فرآوانی و عوامل خطرایجاد زخم فشاری بر اساس معیار نورتون در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر رحیم مقایسه، دکتر امیر فیضی، دکتر جاوید فردونی

تاریخ دریافت: 11/09/1391 تاریخ پذیرش: 1391/01/22

چکیده
پیش زمینه و هدف: زخم بستری یک عوامل مهم در مراکز درمانی و کمک به رفع این عارضه بسیار مهم بوده و ابعاد گسترده این مطالعه نسبت به عوامل خطر این امر را بررسی می‌کند.

مواد و روش کار: این مطالعه با صورت توصیفی، مقیاسی بر روی 355 بیمار در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال 1390 به صورت مداوم در مراکز مراقبت درمانی انجام شد. مطالعه مستقیم انجام شد که در ابتدا میزان خطرات موجود در بیماران بستری در بخش‌های هفته، درمانی، اتاق‌های بستری، بیمارستان‌های وابسته نسبت به تعداد بیماران و خطرات موجود در بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود. در این مطالعه، نتایج با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کایدو) کمک می‌کند.

یافته‌ها: در این مطالعه، سئول کیفیت زخم بستری در بیمارستان به وسیله یکی از مدارک نیز به این بیمارستان اعمال شد. نتایج نشان داد که در بیمارستان‌ها، سن بیماران، بسته به محل کار، اغلب بالا در میانگین باقی می‌ماند.

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین مطالعه‌های مشابه در مراکز دیگر به مطالعه‌های مشابه در مراکز دیگر می‌تواند کمک کند. در این مطالعه، میزان خطرات در بیمارستان‌ها به‌طور مناسب بررسی شده است و نتایج آن می‌تواند به بهبود کیفیت درمانی در مراکز دیگر کمک کند.

کلیه و افزایش فراوانی، زخم فشاری، عوامل خطر، معیار نورتون

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره دوم، پی در پی 43، اردیبهشت 1392. 170-161

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: 02327059761

Email: rbaghaei2001@yahoo.com

مقدمه

زخم فشاری گه به نام‌های زخم بستری، دکو بیتوس یا پایان‌گرفته شده است یکی از عوامل و مشکلات مهم و شایع طب دانلی و جراحی است. زخم فشاری اختلال در استخوان پوشینه می‌باشد که به علت فشار بیشتر، عدم دریافت نیروی تم و پیش‌بینی خارجی به

سطح فشارگذاری ترمه و زایم استخوانی و یک سطح خارجی به

عند آن استادان دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه:

1 استادان دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
2 استادان دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3 استادان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
4 Pressure ulcer
5 Bed sore
6 Decubitus ulcer
7
وجود می‌آید این زخم از اختلال در خون رسالی بلافاصله و در نتیجه از بین رفتن بخشی از سلول‌های بدن ناشی می‌شود و به طور پیش‌روند به‌نوعی زیر خون را تخریب می‌کند (1). زخم فشاری از جمله عوارض جدی و مهم بیماران است که به مدت طولانی در یک وضعیت ثابت می‌باشد. این می‌تواند یک عارضه اصلی کاهش سطح سرمایه‌بندی لازم در سطح بت پریوریته باشد.

آسمی رساندان، اصطکاک، در نتیجه است که این کشیده شدن پوست روی سطح باعث ساییدگی و ازدیابی خطر اساس شده. در این مطالعه انجام شده عواوض دیگر هم که خطر برخورداری از زخم فشاری را بالا می‌برند و همچنین عوامل داخلی به شمار می‌روند. مثلاً آدم‌هایی که آقای بیلی در سال 1998 به 100 عامل خطر را در بر ذخیره کرده است، این عوامل می‌توان در این خصوصیات از بین بروند. به طوری که در برخورداری از زخم فشاری، باید به یکین باشند و یک مرحله غیر قابل درجه بندی هم در این تفسیر بیندی وجود دارد که در این مرحله کل ضرخم پات‌یک از بین رفته به طوری که بسته زخم یا یک بافت زرد یا خاص‌تری، سبز و قهوه‌ای به نشانه شده که به دیداری این ابزار عمیق و مرحله زخم مشخص می‌شود (بیانات) از نظر آسان شناسی زخم فشاری ماهیت دارد و می‌تواند در نقاط مختلف بدن رخ دهد به طوری که یک مطالعه مشخص شده که 95 درصد

