



Analysis of the concept of pressure ulcer care in home care patients with Walker and Avants approach

Abstract

Article Info

Introduction: pressure ulcer is one of the important clinical issues related to service quality and patient safety that occurs in all different health care settings. The aim of this study was to clarify and analyze the concept of pressure ulcer care in the elderly.

Methods: This study used the Walker and Avants approach to develop the concept of pressure ulcer care. This approach is one of the methods of conceptualization that helps to develop the theory. Search studies were conducted in Google Scholar databases and search SID, Magiran, Iran Medex, Scopus Sciences, PubMed between 2000 until 2021.

Findings: The analysis of related studies shows that the concept of pressure ulcer care is a complex process between the treatment team and health care professionals that is the form of interdisciplinary communication by sharing information, having a common goal, participation, and Correct decision according to the patient's prognosis, degree and type of wound, quality of life and treatment costs together to achieve the best and most effective outcome for the patient. And its features include interdisciplinary and professional communication, continuous care, effective and cost-effective treatment, and team members' efforts for the best decision therapy and is synonymous with terms such as rehabilitation and recovery.

Conclusion: the concept of pressure ulcer care in the elderly can help the care team to better understand this concept and the care features and interventions required for wound healing in the elderly. And educational, research and clinical environments to promote care in the elderly.

Keywords: Home care, pressure ulcer, wound care, concept analysis

Authors:

Saeed Ghasemi¹

Hosein Mahmoudi*²

Affiliations

1. PhD student in nursing. Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences. Educational supervisor of Hajar hospital NEZAJA
2. Professor in Nursing Education, Trauma Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Corresponding author: h.mahmoudi53@yahoo.co.in



تحلیل مفهوم مراقبت از زخم فشاری در بیماران بستری در منزل با رویکرد واکر و اوانت

چکیده

اطلاعات مقاله

سعید قاسمی^۱
حسین محمودی^{۲*}

مقدمه: ر زخم فشاری یکی از مسائل مهم بالینی مرتبط با کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است که در تمام محیط های مختلف مراقبت های بهداشتی رخ می دهد. پژوهش حاضر با هدف تحلیل مفهوم مراقبت از زخم فشاری در سالمندان انجام شد. **روش ها:** این مطالعه که از رویکرد واکرواوانت برای مفهوم مراقبت از زخم فشاری در آن استفاده شده است. یکی از روش های مفهوم پردازی است که به توسعه تئوری کمک می کند. جستجو مطالعات در پایگاه های اطلاعاتی Google Scholar و موتورهای جستجوی Scopus، SID، Magiran، Iran Medex، PubMed Sciences، بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ به زبان فارسی و انگلیسی انجام شد.

یافته ها: مفهوم مراقبت از زخم فشاری یک فرآیند پیچیده بین تیم درمان می باشد که به صورت ارتباطات بین رشته ای با به اشتراک گذاشتن اطلاعات، داشتن هدف مشترک، تصمیم گیری صحیح با توجه به پیش آگهی بیمار، درجه و نوع زخم، کیفیت زندگی و هزینه های درمانی در جهت دستیابی به بهترین و مؤثرترین پیامد باهم همکاری می کنند و ویژگی های آن شامل ارتباط بین حرفه ای، مراقبت مداوم، درمان مؤثر و مقرون به صرفه در جهت انتخاب بهترین تصمیم درمانی می باشد و با واژه های مانند ترمیم و بهبودی هم ردیف می باشد. **نتیجه گیری:** مراقبت از زخم فشاری در سالمندان، می تواند به تیم مراقبتی در شناخت بیشتر این مفهوم و درک بهتر ویژگی های مراقبتی و مداخلات لازم برای ترمیم زخم در سالمندان کمک کند و در محیط های آموزشی، پژوهشی و بالینی موجب ارتقا مراقبت در سالمندان شود. **واژگان کلیدی:** مراقبت در منزل، زخم فشاری، مراقبت از زخم، تحلیل مفهوم

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...، سوپروایزر آموزشی بیمارستان هاجر نزا
۲. استاد دانشگاه، مرکز تحقیقات تروما، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. نویسنده مسوول (h.mahmoudi53@yahoo.co.in)

مقدمه

و فشار در یک دوره زمانی بر روی پوست ایجاد می شود (۱۰). زخم‌های فشاری در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبتی به عنوان یک مشکل مهم در نظر گرفته می شود. در ایالات متحده، زخم‌های فشاری سالانه ۳ میلیون بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهند و منجر به کاهش کیفیت زندگی، هزینه‌های بالا برای فرد و سیستم مراقبت‌های بهداشتی و افزایش قابل توجه میزان ابتلا و مرگ و میر می‌شود (۱۱). زخم فشاری یکی از مسائل مهم بالینی مرتبط با کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است و یکی از علل شایع بستری شدن در بیمارستان می باشد (۱۲). برای بسیاری از بیماران، زندگی با زخم موجب کاهش کیفیت زندگی، درد مداوم، افسردگی، ناتوانی جسمی، عفونت مکرر و بستری شدن در بیمارستان همراه بوده است (۱۳، ۱۴). بی خوابی ناشی از درد، نشت ترشحات از محل پانسمان، بو و اختلال در عملکرد فیزیکی و محدود شدن فعالیت اجتماعی موجب اختلال در زندگی روزمره این افراد می شود (۱۵).

