

دانش بهبود زخم و مواد پانسمان

مترجمین:

هیوا اعظمی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

مهرداد ملکی جاماسبی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

مبینا سلیمی منظم (دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان)

مبینا رنگچیان (دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان)

واچراجانی، ویبهاکار	سرشناسه
Vachhrajani, Vibhakar	
دانش بهبود زخم و مواد پانسمان/نویسندگان ویبهاکار واچراجانی، پایال خاخر؛ مترجمین هیوا اعظمی ... او دیگران.	عنوان و نام پدیدآور
همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری، اداره انتشارات، ۱۴۰۰.	مشخصات نشر
۲۶۸ص: مصور، جدول.	مشخصات ظاهری
دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری؛ ۳۲۶.	فروست
978-622-6916-30-1	شابک
فیپا	وضعیت فهرست نویسی
عنوان اصلی: Science of wound healing and dressing materials , 2020.	یادداشت
مترجمین هیوا اعظمی، مهرداد ملکی جاماسبی، مبینا سلیمی منظم، مبینا رنگجیان.	یادداشت
کتابنامه.	یادداشت
زخم‌ها و آسیب‌ها -- ترمیم	موضوع
Wound healing	موضوع
زخم‌ها و آسیب‌ها -- درمان	موضوع
Wounds and injuries -- Treatment	موضوع
زخم‌بندی	موضوع
Bandages and bandaging	موضوع
خاخر، پایال	شناسه افزوده
Khakhkhar, Payal	شناسه افزوده
اعظمی، هیوا، ۱۳۶۴ - مترجم	شناسه افزوده
دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری، اداره انتشارات	شناسه افزوده
RD۹۴	رده بندی کنگره
۶۱۷/۱	رده بندی دیویی
۸۵۰۳۸۵۹	شماره کتابشناسی ملی

❖ صفحه آرای: موسسه پژوهش های علمی

❖ طراحی جلد: م. ماجدی

❖ چاپ و صحافی: روشن همدان

❖ نوبت چاپ: اول ۱۴۰۰

❖ قطع: وزیری

❖ شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

❖ قیمت: ۶۸۰۰۰ تومان

❖ شماره ثبت: ۱۴۰۰/۶۱/۲۵۴

۳۲۶

همدان، مقابل پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری، اداره انتشارات

کدپستی ۶۵۱۷۸۲۸۶۷۸، تلفاکس ۰۸۱-۳۸۳۸۰۹۲۴



دیابت ملیتوس یک بیماری مزمن جدی است که میزان شیوع جهانی آن بیش از ۲۰۰ میلیون نفر تخمین زده شده است. پیش‌بینی شده است که این رقم به دلیل امید به زندگی طولانی‌تر، سبک زندگی بی‌تحرک و تغییر الگوهای غذایی تا سال ۲۰۲۵ به ۳۳۳ میلیون نفر برسد. تعداد تخمینی بیماران دیابتی در هند، ۷۴ میلیون نفر است در حالی که ۳۵ میلیون نفر در مرحله پیش دیابتی هستند. این بدان معناست که هند تقریباً ۱۰۰ میلیون نفر مبتلا به دیابت دارد. اگرچه بسیاری از عوارض جدی مانند نارسایی کلیوی یا نابینایی می‌تواند افراد مبتلا به دیابت را تحت تأثیر خود قرار دهد، اما این عوارض پا است که بیشترین تلفات را وارد می‌کند به عبارتی مشکلات پا تهدیدی برای هر فرد دیابتی است. در سراسر جهان، هر ساله بیش از یک میلیون آمپوتاسیون اندام تحتانی در نتیجه دیابت انجام می‌شود، به این معنی که در هر بیست ثانیه یک اندام تحتانی در اثر بیماری دیابت در جایی از جهان از بین می‌رود. در هند هر ساله تقریباً ۲۰۰۰۰۰ آمپوتاسیون در سطح بالاتر در ارتباط با عوارض پای دیابتی انجام می‌شود که ناباورانه رقم بالایی محسوب می‌شود.

درمان و مراقبت از افراد مبتلا به مشکلات پای دیابتی تأثیر قابل توجهی در بودجه بهداشت و درمان و تأثیر بالقوه مخربی بر زندگی افراد آسیب‌دیده و اعضای خانواده آن‌ها، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه مانند هند دارد. از بین تمام آمپوتاسیون‌های اندام تحتانی ۷۰-۴۰ درصد مربوط به دیابت است. در اکثر مطالعات، میزان آمپوتاسیون پایین پا ۲۵/۱۰۰۰۰۰-۵ نفر در هر سال تخمین زده می‌شود: در بین افراد دیابتی این تعداد ۸/۱۰۰۰-۶ نفر است.

معمولاً آمپوتاسیون اندام تحتانی در افراد دیابتی با ایجاد و پیشرفت زخم در پا شروع می‌شود. مهم‌ترین عوامل مرتبط با ایجاد این زخم‌ها نوروباتی محیطی، دفورمیتی پا، ترومای جزئی پا و بیماری عروق محیطی است. به دلیل تفاوت در شرایط اقتصادی-اجتماعی، استانداردهای مراقبت از پا و کیفیت

کفش، نوع ضایعات پا در مناطق مختلف جهان متفاوت است. عوارض پا یکی از جدی‌ترین و پرهزینه‌ترین عوارض دیابت است. با این حال، می‌توان از طریق یک استراتژی مراقبت که ترکیبی از پیشگیری، درمان منظم زخم پا، سازمان‌دهی مناسب، نظارت دقیق و آموزش افراد مبتلا به دیابت و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است، میزان آمپوتاسیون را بین ۸۵-۴۹ درصد کاهش داد. بیشتر زخم‌های پا در آسیا منشأ نوروپاتیک دارند و معمولاً بهبود چنین زخم‌های نوروپاتیک امکان‌پذیر است. این دیدگاه باید کسانی را برانگیزد که می‌جنگند تا تغییری در زندگی افراد دیابتی در سراسر جهان ایجاد کنند. چندین مطالعه مبتنی بر جمعیت کاهش قابل توجه میزان آمپوتاسیون را در طول زمان نشان داد و پس از اصلاح تعداد فزاینده افراد دیابتی، در برخی از کشورها یک کاهش نسبی در مدت زمان طولانی‌تری در تعداد آمپوتاسیون اندام تحتانی در افراد مبتلا به دیابت مشاهده شد. از طرف دیگر، چندین کشور هستند که از افزایش میزان آمپوتاسیون خبر می‌دهند. دلیل این اختلاف نامشخص است اما عواملی مانند سازمان‌دهی مراقبت‌های بهداشتی و بازپرداخت می‌توانند در این امر دخیل باشند. آمپوتاسیون با ارتباط مستقیمی با افزایش میزان مرگ‌ومیر در افراد دیابتی دارد. در صورت نیاز به آمپوتاسیون، افراد معمولاً سال‌هاست که به دیابت مبتلا شده‌اند و اغلب ضعف جسمانی دارند. حداکثر ۱۰ درصد از مرگ مبتلایان به دیابت در چین آمپوتاسیون اتفاق می‌افتد. میزان مرگ‌ومیر ظرف ۵ سال پس از آمپوتاسیون افزایش می‌یابد: ۳۰٪ بیماران ظرف یک سال فوت می‌کنند، ۵۰٪ ظرف ۳ سال و ۷۰٪ ظرف ۵ سال فوت می‌کنند. در کشورهای در حال توسعه، این ارقام حتی بیشتر از این است زیرا بسیاری از افراد فقط در مواردی که مشکل پای آن‌ها به حدی رسیده باشد که اندام زندگی آن‌ها در معرض تهدید باشد، به دنبال مراقبت پزشکی می‌روند. عوارض پای دیابتی هزینه‌های بسیاری را برای جامعه و مبتلایان به دیابت به همراه دارد. مشکلات پا حدود ۱۵-۱۲٪ از منابع مراقبت‌های بهداشتی دیابت را استفاده می‌کند که در کشورهای در حال توسعه، رقم اخیر ممکن است تا ۴۰٪ باشد. در برخی از کشورهای در حال توسعه، مشکلات پا ممکن است تا ۴۰٪ از منابع موجود را شامل شود. در هند هزینه بستری شدن در هر بیمارستان برای عفونت زخم پا ۵۰۰۰۰ روپیه است. با این حال، مطالعات قابل اعتماد و مبتنی بر جمعیت در هند به‌ویژه برای بیماران جراحی در دسترس نیست؛ بنابراین، پیشگیری از بروز زخم‌ها بسیار حائز اهمیت است و در صورت بروز آن‌ها، درمان مؤثر این زخم‌ها از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. متأسفانه در هند، مراقبت از زخم به‌عنوان یک علم توسعه‌نیافته است. اکثر افراد شاغل در این زمینه هنوز روش‌های ۴۰ ساله مراقبت از زخم را دنبال