4 Shear
5 Bliss
6 Bergstrom, Braden
7 PPN
8 NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel)
9 Muscle tissue
10 Multifactorial
فاولین و عوامل خطر ایجاد زخم فشاری بر اساس میزان توزیع در مراکز اورژانس و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اروپه

با توجه به عوارض طبی و هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های

اعراض که بسیار چشمه‌دار می‌باشد شناخت عمرال خطر تغییر، تشخیص

به موقع، پیشگیری و درمان این عارضه بسیار مهم می‌باشد لذا

برای ارزیابی بیماران و شناسایی بیماران در معرض خطر، با توجه به این که برای ایجاد یک پروتکل درمانی مناسب و پیشگیری کننده و پیشگویی عمرال خطر زخم فشاری نیاز به یک ارزیابی بر

اساس ارزیابی که عمرال خطر مناسبی را زخم فشاری ویا مشخص می‌کند، می‌باشد در این زمینه ارزیابان مختلف شدند ولی ارزی

که بر اساس مطالعات انجام یافته از حساسیت و ویژگی‌های بای‌پس

خوردار بودن بیشتر مورد استفاده قرار گرفتند از مصرف ترین

ابزارهای که کاربرد زیادی دارند می‌توان به ابزار وانلدرو، نورتون، در سال 1982 تورتون

اولین ابزار استاندارد ارزیابی عمرال خطر زخم فشاری ایجاد

کرد. این ابزار یک حیطه جداگانه و وضعیت شیبیکی، سطح

هوشیاری، حالتی، تحرک و بی‌خیالی را بررسی می‌کند هم

کدام از این موارد از امتیاز 1 بندتی وضعیت ناتمامی

مطبوب 20 برهم پیشبرد امتیاز بندی می‌شود حداکثر امتیاز

به 20 و وضعیت بیمار و امتیاز 5 در معرض خطر بودن بیمار در

نظر گرفته می‌شود که حداقل امتیاز 14 معادل «بدهای

ظرف یا برای خطر زخم فشاری است این ابزار ایجاد بهبود

مورد تجویز قرار گرفت ولی انتظارات زیادی نیز از آن به عمل آمد از

جمله این که میزان ساده بوده و اعتبار آن فقط برای ارزیابی افراد

یپر می‌باشد لذا نتایج امتیاز افراد در معرض خطر را از 14 به

عدد 12 ارتقا داد مطالعات گذشته نگر در خصوص اعتبار میزان

تورتون، انتظار می‌دهد که ابزار دارای جایگاهی 63 درصد، و یک‌گر

70 درصد و ارزش پیشگویی مشیت 39 درصد و مغفی 46 درصد

است. انتقاد عمده از این میزان تغییر عمیق به‌طور که مشخص

به ارتباط جنس، سن، میزان هوشیاری، نحوه دریافت تغذیه، میزان

آلیون سرم و حاد و مروج بودن بیماری با پیشی و شروع زخم

فشاری اشاره شده است(8) متأسفانه به دلیل عدم وجود آمار

دقیق در رابطه با فشاری خطر فشاری در ایران، به آمار سابیر

کشورها استفاده می‌شود از نظر شیوع 20 درصد زخم‌های فشاری در

افراد بالای 20 سال ریز می‌دهد. ده درصد زخم‌های فشاری در

زمان بستری در بیمارستان، 18 درصد در مراکز نگهداری و

مراقبت سالمندان و مابقی در منزل ریز می‌دهد زخم‌های فشاری

در افراد وسن بستری در خانه ویا به فراوانی دیده می‌شود(9) دیگر

در سال 2008 در مطالعه دامک، که انجام داده شیوع زخم فشاری

را 2/5 درصد زخم درجه 1، 4/5 درصد درجه 2، 7/5 درصد درجه 3

درجه 4 و 5 درصد درجه چهارگزار کره است(12). طبق

آمار مرکز مشاوره زخم فشاری اروپا(1) شیوع آن در کشورهای غربی

8 درصد گزارش شده است در آمریکا، کانادا و استرالیا نیز

شیوع زخم فشاری ۸/5 درصد گزارش شده است(13) این

همه دیگر زخم فشاری از نظر هزینه‌های درمانی تحقیق شده به

بیماران و مراکز درمانی و دولتی است به طوری که در آمریکا

۲/۵۰ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۹ بوده است(6) و در انگلستان هزینه‌های

کلی که صرف درمان زخم فشاری می‌شود (5/300 میلیارد پوند

در سال است(10) مبلغ مشابه مالی از زخم فشاری مدت زمان بستری

در بیمارستان را به طور متوسط ۳/۶ زوج افزایش می‌دهد(9).