پرستاران کاملاً از پروتکل‌های مراقبتی روز دنیا در درمان زخم آگاه نیستند و ممکن است دانش کافی در مورد شیوه‌های مبتنی بر شواهد فعلی را نداشته باشند. گاهی اوقات ممکن است فعالیت‌های پرستار بر اساس دانش نباشد بلکه بر اساس تجربه یا عادت باشد (۱۶). مراقبت از افراد مبتلا به زخم توسط پرستاران با مشارکت و همکاری سایر تخصص‌های بهداشتی درمانی و مراقبتی از جمله متخصص بافت، جراحی، عفونی پوست، مراقبت از سالمندان، بیماری‌های پا، فیزیوتراپی کاردرمانی و سایر کادر درمان به صورت بین حرفه‌ای انجام می شود (۱۷). رویکرد چند رشته‌ای مراقبت از زخم در سالمندان به علت اختلالات شناختی، محدودیت حرکتی، بیماری‌های زمینه‌ای و ناتوانی جسمی با مدیریت تیم درمانی و حمایت‌های مالی اجتماعی و برطرف کردن موانع مراقبتی و اجرای پروتکل‌های مراقبت از زخم مبتنی بر شواهد در مراکز تخصصی مراقبت از زخم در سالمندان منجر به بهبود سریعتر زخم و مدیریت وضعیت بالینی می شود (۱۸). از مهم‌ترین چالش‌های مراقبت از زخم در منزل می توان به عدم اعتماد و رضایت بیمار مبنی بر درمان زخم به روش ایمن و مناسب، افزایش نقش‌های تسکینی و درمانی علاوه بر مدیریت درمان زخم، پیچیده شدن درمان به علت ترخیص زودرس از بیمارستان و عدم درمان کامل، عدم حمایت برای تصمیم‌گیری مناسب، درمان زخم

بزرگ یکی از اصول کنترل و درمان بیماری‌ها در هر کشور نحوه ارائه خدمات درمانی به نیازمندان است. تغییر اولویت‌ها در سیاست‌گذاری و استفاده از راهکارهای مدرن و مبتنی بر جامعه برای حل مشکلات بهداشتی و درمانی، تغییرات جمعیتی و شیوع بیماری‌های مزمن نیاز به ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در منزل را افزایش داده است (۱). مفهوم مراقبت در منزل در کشورهای مختلف، معانی متفاوتی دارد و در واقع به ارائه خدمات درمانی و مراقبتی که توسط افراد ماهر مانند پزشکان، پرستاران و تیم‌های توانبخشی انجام می شود می پردازد. امروزه مراقبت در منزل به تدریج در حال تبدیل شدن به یک صنعت و یک الگوی پرستاری است که طیف وسیعی از مراقبت‌های تخصصی و محافظتی برای بیماران در دوره پس از ترخیص، حفظ سلامت سالمندان، جلوگیری از بستری شدن غیر ضروری در بیمارستان و رفع نیازهای روزانه سلامت، مراقبت از زخم و مدیریت درد را شامل می شود (۲).

مفهوم مراقبت خانواده محور مدلی است که برای برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت بر اساس رابطه و همکاری بین بیمار، خانواده بیمار و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی انجام می شود و باعث افزایش کرامت، احترام به سالمندان و در نتیجه موجب ارتقا مراقبت شود (۳). مراقبت از سالمندان عمدتاً توسط خانواده‌ها انجام می شود (۴). اما خدمات پرستاری مراقبت در جامعه شرایط لازم برای حمایت از افراد مسن در منزل را فراهم کرده است (۵). افزایش هزینه‌های بستری در بیمارستان و شیوع عفونت‌های بیمارستانی باعث شده است که مراقبت‌های بهداشتی در منزل به منظور صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی، استفاده کارآمدتر از پرستاری در منزل و مدیریت تخت‌های بیمارستان با استقبال بیشتری از سوی مردم و دولت مواجه شود (۶، ۱، ۷).

افزایش سن با تداوم بیماری‌های حاد و عفونی، افزایش بیماری‌های مزمن، کاهش ظرفیت خودمراقبتی، کاهش کیفیت زندگی، از دست دادن استقلال و وابستگی همراه می باشد (۸). یکی از مشکلات شایع در سالمندان زخم می باشد که بیشتر در بیماران مسنی دیده می‌شوند که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند و عوامل خطر که در ایجاد زخم موثر هستند را دارا می باشند (۹). آسیب فشاری یک زخم شایع است که به عنوان یک آسیب پوستی موضعی ناشی از ترکیبی از نیروهای مکانیکی، اصطکاک، نیروی برشی

