

**عنوان: کاربرد Unna's boot در درمان زخم ساق پا**

**نویسنده: مریم مقیمیان ( کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد )**

**چکیده:** زخم های غیر عفونی در ناحیه ساق پا ممکن است تحت تاثیر عوامل متعددی عفونی شود. استفاده از این چکمه منجر به جلوگیری از تماس با آلودگی و خشک شدن زخم شده و ترمیم را آسان می سازد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه مروری است که با استفاده از بررسی 20 مقاله منتشره در سایتهای اینترنتی، مجلات و کتب مرجع جمع آوری شده است

**بحث:** در ساخت این چکمه از خمیر Unna's ( ژلاتین- اکسیدوزنگ- لوسیون کالامین- گلیسرین) استفاده می شود که خمیر بر روی زخم ساق پای غیر عفونی و نکروز نشده که نقص عروقی و درماتیت ساکن ندارد استعمال می شود. نتایج موثر از کمپرس کردن زخم (بانداز) و رطوبت (خمیر) حاصل می گردد. این پوشش به طور هفتگی تجدید گردیده تا به بهبودی زخمهای پوست در ناحیه زیرین چکمه بینجامد

**نتیجه گیری:**

در زخمهای غیر عفونی وریدی پا، ادم عروقی و آسیب خفیف اندام تحتانی که در آن سلولیت، اگزما، آسیب شریانی و حساسیت وجود ندارد، این چکمه به بهبود زخم کمک می کند.

**کلید واژه:** Unna's boot - زخم غیر عفونی - ساق پا

**مقدمه و هدف:** زخم های غیر عفونی در ناحیه ساق پا ممکن است تحت تاثیر عوامل متعددی عفونی شود. استفاده از این چکمه منجر به جلوگیری از تماس با آلودگی و خشک شدن زخم شده و ترمیم را آسان می سازد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه مروری است که با استفاده از بررسی 20 مقاله منتشره در سایتهای اینترنتی، مجلات و کتب مرجع جمع آوری شده است

**بحث:** در ساخت این چکمه از خمیر Unna's ( ژلاتین- اکسیدوزنگ- لوسیون کالامین- گلیسرین) استفاده می شود که خمیر بر روی زخم ساق پای غیر عفونی و نکروز نشده که نقص عروقی و درماتیت ساکن ندارد استعمال می شود.

ابتدا لازم است رویه را برای بیمار توضیح داده و پس از شستشوی دستها و رعایت خلوت بیمار دستکش پوشیده و زخم و پوست اطراف آن را از نظر اندازه زخم و ترشحات و شفافیت بررسی نمود و نیز جهت اطمینان از جریان خون کافی نیاز به بررسی و شناخت عصبی و عروقی از پای مبتلا می باشد. محل را با گاز و ماده ضد عفونی کننده شسته و در صورت نیاز زخم دبرید میشود و بعد با وضعیت دادن پا به صورت زاویه باز نسبت به ساق سه یا چهار لایه گاز بلند سبک آغشته به خمیر را از پنجه تا 2/5 سانتیمتری زیر زانو به صورت مارپیچی بسته و با آزاد کردن توسط دست قالب چکمه ساخته می شود و با بانداز الاستیک به صورت 8 لاتین پوشانده شود. نتایج موثر از کمپرس کردن زخم (بانداز) و رطوبت (خمیر) حاصل می گردد. این خمیر بعد از نیم ساعت بالا گذاشتن پا خشک می شود. این پوشش به طور هفتگی تجدید گردیده تا به بهبودی زخمهای پوست در ناحیه زیرین چکمه بینجامد. سپس به صورت پیچاندن برعکس بانداز باز می گردد. اما در صورت بروز سیانوز، بی حسی، و ادم زودتر از موعد برداشته می شود. و اگر در بالای ناحیه ادماتو بکار می رود باید هر 5 روز تعویض شود. باید (1) به بیمار آموزش داده شود که در ابتدای استفاده حس سوزشی وجود دارد که بعد بهبود می یابد بنابراین نباید چکمه را دستکاری نکند. چکمه بعد از خشک شدن سفت می شود. پس در صورت احساس تنگی برای 60-30 دقیقه پا را صاف نگه دارد و در صورت ادامه بالا یا پایین چکمه را آزاد نماید اما آن را باز نکند. چکمه مرطوب نشود. در صورت بروز حساسیت اطلاع دهد. پا را بالا نگه دارد و هر نیم ساعت پا را تغییر وضعیت دهد. در صورت افزایش ترشحات- تب و لرز- افزایش ادم- افزایش درد- بی حسی و سوزن سوزن شدن در انگشتان به پزشک یا پرستار اطلاع دهد. (2)

خمیر Unna's در درمان زخمهای بدون عارضه و غیر عفونی پا استفاده می شود. علاوه بر این در درمان خارش و خشکی پوست و در بهبود زخمهای ایجاد شده در اثر خارش به عنوان جایگزین کورتیکواستروئیدهای موضعی قابل استفاده است. (3) گزارشهایی در خصوص اثرات ضد خارش ترکیب زینک اکسید، کالامین و گلیسرین که مواد موثر این دارو هستند وجود دارد. (4) برخی دیگر بطور خاص بر اثر بخشی چشمگیر کالامین در درمان علامتی خارش تاکید دارند. این ترکیب بدلیل داشتن گلیسرین و ژلاتین می تواند اثرات مفیدی در خصوص برطرف کردن خشکی ناشی از خارش داشته باشد. (5)

**نتیجه گیری:** در زخمهای غیر عفونی وریدی پا، ادم عروقی و آسیب خفیف اندام تحتانی که در آن سلولیت، اگزما، آسیب شریانی و حساسیت وجود ندارد، این چکمه به بهبود زخم کمک می کند.

**کلید واژه:** Unna's boot - زخم غیر عفونی - ساق پا

منابع:

1. Woiters K. Nursing 5- minute clinical consult. PROCEDURES. Lippincott Williams & Wilkins. 2008: 547-546
2. Medical center. Ous.edu. Wound care center/ Plastic Surgery. The Ohio state university medical center. 2006
3. Habif- clinical Dermatology. Mosby. 2005: 79-85
4. Lipozencic J, Ljubojevic S. Insect stings. Acta Dermatovenereal Croat 2006; 14(3): 209-210
5. Hercogova J. Topical anti-itch therapy. Dermatologic Therapy 2005; 18(4): 341-352