2 Waterlow
3 Norton
4 Braden and Bergstrom

1 EPUAP (Europe Pressure Ulcer Advisory Panel)
برندهای

در طی مدت سه ماه در مجموع ۳۵۵ بیمار مورد مطالعه قرار گرفت که از این تعداد ۱۶۰ نفر (۵۷درصد) زن و ۱۹۵ نفر (۴۳درصد) مرد بودند. در بررسی ارتباط زخم فشاری با جنس بیماران، بسترهای پلارهای معدودی در دیده نشد و تحلیل قرار گرفت که از این تعداد ۱۶۰ نفر (۵۷درصد) زن و ۱۹۵ نفر (۴۳درصد) مرد بودند. در بررسی ارتباط زخم فشاری با جنس بیماران، بسترهای پلارهای معدودی در دیده نشد و تحلیل قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با مطالعه توصیفی- مقیاسی می‌باشد که تابعیت ۱۳۹۰ در مراکز آموزشی مراکز دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. پس از دریافت معرفی از مسئولین دانشگاه و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌ها و بیماران اهداف مطالعه به مسئولین بخش‌های مربوط به بهداشت مطالعات اختلالات کلی بیماران که بخش از شرکت در پژوهش‌های ارتودستی، داخلی اعضا، بخش‌های مراقبت‌های بیماری شامل جراحی اعضا، نفلوزی داخلی و قلب بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و سید بهاء‌الدین ارومیه.

پژوهش‌ها
جدول شماره (۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنس بر حسب بروز زخم فشاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت</th>
<th>فراوانی مطلق (درصد)</th>
<th>نداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>74</td>
<td>37/6</td>
<td>44</td>
<td>19.5</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>65</td>
<td>5/6</td>
<td>95</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>139</td>
<td>29/3</td>
<td>216</td>
<td>8</td>
<td>139</td>
</tr>
</tbody>
</table>

واپسین کاملاً معنی داری را با آن نشان می‌دهد این بافت اهمیت

از 355 بیمار مورد مطالعه 139 نفر دارای زخم فشاری بودند.
که میزان بروز از 39/7 درصد میانگین سنی بیماران افزایش سن باعث افزایش خطر بروز زخم فشاری
مشخص می‌شود (جدول شماره ۲).

صلح بود بروز زخم با افزایش سن بیماران به ووضح افزایش احتمال

جدول شماره (۲) توزیع فراوانی مطلق زخم فشاری به تفکیک سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>فراوانی مطلق (درصد)</th>
<th>نداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>22</td>
<td>7/7</td>
<td>16</td>
<td>19.5</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>53</td>
<td>5/6</td>
<td>45</td>
<td>28/6</td>
<td>303</td>
</tr>
<tr>
<td>از 51۰۰ سال</td>
<td>129</td>
<td>8/5</td>
<td>81</td>
<td>37/5</td>
<td>275</td>
</tr>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>141</td>
<td>8/6</td>
<td>74</td>
<td>47/5</td>
<td>417</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>355</td>
<td>139</td>
<td>216</td>
<td>8</td>
<td>139</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از 139 بیماری که هنگام مطالعه مستقیم دچار زخم فشاری شده
بودند، زخم ۱۰۷ نفر (33/۰ درصد) در پیک از درجه یک و بالا بود.
بیمار ۷۰ بیمار (۴/۶ درصد) در پیک (۳/۴ درصد) در پیک و بالا بود.
(جدول شماره ۳).

جدول شماره (۳) توزیع فراوانی زخم فشاری بر اساس مراحل زخم

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرحله زخم</th>
<th>بینی</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درجه یک</td>
<td>۷/0</td>
<td>۷/0</td>
<td>۶۵/۰</td>
<td>۷/0</td>
<td>۶۵/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه دو</td>
<td>۸/5</td>
<td>۸/5</td>
<td>۶۰/۰</td>
<td>۸/5</td>
<td>۶۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه سه</td>
<td>۹/۶</td>
<td>۹/۶</td>
<td>۱۰۶</td>
<td>۹/۶</td>
<td>۱۰۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درصد بازنمایی زخم فشاری درجه یک و سه و بیمار (3/۶ درصد از زخم)
درست از درجه یک و سه و بیمار (3/۶ درصد از زخم)