از نظر روش و هدف نیز با یکدیگر تفاوت دارند، انجام می شود. عوامل تعیین کننده در انتخاب رویکرد مناسب، حوزه مورد علاقه و هدف تحلیل است (۲۵). روش های مختلفی برای تحلیل مفهوم از جمله روش راجرز، واکر و اوانت، مورس و ملیس وجود دارد. اما روش واکر و اوانت در تحلیل و نقد متون مزایای بیشتری نسبت به روش های دیگر دارد و با توصیف زمینه های مختلف، فرآیندی منطقی و عملی را برای شناسایی ویژگی های مفهوم ارائه می کند (۲۶). این مطالعه با رویکرد تحلیل مفهوم، جهت بررسی مفهوم مراقبت از زخم فشاری در بیماران بستری در منزل انجام شد. با استفاده از روش هشت مرحله ای واکر و اوانت شامل: انتخاب مفهوم، تعیین هدف تحلیل، شناسایی کاربرد مفهوم، تعیین ویژگی های مفهوم، شناسایی یک مورد الگو، شناسایی موارد مرزی، مخالف، ابداعی، شناسایی پیشایندها، پیامد و تعریف نمود تجربی انجام شد (۲۴). به این منظور مروری بر مطالعات با کلمات کلیدی «مراقبت در منزل» یا «زخم فشاری» یا «مراقبت از زخم» + «تحلیل مفهوم در پایگاههای اطلاعاتی Iran Medex، SID، Magiran» و با کلمات کلیدی "wound care" + "pressure ulcer*" "home care" در پایگاههای اطلاعاتی Scopus، Web of Sciences، PubMed و موتورهای جستجو Google Scholar انجام شد. معیارهای ورود شامل مقالاتی مربوط به مراقبت از زخم فشاری بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ به زبان فارسی و انگلیسی و دسترسی به اصل مقاله بودند. از طریق این استراتژی جستجو، ۱۸۷ مقاله شناسایی شد. پس از حذف مقالات تکراری، عناوین و چکیده ۶۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت و متن کامل ۱۷ مقاله مطالعه شد. در نهایت ۸ مقاله مرتبط با مفهوم مورد بررسی و وارد مطالعه شد.

یافته ها:

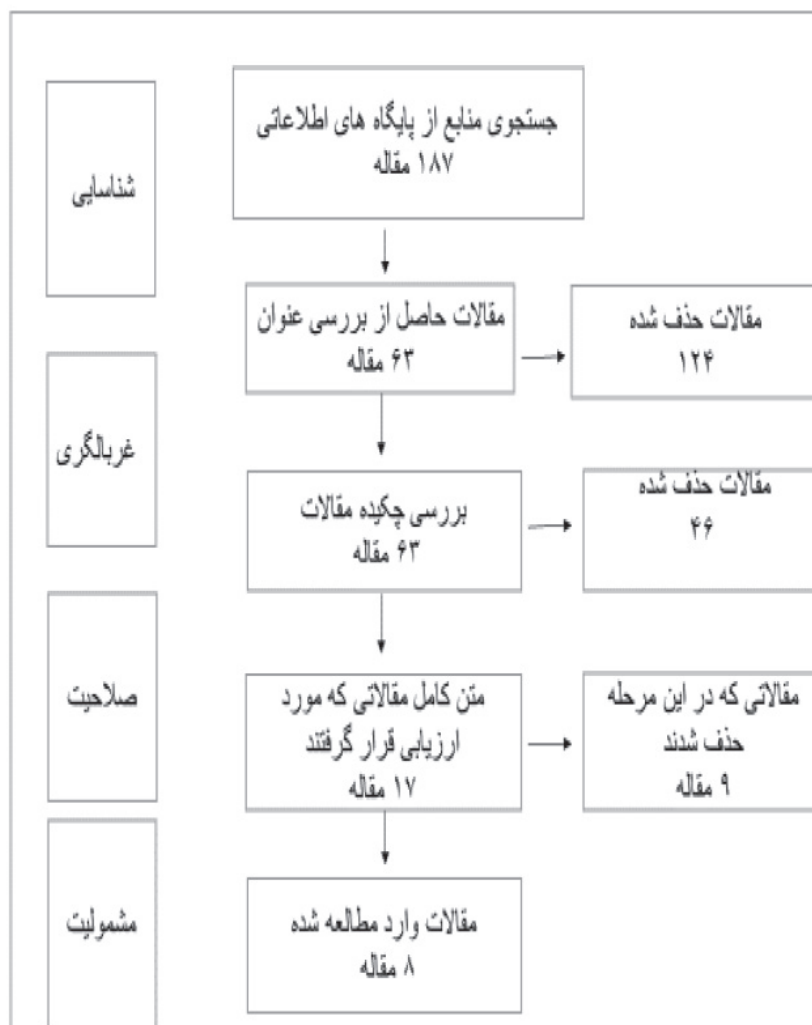
انتخاب مفهوم: میزان اهمیت هر مفهوم خاص، بستگی به گستره ای از عوامل مختلف موجود در رشته و نیز مرزهای خارج از آن در طول زمان دارد؛ لذا مفهومی مهم در نظر گرفته می شود که بیشتر مورد استفاده، تأکید، مطالعه و بررسی قرار گیرد و هر چه بیشتر تحلیل شود به طور واضح تری بیان می گردد (۲۴). در این تحلیل، مفهوم مراقبت از زخم فشاری در بیماران بستری در منزل به دلیل کاربرد گسترده و اهمیت روزافزون آن در نظام مراقبت بهداشتی با توجه به پیر شدن جامعه انتخاب

