی از زخم بستر در ایالات متحده تا ۶۰ هزار نفر گزارش شده است. بررسی‌ها بیانگر این است که حدود ۲.۵ تا ۶۹ درصد بیماران بستری شده در بیمارستان‌ها به زخم بستر مبتلا می‌شوند.

نقش عمل‌های جراحی در بروز زخم

او با اشاره به نقش عمل‌های جراحی در بروز زخم‌های مزمن تصریح کرد: از دیگر علل بروز زخم‌های مزمن، افزایش عمل‌های جراحی چه به دلیل مسائل پزشکی و چه به دلیل مسائل زیبایی است. با توجه به نقش عمل‌های جراحی در بروز زخم، عمل‌های جراحی می‌بایست با تکنیک‌های علمی و تحت نظر افراد متخصص انجام شود. در این زمینه نه تنها تخصص کادر پزشکی از

اهمیت فراوانی برخوردار است؛ بلکه تجهیزات اتاق عمل نیز باید مناسب باشد تا بتوان از بروز زخم های حاد جراحی که به زخم های مزمن تبدیل می شوند، جلوگیری کرد.

دبیر بخش بالینی کنگره زخم و ترمیم بافت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران گفت: زخم های عروقی به ۲ دسته «ایسکمیک» (شریانی) و «وریدی» تقسیم می شوند. بررسی ها بیانگر این است که دیابت یکی از عوامل اصلی ایجادکننده زخم های شریانی است. همچنین زخم های وریدی به دلایل نارسایی های عروق وریدی مانند «واریس» ایجاد می شوند. چاقی، نارسایی های قلبی - عروقی و برخی از سرطان ها که در سیستم «لنف ادم» اختلال ایجاد می کنند نیز سبب ابتلا به زخم های مزمن وریدی می شوند.

منصوری با بیان اینکه تغذیه در روند درمان زخم های مزمن بسیار نقش دارد، تصریح کرد: کادر درمان می بایست به موضوع تغذیه بیماران مبتلا به زخم ها توجه کنند. پروتئین، ویتامین ها و زینک در روند بهبود زخم ها بسیار نقش دارند و سوءتغذیه می تواند روند بهبود زخم را تحت تاثیر قرار دهد.