درجه یک و سه و بیمار (3/۶ درصد از زخم)
درست از درجه یک و سه و بیمار (3/۶ درصد از زخم)
جدول شماره (4): توزیع فراوانی زخم فشاری بر اساس ترکیبی از مراحل آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرحله زخم</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درجه یک و دو</td>
<td>27</td>
<td>15.6</td>
<td>424</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه یک و سه</td>
<td>3</td>
<td>9.6</td>
<td>906</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه دو و چهار</td>
<td>2</td>
<td>6.3</td>
<td>937</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شایع ترین محل‌های آناتومیک که دچار زخم فشاری شده بودند به مورد (12/7 درصد) پا و سر بودند (5 درصد) و فوزک با 2 مورد بود (جدول شماره 5).

جدول شماره (5): توزیع فراوانی زخم فشاری بر اساس نواحی آناتومیک بدن

<table>
<thead>
<tr>
<th>نواحی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استخوان خاجی</td>
<td>55</td>
<td>155</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>ناحیه گلوتنال</td>
<td>45</td>
<td>127</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>سر</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>پاشه</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>شانه</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>گوش</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>ساق</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>لب</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>پا</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>مفصل ران</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>ارگ</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ران</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>فوزک</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>زانه</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کلب شده از میزان استفاده شده را نشان می‌دهد به طوری که در رابطه با توزیع فراوانی زخم فشاری بر اساس استفاده معیار نورتون از 93/6 درصد) دایر امتیاز نورتون 14 به پاپین یونس و 9 نفر(9/5 درصد) امتیاز نورتون 14 به پاپین یونس که این یافته‌ها توجه به امتیاز (جدول شماره 4).
جدول شماره (۶): توزیع فراوانی زخم فشاری بر اساس امتیاز نرمال

<table>
<thead>
<tr>
<th>امتیاز نرمال</th>
<th>نتیجه آزمون کای دو</th>
<th>جمع</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۲۲۷</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۷۸۷</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۸۸</td>
<td>۶۴۳</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>۴۵</td>
<td>۴۰</td>
<td>۱۸</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>۴۴</td>
<td>۱۰</td>
<td>۸۸۳</td>
<td>۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>۵۵۵</td>
<td>۶۸</td>
<td>۲۱۶</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

داده در این مطالعه شروع زخم‌های فشاری در بخش‌های مراقبت وزه‌ی از ۴ درصد در کشور همچنین میزان بروز زخم فشاری از ۳۸ درصد تا ۲۷ درصد متغیر بوده است. همچنین میزان بروز زخم فشاری در مطالعات متفاوت داری که می‌باشد، مثل در آلمان حین تا ۶۰ درصد در امریکا در بخش‌های وزه ۸۰ درصد و در زاین ۸۰٪ محاسبه شده‌است. (۱۱۱/۰۰۰۰۰۰)

جدول شماره (۷): توزیع فراوانی زخم فشاری به تفتیک مدت زمان پستی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه آزمون کای دو</th>
<th>جمع</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰ اروز به پایین</td>
<td>۱۲۷</td>
<td>۷۸٪</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱-۲۰ اروز</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۶۸٪</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱-۳۰ اروز</td>
<td>۴۵</td>
<td>۸٪</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱-۴۰ اروز</td>
<td>۴۴</td>
<td>۱۰٪</td>
<td>۸۸٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۱–۴۰ اروز</td>
<td>۵۵۵</td>
<td>۶۸٪</td>
<td>۶۸٪</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