بدون کمک گرفتن از پرستار متخصص زخم و استفاده از پروتکل و گایدلاین های درمان زخم و سایر کادر درمان، کمبود نیروی پرستاری متخصص وعدم انتخاب پانسمان مناسب می باشد (۱۹). در مطالعه القریبی (۲۰۱۸) که در زمینه تحلیل مفهوم مراقبت از زخم مزمن و اثر بخشی اقتصادی انجام شد نوع زخم، مدل مراقبت، نوع پانسمان و ویژگی های مربوط به بیمار ارزیابی شد پیامدهای آن پیش آگهی بیمار، کیفیت زندگی، بار اقتصادی بر بیمار و سیستم مراقبت های بهداشتی بود که با در نظر گرفتن میزان بهبودی و پیش آگهی بیمار و در عین حال پایین نگه داشتن هزینه های درمان با توجه به طول مدت درمان، مراقبت از زخم را ارتقاء می دهند (۲۰). در مطالعه امونز مراقبت از زخم یک مفهوم پیچیده است که فراتر از پنهان کردن علائم ناخوشایند است و یک رویکرد جامع و یکپارچه برای مراقبت از زخم شامل مدیریت علائم، بهبود وضعیت روانی و اجتماعی، مدیریت تیمی چند رشته ای و بیمار-خانواده محور است (۲۱).

با توجه به این که مطالعه ای که به طور کامل ابعاد ویژگیهای مفهوم مراقبت از زخم را بررسی و تجزیه و تحلیل کرده باشد، یافت نشد لذا ویژگی های این مفهوم و نحوه به کارگیری آن نیاز به تحلیل بیشتر دارد تا موجب شفاف شدن و تمایز مفاهیم مشابه و ارتباطات آن جهت تولید نظریه شود (۲۲). با تحلیل دقیق مفاهیم و طبقه بندی آنها را به سطح بالاتری از توسعه و تکامل سوق می دهیم (۲۳). بنابراین هدف از این مطالعه تحلیل مفهوم مراقبت از زخم فشاری با استفاده از روش واکر و اوانت (۲۰۰۵) است. مرور مطالعات برای تعریف مفهوم مراقبت از زخم فشاری استفاده می شود. این تحلیل مفهوم شامل انتخاب مفهوم، تعیین هدف تحلیل، شناسایی کاربرد مفهوم، تعیین ویژگیهای مفهوم، شناسایی یک مورد الگو، شناسایی موارد مرزی، مخالف، مرتبط، شناسایی پیشایندها، پیامدها و تعریف نمود تجربی مفهوم مراقبت از زخم فشاری است (۲۴).

روش ها

برای بررسی ساختار یک مفهوم از تحلیل مفهوم استفاده می شود که به شفاف شدن بیشتر مفاهیم در نظریه و بالین کمک می کند. تجزیه و تحلیل یک مفهوم برای شناسایی فرضیه های تحقیق و روابط بین مفاهیم ضروری می باشد (۲۴). تحلیل مفهوم با رویکردهای مختلفی که



بستری برای توسعه مفهوم فراهم کند (۲۴، ۲۷). مفهوم مراقبت از زخم فشاری از جمله مفاهیمی است که تحلیل های زیادی در مورد آن وجود دارد و با توجه به پیچیده بودن این مفهوم، نیاز به شفاف سازی دارد. با روشن سازی مفهوم مراقبت از زخم فشاری درک مشترکی برای تیم درمان، بیماران و خانواده بیماران فراهم می شود و منجر به توسعه مفهوم می شود تا سیاستگذاران سلامت جهت اثر بخشی بیشتر، افزایش کیفیت مراقبت، حفظ ایمنی و کاهش ابهامات برای درمان بیماران از آن استفاده کنند و شرایطی فراهم شود که درمان سریع و موثر انجام شود.

تعریف مفهوم و شناسایی موارد استفاده از آن: طبق نظر

شد. مهمترین مشکل در حال حاضر در خصوص این مفهوم عدم تعیین ابعاد و ویژگی های آن و اینکه اثر فرهنگ، باورها و ارزشهای حاکم بر جامعه بر ابهام این مفهوم افزوده است و این که دانستن یک تعریف مشخص از این مفهوم به شناخت و تصمیم گیری گروه مراقبتی با توجه به تاکید سازمان بهداشت جهانی در این زمینه از سلامتی در ارائه خدمات مناسب به بیماران کمک خواهد کرد.

اهداف تحلیل مفهوم: هدف از انجام تحلیل مفهوم بیشترکردن قدرت اکتشافی مفهوم از طریق بررسی ساختارهای درونی یک مفهوم مبهم و شناسایی اجزای تشکیل دهنده آن و همچنین شفاف سازی مفاهیم مبهم و پرکاربرد و متمایز کردن یک مفهوم از مفاهیم مشابه و

توجه به نارسایی شدید قلب و اختلال انعقادی و عدم رضایت همراه انجام نمی شود و کشت از زخم ارسال می شود تا بر اساس جواب کشت آنتی بیوتیک شروع شود. با توجه به شرایط بیمار و تصمیم تیم درمان، بیمار با دستورات دارویی و فیزیوتراپی و مراقبت از زخم در منزل توسط ET نرس ترخیص می شود. ET نرس اقدامات اولیه را برای دبرید اتولیتیک با استفاده از پانسمان نوین شروع می کند و توصیه های لازم را به همراه بیمار می کند تا ادامه درمان در منزل ادامه یابد. این مورد مدل نمونه ای ایده آل از کار تیمی را نشان می دهد و شامل تمام ویژگی های تعیین کننده از جمله عدم وجود سلسله مراتب، تصمیم گیری مشترک، رویکرد بیمار محور، احترام و اعتماد متقابل اعضای گروه و هدف مشترک است.

شناسایی موارد مرزی، مرتبط و مخالف: تعیین ویژگی های مشخص کننده مفهوم مورد بررسی به علت هم پوشانی با برخی مفاهیم مشابه مشکل است. به همین دلیل برای کمک به محقق به منظور قضاوت در مورد ویژگی های مشخص کننده، بررسی مواردی که کاملاً همان مفهوم مورد نظر نبوده و مشابه یا مخالف آن هستند را پیشنهاد می کند. این موارد شامل موارد مرتبط، مرزی و مخالف اند. موارد مرزی دربرگیرنده برخی و نه همه ویژگی های مفهوم هستند. مورد مرزی تفکر ما را درباره ویژگی های معنایی مفهوم مورد نظر واضح می کند. شناسایی موارد مرزی باعث کاهش ابهام بین موارد از طریق واضح سازی ویژگی هایی که پیش نیاز اساسی برای مورد مدل هستند می شود (۲۴). آقای الف ۷۵ ساله مورد شناخته شده شکستگی گردن فمور چپ می باشد با توجه به طولانی بودن مدت زمان عمل جراحی و دیابتیک بودن و فیکس بودن تراکشن قبل از عمل جراحی و محدودیت حرکتی بعد از عمل از در ناحیه ساکروم زخم فشاری به ابعاد ۱۰*۱۰ cm گرفته است ویزیت جراحی و داخلی انجام می شود و بیمار قابل ترخیص می باشد. ویزیت عفونی انجام می شود و از نظر ایشان در صورت مشاوره زخم و ادامه درمان در منزل ترخیص بلامانع می باشد. ویزیت کارشناس زخم انجام می شود و با توجه به نوع زخم و درجه زخم برای بیمار بدون ارتباط با همراهان بیمار اسپری سیلوسپت و کرم بریر تجویز می کند. با توجه به اینکه محصولات درمان زخم به ویژه پانسمان نوین تحت قرارداد با بیمه نیستند همراهان بیمار به علت مشکلات مالی قادر به تهیه محصولات

واکر و اوانت، لغت نامه ها، اصطلاح نامه ها و مطالعات موجود می توانند برای شناسایی کاربردهای این مفهوم استفاده شوند. واکر و اوانت استدلال می کند که به تصویر کشیدن نمای کلی، کاربردهای مفهوم مورد بررسی، درک غنی تر مفهوم و اعتباربخشی، ویژگی های تعریف شده را امکان پذیر می سازد. در متون مختلف تعاریف و کاربردهای متعددی برای مراقبت از زخم به کاررفته است (۲۴). مراقبت یک نیاز و پدیده همگانی است و از آنجا که انسان موجودی اجتماعی معرفی می شود، مراقبت به عنوان یک مفهوم اساسی که روابط انسانی را تحت تأثیر قرار می دهد قلمداد می شود (۲۸). مفهوم مراقبت دستیابی به دیدگاه های بیمار است و هدف از مراقبت این است که نیازها و محدودیت های بیماران در زندگی مشخص شود و انتظارات بیمار و تفسیر این انتظارات، نکته مهم در ارائه مراقبت مناسب و همگام است (۲۹). مفهوم مراقبت از زخم در سالمندان به علت اختلالات شناختی، محدودیت حرکتی، بیماری های زمینه ای، ناتوانی جسمی، رویکرد چند رشته ای به صورت مشارکتی و بین حرفه ای می باشد که با مدیریت تیم درمانی و حمایت های مالی و اجتماعی و برطرف کردن موانع مراقبتی و اجرای پروتکل های مراقبت از زخم مبتنی بر شواهد توسط تیم درمان براساس هدف گذاری مشترک و احترام متقابل به دانش و مهارت تیم درمان در سالمندان منجر به بهبود سریع تر زخم و مدیریت وضعیت بالینی می شود (۱۸).

شناخت یک نمونه الگو: مورد مدل یا نمونه، یک مثال خالص از مفهوم مطالعه شده است و باید همه ویژگی های مشخص کننده مفهوم را داشته باشد (۲۴). بیمار آقای الف ۸۰ ساله مورد شناخته شده سکته مغزی که به علت عدم تعادل و پارزی اندام ها به بیمارستان مراجعه نموده است پس از انجام اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی و آزمایشگاهی و ویزیت سرویس مربوطه با توجه به پایداری همودینامیک و عدم تغییرات جدید در اسکن از نظر سرویس داخلی اعصاب با دستورات دارویی و فیزیوتراپی ترخیص می باشد با توجه به کاشکسیک بودن و اختلال در آزمایشات تغذیه ای ویزیت متخصص داخلی و تغذیه انجام می شود و دستورات لازم داده می شود. بیمار در ناحیه ساکروم زخم دارد که مشاوره زخم داده می شود. ویزیت ET نرس انجام می شود با توجه به درجه چهار بودن زخم و داشتن بافت نکروز شدید مشاوره عفونی و جراحی انجام می شود. انجام جراحی جهت دبریدمان با

پانسمن نیستند و ترخیص بیمار کنسل می شود. این مورد شبیه به مورد مدل است، ولی پروتکل های مهم و تعیین کننده مراقبتی که در درمان زخم انجام می شود را ندارد. همکاری و ارتباط وجود دارد، نظر سایر اعضای تیم درمان سؤال می شود که نشان دهنده هدف مشترک و همکاری بین حرفه ای می باشد؛ اما با خانواده بیمار در مورد آمادگی های لازم جهت تهیه پانسمن صحبت نمی شود و نقش های حمایتی و مددکاری دیده نمی شود که در درمان زخم کمک کننده است. مورد مرتبط به محقق کمک می کند تا ببیند چگونه مفهوم اصلی، متناسب با شبکه ای از مفاهیم احاطه شده است. مورد مرتبط فاقد ویژگیهای تعریف شده مفهوم است اما به معنای مفهوم مورد تحلیل شباهت می دهد و این شباهت باعث گیجی و اشتباه در تعریف مفهوم می شود (۲۲).

متخصص داخلی اعصاب «آقای ب» ۷۸ ساله که به علت سکته مغزی بستری شده بود، ویزیت می کند. پرستار شرایط بالینی بیمار را توضیح می دهد و اعلام می کند که بیمار در ناحیه ساکروم قمری و پوست رفتگی دارد و با توجه به شرح حال پرستار، برای بیمار پماد سیلور و زینک تجویز می کند. به نظر می رسد این مورد از برخی موارد شبیه به مورد مدل است، اما ویژگی های تعیین کننده مدل را ندارد. همکاری بین حرفه ای و تخصصی دیده نمی شود و مشاوره مراقبت از زخم، پوست و یا جراحی داده نمی شود که نشان دهنده عدم همکاری با سایر تیم درمان جهت بهبودی سریع می باشد ولی در ظاهر همکاری و مراقبت از زخم انجام شده است.

موارد مخالف: هیچ کدام از ویژگی های مفهوم مورد نظر را ندارد و این تفاوت به قدری مشهود است که اکثر افراد با دیدن آن می توانند با اطمینان بگویند که این مورد مثال مفهوم مورد نظر ما نیست (۲۴). «آقای ج» که به علت کاهش سطح هوشیاری و با تشخیص خونریزی سابدورال در سرویس جراحی اعصاب بستری شده است. پس از بررسی و ادمیت بیمار در بخش ویژه، پرستار متوجه زخم وسیع و با بوی بد در ناحیه ساکروم بیمار می شود به پزشک معالج اطلاع می دهد و پزشک بدون ویزیت و رویت زخم اعلام می کند نیاز به اقدام خاصی نیست. در این مورد هیچ یک از ویژگیهای مهم وجود ندارد. و همکاری و درخواست مشاوره با سایر کادر درمان برای کمک به مراقبت از زخم و تصمیم گیری مشترک و اعتماد متقابل وجود ندارد و در واقع هیچ اقدام خاصی در جهت

مراقبت از زخم انجام نمی شود.

شناسایی پیشایندها و پیامدها: پیشایندها وقایع و اتفاقاتی هستند که باید قبل از بروز مفهوم آشکار شوند و پیامدها وقایعی هستند که به دنبال بروز مفهوم آشکار می شوند. شناسایی پیشایندها و پیامدها می تواند زمینه های اجتماعی را که در این مفهوم استفاده می شود مشخص کند (۲۷). همکاری و ارتباط موثر بین حرفه ای و رشته ای، تقسیم وظایف با محوریت تخصص مربوطه، داشتن هدف مشترک، حمایت های سیستمی، حمایت های روحی و روانی و اجتماعی و انتخاب درمان صحیح و موثر در ارتقا مراقبت و مدیریت درمان زخم فشاری کمک کننده می باشد. مهم ترین پیامدها در مراقبت از زخم شامل بیمار، تیم درمانی و مراقبتی و سیستم مراقبت های بهداشتی می باشد. بیمار به عنوان اصلی ترین پیامد مراقبت از زخم، با مدیریت علایم و کاهش میزان عفونت، کاهش درد و ترشح، کاهش میزان خونریزی، کنترل و حذف عوامل ایجاد کننده، کاهش تکرر تعویض پانسمن، خود مدیریتی، کاهش میزان بستری شدن و انزوا اجتماعی باعث ارتقا کیفیت زندگی و ترمیم سریع تر زخم در بیمار می شود. علاوه بر این، تیم درمانی متخصص که رویکرد چند رشته ای در فرایند مراقبت از زخم دارد با همکاری و اشتراک علم باعث بهره وری و کارایی بیشتر و رضایت شغلی و تصمیم گیری درست می شود و سیستم های بهداشتی با بهبود و رفاه روانی و اجتماعی و دسترسی بیشتر به خدمات و نقش حمایتی و مددکاری موجب ارتقا مراقبت می شوند (۲۰، ۳۰، ۱۳، ۱۵، ۳۱).

نمودهای تجربی: آخرین گام در تحلیل مفهوم، تعریف ارجاعات تجربی برای ویژگی های اصلی مفهوم است (۲۴). مفهوم ها انتزاعی هستند ولی نمودهای تجربی مربوط به طبقات و پدیده ها واقعی هستند که نشان دهنده تحلیل مفهوم مورد نظر و درک آن است و هدف از تعریف آن تسهیل اندازه گیری و شناسایی مفهوم و کمک به تولید ابزارهای تحقیقاتی است (۲۲). با وجود مطالعات مختلف در زمینه مراقبت از زخم فشاری، ابزارهای زیادی برای بررسی و سنجش مراقبت از زخم فشاری وجود ندارد و بیشتر ابزارها در زمینه ارزیابی و ایجاد خطر، پیشگیری، پیشایندها و پیامدها متمرکز شده اند، لذا تحقیقات بیشتری برای اصلاح ابزارهای فعلی و توسعه اقدامات مبتنی بر مبانی نظری برای مراقبت از زخم فشاری مورد نیاز است (۳۲، ۳۳).

بحث و نتیجه گیری

تعیین ویژگی های مفهوم: ویژگی های مفهوم، مشخصاتی هستند که به صورت تکراری هنگام بحث درباره مفهوم به کار برده می شوند (۲۴). و نقش اساسی در تمایز مفهوم تحلیل شده از مفاهیم ایجاد می کند و گام مهمی برای شفاف سازی و اصلاح مفهوم است (۲۲). در مرور متون به عمل آمده ویژگی های کلیدی برای مفهوم مراقبت از زخم در سالمندان شامل همکاری بین حرفه و مشارکتی در تیم درمان، فرایند یکپارچه مراقبت، پاسخگو بودن و احترام متقابل، حفظ کرامت سالمند، داشتن هدف مشترک و استفاده و اشتراک علم نوین ترمیم زخم که برای ارتقا کیفیت مراقبت و ترمیم سریعتر بیمار مورد استفاده قرار می گیرد شناسایی شد (۱۶) (۳، ۱۸، ۱۹، ۳۱). یکی از ویژگی های متفاوت مفهوم مراقبت از زخم، استفاده از روش درمانی موثر که از طریق ترمیم سریعتر زخم و کاهش اندازه و بو در زخم مشهود است و صرفه جویی در هزینه ها از طریق انتخاب پانسمان متناسب با نوع و درجه زخم و تعویض پانسمان بر اساس شواهد بالینی می باشد. لذا اگر یک پانسمان یا درمان تخصصی مراقبت از زخم، صرفه جویی در هزینه داشته باشد، اگر نتیجه درمان کمتر از حد مطلوب باشد، نمی توان آن را مقرون به صرفه در نظر گرفت. علاوه بر این، اگر زخم به درستی درمان نشود، ممکن است عوارض مختلفی ایجاد شود که نیاز به درمان بیشتر یا مداخلات جراحی مانند دربید باشد لذا انتخاب درمان صحیح در ترمیم زخم اولویت بر صرفه جویی اقتصادی دارد (۲۰). استفاده از روش واکر و اوانت، رویکرد هدفمند و مشخصی را به منظور واضح سازی مفهوم ایجاد می کند و با تحلیل مفهوم باعث شفاف شدن مفهوم مراقبت از زخم فشاری و عملیاتی شدن آن مفهوم و کاربرد و استفاده آسان تر مفهوم مراقبت از زخم فشاری می شود (۲۰).

از مهم ترین چالش های مراقبت از زخم فشاری میتوان به کاهش کیفیت زندگی، درد مداوم، عفونت مکرر و بستری شدن در بیمارستان، نشت ترشحات از محل پانسمان، محدود شدن فعالیت اجتماعی، عدم اعتماد و رضایت بیمار مبنی بر درمان زخم به روش ایمن و مناسب، افزایش نقش های تسکینی و درمانی علاوه بر مدیریت درمان زخم، پیچیده شدن درمان به علت ترخیص زودرس از بیمارستان و عدم درمان کامل، عدم

حمایت برای تصمیم بالینی مناسب، درمان زخم بدون کمک گرفتن از پرستار متخصص زخم و استفاده از پروتکل و گایدلاین های درمان زخم و سایر کادر درمان، کمبود نیروی پرستاری متخصص و عدم انتخاب پانسمان مناسب، عدم ارتباط و هماهنگی بین تیم درمان، عدم مسولیت پذیری و تضاد منافع بین تیم درمان اشاره کرد. لذا با توجه به سالمند شدن جامعه و شیوع زخم فشاری در سالمندان نیاز به درک واضحی از مفهوم مراقبت از زخم فشاری می باشد تا با درک این مفهوم و تجزیه و تحلیل آن و با ترکیب مطالعات به نتایج مطلوبی برسیم. تجزیه و تحلیل به ایجاد یک دانش علمی از مفهوم مراقبت از زخم فشاری با ارائه ویژگی ها، پیشایندها، پیامدها و نمودهای تجربی مراقبتی کمک می کند. این مطالعه با تجزیه و تحلیل مفهوم مراقبت از زخم فشاری به تیم درمان کمک می کند تا بتوانند شرایطی را فراهم کنند که به ترمیم و درمان سریع تر زخم و افزایش کیفیت زندگی و مراقبت، افزایش ایمنی و استفاده مطلوب از منابع و نتایج مطلوب در درمان زخم فشاری منجر شود.

رویکرد چند رشته ای مراقبت از زخم در سالمندان به علت اختلالات شناختی، محدودیت حرکتی، بیماری های زمینه ای و ناتوانی جسمی با مدیریت تیم درمانی و حمایت های مالی اجتماعی و برطرف کردن موانع مراقبتی و هماهنگی و ارتباط موثر بین تیم مراقبتی در سالمندان منجر به بهبود سریعتر زخم و مدیریت وضعیت بالینی می شود. شناسایی و تحلیل مفهوم مراقبت از زخم فشاری در سالمندان، می تواند به تیم مراقبتی در شناخت بیشتر این مفهوم و درک بهتر ویژگی های مراقبتی و مداخلات لازم برای ترمیم زخم در سالمندان کمک کند و به ارتقا یک تعریف نظری از مراقبت از زخم کمک می کند و در محیط های آموزشی، پژوهشی و بالینی موجب ارتقا مراقبت از زخم فشاری در سالمندان شود.

منابع

9. Batas R. Community nursing care for chronic wounds: a case study of optimal home treatment of a venous leg ulcer. *Gastrointestinal Nursing*. 2019;17(Sup5):S32-S9.
10. Kohta M, Ohura T, Okada K, Nakamura Y, Kumagai E, Kataoka H, et al. Convergent validity of three pressure injury risk assessment scales: Comparing the PPRA-home (pressure injury primary risk assessment scale for home care) to two traditional scales. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2021;14:207.
11. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019;81(4):881-90.
12. Kwong EW, Hung MS, Woo K. Improvement of pressure ulcer prevention care in private for-profit residential care homes: an action research study. *BMC geriatrics*. 2016;16(1):1-14.
13. KY W, E H, VE R. Patients' and clinicians' experiences of wound care in Canada: a descriptive qualitative study. *Journal of Wound Care*. 2017;26(Sup7):S4-S13.
14. Sami D, Heiba H, Abdellatif A. Wound healing models: a systematic review of animal and non-animal models. *Wound Med* 24 (1): 8–17. 2019.
15. Aune E, Struksnes S. Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds. *Journal of wound care*. 2019;28(3):178-87.
16. Dalvand S, Ebadi A, Gheshlagh RG. Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*. 2018;11:613.
17. Galazka AM. Professional project for wound healing clinicians. *Sociology of Health & Illness*. 2021;43(1):99-115.
18. Gould LJ, Fulton AT. Wound healing in
1. Nikbakht-Nasrabadi A, Shabany-Hamedan M. Providing healthcare services at home-a necessity in Iran: a narrative review article. *Iranian Journal of Public Health*. 2016;45(7):867.
2. Fatemi NL, Moonaghi HK, Heydari A. Exploration of nurses' perception about professionalism in home care nursing in Iran: a qualitative study. *Electronic physician*. 2018;10(5):6803.
3. Dall'Oglio I, Di Furia M, Tiozzo E, Gawronski O, Biagioli V, Di Ciommo VM, et al. Practices and perceptions of family centered care among healthcare providers: a cross-sectional study in a pediatric hospital. *Journal of pediatric nursing*. 2018;43:e18-e25.
4. Verulava T, Adeishvili I, Maglakelidze T. Home care services for elderly people in Georgia. *Home Health Care Management & Practice*. 2016;28(3):170-7.
5. Jorgensen M, Siette J, Georgiou A, Warland A, Westbrook J. Modeling the association between home care service use and entry into residential aged care: a cohort study using routinely collected data. *Journal of the American medical directors association*. 2018;19(2):117-21. e3.
6. Mah JC, Stevens SJ, Keefe JM, Rockwood K, Andrew MK. Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):1-21.
7. Shabany M, NikbakhtNasrabadi A, Mohammadi N, Pruitt SD. Family-centered empowerment process in individuals with spinal cord injury living in Iran: a grounded theory study. *Spinal cord*. 2020;58(2):174-84.
8. do Couto AM, Caldas CP, de Castro EAB. Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*. 2019;11(4):944-50.

30. Emmons KR, Lachman VD. Palliative wound care: a concept analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2010;37(6):639-44.
31. Galazka AM. From 'dirty wound care' to 'woundology': A professional project for wound healing clinicians. *Sociology of Health & Illness*. 2021;43(1):99-115.
32. Wåhlin I, Ek AC, Lindgren M, Geijer S, Årestedt K. Development and validation of an ICU specific pressure injury risk assessment scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2021;35(3):769-78.
33. Park S-H, Lee Y-S, Kwon Y-M. Predictive validity of pressure ulcer risk assessment tools for elderly: a meta-analysis. *Western Journal of Nursing Research*. 2016;38(4):459-83.
- older adults. *Rhode Island Medical Journal*. 2016;99(2):34.
19. Lumbers M. Challenges in wound care for community nurses: a case review. *British Journal of Community Nursing*. 2019;24(Sup3):S25-S7.
20. Al-Gharibi KA, Sharstha S, Al-Faras MA. Cost-effectiveness of wound care: a concept analysis. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2018;18(4):e433.
21. Lachman KREVD. Palliative Wound Care A Concept Analysis. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* Unauthorized reproduction of this article is prohibited. 2010;37(6)::639-44.
22. McKenna H. *Nursing theories and models*: Routledge; 2006.
23. Nuopponen A. Methods of concept analysis-a comparative study. *LSP Journal-Language for special purposes, professional communication, knowledge management and cognition*. 2010;1(1).
24. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2005.
25. Schwartz-Barcott D, Kim H, Rodgers B, Knaff K. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. Saunders; 2000.
26. Rodgers BL. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *Journal of advanced nursing*. 1989;14(4):330-5.
27. Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Advances in nursing science*. 1995.
28. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *JONA'S healthcare law, ethics and regulation*. 2006;8(3):87-93.
29. Granger BB, Moser D, Germino B, Harrell J, Ekman I. Caring for patients with chronic heart failure: The trajectory model. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2006;5(3):222-7.