می‌کنند. با وجود این که مراقبت مدرن از زخم بخشی از آموزش معمول کارشناسی یا کارشناسی ارشد نیست اما برای درمان زخم‌های پای دیابتی بسیار مهم است که این زخم‌ها با روش‌های مدرن درمان شوند، منابع درمانی مراقبت از زخم که از کشورهای پیشرفته در دسترس است، برای شرایط هند مناسب نیست. کتاب‌هایی وجود دارد که به‌طور ویژه به مراقبت از زخم در دیابت اختصاص دارند و به‌طور کلی در هند به‌ندرت در دسترس هستند. خلا این علم توسط کتاب دکتر واجرانی^۱ برطرف شده است. این کتاب دانش بسیار جامعی در مورد تمام جنبه‌های مراقبت از زخم ارائه می‌دهد و مزایا و معایب تمام مواد موجود را ارائه می‌دهد که معمولاً توسط بسیاری از تولیدکنندگان توضیح داده نمی‌شوند.

این کتاب نیازهای اساسی شاغلان در این زمینه را برآورده می‌کند. من به جناب آقای دکتر واجرانی به خاطر تلاش‌های موفقیت‌آمیز وی در توصیف چنین مبحث پیچیده‌ای به روشی بسیار ساده تبریک می‌گویم. امیدوارم خواننده، از این کتاب برای بهبود مراقبت از زخم و کاهش آمپوتاسیون ناشی از دیابت بهره‌برد.

آرون بال، MS, PhD

www.ketab.ir

۱	فصل اول: مقدمه
۵	سایتوکاین ها
۶	فاکتورهای رشد
۶	پروتئینازها یا پروتئازها
۹	نرخ انتقال بخار (MVTR)
۱۰	اندازه گیری زخم
۱۰	پانسمان های ساده
۱۰	پانسمان گاز نمکی
۱۱	پانسمان فیلم (غیر دارویی)
۱۱	پانسمان گاز پارافین
۱۱	پانسمان کامپوزیت
۱۲	درمان جراحی برای بهبودی زخم
۱۵	منابع
۱۷	فصل دوم: پاتوفیزیولوژی ترمیم زخم
۲۱	ترمیم زخم های پوستی
۲۴	دیگر ویژگی های ترمیم زخم
۲۴	انقباض زخم
۲۵	مقاومت کششی زخم
۲۵	بهبودی اولیه و ثانویه زخم
۲۵	بیوشیمی التیام زخم
۲۵	کنترل روند بهبودی زخم
۲۶	دیابت و التیام زخم
۲۶	نقش انگزودا
۲۶	تعامل مزانشیمی- اپیتلیالی در بهبودی
۲۷	نقش ویتامین ها و مواد مغذی در التیام زخم
۲۸	عوامل مؤثر بر ترمیم زخم
۳۱	نظرات
۳۲	منابع

۳۳	فصل سوم: دبریدمان.....
۴۲	دبریدمان مکانیکی
۴۲	پانسمان مرطوب تا خشک
۴۲	آب درمانی یا گرداد
۴۵	شستشوی ضربانی (پالس لاواژ)
۴۶	نیروی جت.....
۴۸	اولتراسونیک تراپی
۴۸	دبریدکننده های شیمیایی
۴۸	آنزیم ها.....
۵۲	محلول داکین
۵۲	انوزول
۵۳	دبریدمان بیولوژیک
۵۳	ماگوت تراپی
۵۳	کاربرد.....
۵۶	کنتراندیکاسیون های ماگوت تراپی
۵۶	درمان زخم عفونی شده با ماگوت ها.....
۵۷	دبریدمان اتولیتیک
۵۸	دبریدمان جراحی/ دبریدمان حاد
۵۹	نظرات
۵۹	بیوفیلم و مدیریت آن
۶۱	منابع
۶۳	فصل چهارم: ضد عفونی کننده ها و آنتی بیوتیک های موضعی
۶۵	مربرومین.....
۶۶	نظرات.....
۶۶	آکریفلاوینوم کلراید
۶۷	نظرات
۶۷	کلروزایلنول
۶۷	آماده سازی
۶۸	کلر هگزیدین
۶۸	نظرات