پایان‌های این پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش سن فراوانی زخم فشاری با ضخامت افزایش یافته است. همچنین بافت‌ها نشان داده که بین طول مدت بستری و امتیاز کسب شده از میزان نرتوین با بروز زخم فشاری بارز می‌باشد. در مطالعه حاضر فراوانی زخم فشاری ۳۸ درصد بوده است که این نتیجه با نتایج به دست آمده از مطالعه دیگری که توسط امام شاهین و همکاران به سال‌های ۲۰۰۰-۱۳۹۶ (۲۰۰۰-۲۰۱۱) انجام شده مطابقت دارد.
مطالعه با نتیجه‌ی پژوهش ما در رابطه با بروز زخم فشاری ناشی از
بیماری‌های متابولیک (۱۲) لوئیس و همکارانش در مطالعه‌ی
که به صورت مزدیسی مقالات انگلیسی می‌پردازند زخم فشاری
فنازرا و ۶/۸ درصد متغیر گزارش گردیده است آنالیز
معنادار که این اختلاف آماری واضح در شیوع زخم فشاری
ناشی از اختلافات در وضعیت صحیح (مستندویژولی) و جمعیت
هدف مورد مطالعه و بیماری‌های مختلف زمینه‌ی آنالیز
می‌باشد. (۳۲) مطالعه خود در سه بیمارستان در برزیل
میزان فراوانی زخم فشاری را بین ۳/۵ درصد و ۴۳ درصد گزارش
نمود که این مطالعه در مورد فراوانی از مطالعه ما بیشتر
می‌باشد. (۳) در حالی که این مطالعه ثابت کرد که میزان فشاری
ناحیه استخوان داخلی و پاشنه بودن که کاملاً با امتیاز مطالعه اخیر
مهمانه‌های دارد، (۲۴) در مطالعه‌ها تحت عنوان عوامل خطر
مرتبت با زخم فشاری در بخش مرکب‌های ویژه که در زاین
توضیحزیکوکایانی و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در
بیمارستان‌ها، (۶) نتایج انجام شد، منصوب گردید که
عواملی از قبل سال با تکنیک فشار قرار گرفتن، مدت
بستری، بی‌اختبایی در بستر، امنیت بستر، عدم تحرک
و عوامل خطر مربوط به کاهش تکامل بدنی شامل رطوبت، تغذیه،
سایش، ادم، مبتنی هموگلوبین، آب‌زی، و داروهای مصرفی در بروز
زخم فشاری تأثیر گذار می‌باشد که با شناخت این عوامل می‌توان
با تغییرات مربوط به در بروز زخم فشاری پیشگیری کرد در این
بررسی ۸۹/۸ بیمار در بخش ویژه بستری شده که برای زخم
۱۱/۸ درصد بود. تکنیک جالب این مطالعه آن بودکه ارتباطی بین شیوع
زخم و شدت بیماری وجود داشت که ارتباط مستقیمی بین
شیوع آن و شدت زمان تعیین وضعیت بیمار وجود داشت. در این
مطالعه همچنین نقش تغییر وضعیت بیمار بر ۲ ساعت به شدت

پایه‌ها و مطالعه‌ها، مشابه هر یک، از میزان ۱ کومان، در پژوهش
که در سال ۲۰۱۱ در ۱۳ مرکزی مشابه سالمندان پوشی
۱۱۰۰ بیمار در این پژوهش مشابه میزان شیوع زخم فشاری
انجام داده شد. زخم‌های فشاری را ۶/۸ درصد گزارش کرده‌اند که
امام بیمار کمتر از سایر اعضای می‌باشد. این نظر در دانش
که گروه سنی این افراد عمداً بالای ۶۰ سال بوده و همکاری با موجود
براین مورد بازیابی قرار گرفته بود. طبق این مطالعه شایع‌ترین
محل زخم فشاری استخوان خاجی و سپس پاشنه با بوده که
مطالعه‌ها نشان داد، (۱۹) مطالعه‌ها ۳/۷ مطالعه با نسبت هموکار
و همکاریان در سال ۲۰۰۹ در ایالات و پرجهای آمریکا با منظور
تعیین میزان شیوع و بروز زخم‌های فشاری انجام داده می‌باشد
شیوع را در بخش مرکب‌های ویژه ۱۰/۸ درصد و شایع‌ترین
حل درگیر شده را با پاشنه گزارش نمودند که این مطالعه از نظر
مطالعه مانند با مقالات همکاریهای مورد ۲۰۰۳. مطالعه
توتام و بیمارستان در سال ۲۰۱۱ میزان شیوع زخم
فشاری را در راه‌نما کمی ۴/۳/۸ درصد گزارش کرده‌اند که اندکی
میزان اماده مطالعه ما کمتر می‌باشد. در این مطالعه نیز شایع‌ترین
محل شیوع زخم‌های فشاری را برای استخوان خاجی و پاشنه
یا بوده است که از نظر محل با مطالعه کامل دارد، (۳۱)
در فیتوپاتم و همکارانش در بزرگ مطالعه انتخاب کرد که
در سالهای ۲۰۰۹ و ۲۰۱۱ انجام شده است میزان شیوع زخم را تا
۲۳ درصد گزارش کرده‌اند که امید با پایایی است و شایع‌ترین
زمینه‌ای ساز را برای بیماری تشکیل شده که نگه می‌گزارش کرده‌اند که این

۱ Moore
۲ Cowman
۳ House
۴ Tomas-vidal
۵ Defreitas
References:


