

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۶، شماره ۳، زمستان ۱۳۹۵

تأثیر روغن زیتون موضعی بر پیشگیری از زخم بستر بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی یاسوج: یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی دوسو کور



اکوان پایمرد^۱، ته‌میننه صالحیان^۲، محمد بهنام مقدم^{۳*}، زهرا عباسعلی مددی^۴، الهیار شهنوازی^۵، الهام الهیاری^۶، فرخنده بخشی^۷، حمیدرضا غفاریان شیرازی^۷

۱. دانشجوی کارشناسی، ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر
۳. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
۴. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی قزوین
۵. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر
۶. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
۷. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۳

تاریخ بازبینی: ۹۴/۸/۹

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: پیشگیری از زخم بستر یک اولویت در بخش‌های مراقبتی حاد و طولانی مدت به‌شمار می‌آید. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر روغن زیتون بر پیشگیری از زخم بستر بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی یاسوج انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی دوسو کور در سال ۱۳۹۲ الی ۱۳۹۴ بر روی ۷۰ بیمار که در محدوده سنی ۱۸ تا ۷۴ سال قرار داشتند، انجام شد. بیماران به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. طی مدت دو هفته در گروه کنترل، نمونه‌ها مراقبت معمول پوست شامل تغییر پوزیشن در هر دو ساعت و تشک مواج را دریافت کردند و در گروه مداخله علاوه بر مراقبت معمول، روزانه یک بار و هر بار ۱۵ میلی‌لیتر روغن زیتون بر نواحی از بدن به‌آرامی و بدون انجام ماساژ مالیده شد. داده‌های مربوط به زخم بستر با استفاده از پرسشنامه، گردآوری شده و با نرم‌افزار SPSS20 آزمون‌های آماری مجذور کای، تست دقیق فیشر و آزمون تی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** در گروه مداخله ۱۱/۴ درصد دارای زخم بستر درجه یک و ۲/۸ درصد دارای زخم بستر درجه دو و ۸۵/۷ درصد فاقد زخم بستر بودند. در گروه کنترل ۸/۵ درصد دارای زخم بستر درجه یک و ۲۵/۷ درصد دارای زخم بستر درجه دو و ۶۵/۷ درصد فاقد زخم بستر بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان بروز زخم بستر در گروه مداخله کم‌تر از گروه کنترل بود ($P < 0/03$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین توزیع فراوانی زخم بستر در گروه مداخله و کنترل وجود داشت. می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از روغن زیتون موضعی بر پیشگیری از زخم بستر بیماران موثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: زخم بستر، روغن زیتون، بخش مراقبت‌های ویژه، پیشگیری

نویسنده مسئول: محمد بهنام مقدم، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
پست الکترونیک: mbehnammoghadam@yahoo.com

مقدمه

زخم بستر، در واقع واژه‌ای برای شرح اختلال پیوستگی پوست به دنبال فشار طولانی مدت بر طرف نشده است^(۱). این آسیب می‌تواند باعث درد و رنج فراوانی در بیماران شده و برای آنان ناتوان کننده باشد، توانایی افراد را برای شرکت در فعالیت‌های فیزیکی و اجتماعی کاهش داده و در نهایت سلامت روانی‌شان را مختل نماید^(۲).

فاکتورهای بسیاری در شکل‌گیری زخم بستر نقش دارند، اصلی‌ترین علت فشار شدید طولانی مدت است که سبب کاهش یا قطع خون‌رسانی، ایسکمی بافت و در نهایت منجر به مرگ سلولی می‌گردد. تحمل بافتی یا توانایی بافت در تحمل فشار از عواملی چون شکنندگی، اصطکاک و رطوبت تأثیر پذیر است، هم‌چنین فاکتورهایی مانند توانایی ساختمان‌های زیرین پوست از جمله عروق خونی و کلاژن بر آن مؤثرند و می‌توانند مددجو را مستعد زخم فشاری نمایند^(۳). خشکی بیش از حد پوست از فاکتورهای خطرناک^(۴) و بی‌حرکتی از عوامل مهم بروز زخم بستر است^(۵). بیماران بخش‌های ویژه^(۶) و سالمندان در معرض خطر بالای مواجه شدن با این آسیب می‌باشند^(۴). آمارهای فراوانی در مورد بروز و شیوع زخم فشاری موجود است. کوتنر^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۰ میزان بروز زخم بستر در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مراکز درمانی کودکان را حدود ۲۶ درصد و شیوع آن را در مورد کلیه کودکان بستری در بیمارستان حدود ۲ تا ۲۸ درصد تخمین زده‌اند^(۵). در مطالعاتی که در ایران انجام شده است میزان ابتلا به زخم فشاری در بخش داخلی ۲۸/۶ درصد و در بخش جراحی عمومی ۱۲/۹ درصد گزارش شده است^(۴). در محیط اقتصادی موجود که تمرکز بر بازپرداخت وجه مراقبت‌های سلامتی و محدود کردن هزینه‌ها می‌باشد^(۶)، پیشگیری از این آسیب یک اولویت در تنظیمات مراقبتی حاد و طولانی مدت به‌شمار می‌آید^(۷). پیشگیری از زخم فشاری با شناخت مددجویان در معرض خطر آغاز می‌گردد^(۸). در واقع پیشگیری، تأثیرات عوامل

خطرناک یا دخیل در ایجاد آن را کاهش داده^(۱) و کلیدی برای اجتناب از درمان گسترده می‌باشد. اگرچه روش‌های درمانی مختلفی چون آنتی‌بیوتیک‌ها، محرک‌های گردش خون و جذب‌کننده‌های آگزودا جهت درمان زخم بستر به کار گرفته می‌شود^(۹) ولی پیشگیری از آن هم‌چنان یک ضرورت حیاتی محسوب می‌گردد^(۱).

از جمله روش‌های پیشگیری از زخم بستر حفظ تمامیت پوست است. در حال حاضر روش‌هایی مانند تغییر وضعیت مکرر و استفاده از وسایل خاصی چون انواع تخت‌ها، تشک‌ها و بالش‌تک‌های^۲ صندلی برای پیشگیری از زخم فشاری کاربرد دارد^(۹). مراقبت موضعی پوست نیز یکی از روش‌های پیشگیری از آن است^(۳). در واقع ارتباط معنی‌داری بین سلامت پوست و بروز زخم فشاری وجود دارد. در بررسی مقارنتی و صناعی ۹۴/۷ درصد بیماران با آسیب پوستی و ۲ درصد از بیماران دارای پوست سالم، به زخم بستر مبتلا شدند^(۳). از جمله گیاهانی که از زمان‌های دور در طب سنتی به کار می‌رفت، زیتون^۳ می‌باشد^(۱۰) و دارای محصول قابل توجهی به نام روغن زیتون است که در عرصه جهانی تولید می‌گردد^(۱۱).

ماساژ پوست با روغن‌های گیاهی از جمله سنن مهم در برخی کشورها می‌باشد. سالانه بیش از سه میلیون نوزاد بنگلادشی براساس روشی متداول به صورت موضعی با روغن خردل، زیتون و نارگیل مراقبت می‌گردند. این کار به دلایل مختلفی مانند پیشگیری از عفونت‌ها، بهبود وضعیت پوست، تنظیم دمای بدن و به طور کلی سلامت کودک انجام می‌شود^(۱۲).

روغن زیتون دارای خواص درمانی بسیار می‌باشد. محمدبن زکریای رازی روغن زیتون خوراکی را در درمان سردرد، درد مفاصل، زخم مقعد و ورم روده‌ها مفید ذکر نموده، هم‌چنین مصرف موضعی آن را در نرمی و نشاط پوست، پیشگیری از تعریق و پیری زودرس، درمان سبوسه سر و جرب مؤثر می‌داند^(۹). روغن زیتون دارای خواص درمانی بسیار

1. Kottner

2. Chair Cushions

3. Olive(Olea Europaea)

4. Purba

۷۰ بیمار بستری در بخش فوق در طی یک سال، براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی به دو گروه ۳۵ نفره تقسیم شدند. نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. پس از کسب تاییدیه کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه به شماره ثبت ۹۳،۰۴،۲۴،۰۳ و دادن آگاهی کامل درمورد پژوهش به بیماران واجد شرایط و یا همراه آن‌ها و تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی توسط ایشان کار مداخله آغاز شد. درضمن به بیماران اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود و اجرای این پژوهش هیچ‌گونه عارضه‌ای برای آن‌ها نخواهد داشت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: عدم وجود مشکلات پوستی، نداشتن زخم بستر، عدم وجود سابقه دیابت و سابقه حساسیت به زیتون و فرآورده‌های آن، پایداری وضعیت همودینامیک و داشتن سوند فولی بود (به‌خاطر هم‌سان‌سازی نمونه‌ها، داشتن سوند فولی الزامی بود). معیارهای خروج از مطالعه شامل: بروز هرگونه حساسیت درپی استفاده از روغن زیتون، عدم رضایت قیومین و بیمار به ادامه شرکت نمودن در مطالعه، انتقال نمونه به مرکز دیگر خارج از شهر یاسوج، فوت بیمار، مشاهده هرگونه علائم پوستی ناشی از حساسیت دارویی (راش، کهیر، قرمزی، تورم) بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل برگه ثبت اطلاعات فردی و اطلاعات مربوط به بروز زخم بستر بود. استانداردسازی پرسشنامه اطلاعات مربوط به زخم بستر، توسط پنج نفر از اعضای هیئت علمی بررسی و تایید شد. گردآوری داده‌های مربوط به زخم بستر به این صورت بود که هر ۲۴ ساعت پوست نواحی مراقبت‌شده توسط پژوهشگر مورد مشاهده قرار گرفته و بروز یا عدم بروز زخم بستر درجه یک تا چهار در فرم مربوطه ثبت می‌شد.

گروه کنترل مراقبت پوست شامل تغییر پوزیشن در هر ۲ ساعت و تشک مواج دریافت کردند (درمان استاندارد که در کلیه مراکز فقط شامل این موارد بود) و گروه مداخله علاوه بر تغییر پوزیشن در هر ۲ ساعت و تشک

می‌باشد. پوربا^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۱ مصرف خوراکی روغن زیتون را محافظت‌کننده پوست درمقابل آسیب ناشی از پرتو خورشید گزارش کرده‌اند^(۱۳). از روغن و نرم‌کننده استخراج شده از زیتون می‌توان به‌صورت موضعی در درمان مشکلات پوستی چون پسوریازیس استفاده کرد^(۱۴). همچنین کاربرد روزانه روغن زیتون موضعی در بهبود پوست نوزادان نارس مؤثر گزارش شده است و خطر ابتلا به عفونت پوست را در آنان کاهش داده است^(۱۵). نظر به اینکه پیشگیری از زخم بستر بسیار پراهمیت بوده و نه‌تنها دسترسی به روغن زیتون آسان است بلکه استفاده از آن می‌تواند در کاهش هزینه‌های درمانی و درد بیماران مؤثر باشد، همچنین با تاکید بر اینکه این مطالعه می‌تواند گامی در راستای تمرکز بر پیشگیری از این آسیب (به‌جای درمان‌های پرهزینه و پرخطر) و برداشتن باری از دوش مراقبان سلامت باشد، اجرای پژوهش حاضر ضروری به‌نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر روغن زیتون بر پیشگیری از زخم بستر بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی یاسوج انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور بود که در سال ۱۳۹۲ الی ۱۳۹۴ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی یاسوج انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمام بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید بهشتی یاسوج بود. در بخش فوق، بیش‌تر بیماران با آسیب‌های متعدد و بیماران جراحی اعصاب بستری می‌شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری زیر تعیین گردید.

$$n = \frac{1}{1-f} \times \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}) \times \bar{P} \times (1-\bar{P})}{(P_1 - P_0)^2} = 69,$$

$$P_0 = 0.16, P_1 = 0.40, 1 - \alpha = 0.95, 1 - \beta = 0.80, f = 0.20$$

یافته‌ها

نمونه‌های این تحقیق در گروه کنترل شامل ۲۶ مرد (۳/۷۴ درصد) و ۹ زن (۷/۲۵ درصد) بودند. در گروه مداخله نیز از ۳۵ بیمار، ۲۳ نفر مرد (۷/۶۵ درصد) و ۱۲ نفر زن (۳/۳۴ درصد) بودند. میانگین سنی بیماران گروه مداخله $58/46 \pm 17/28$ بود و گروه کنترل میانگین سنی $50/36 \pm 20/38$ داشتند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که ویژگی‌های دموگرافیک شامل سن، جنس، شاخص توده بدنی، میزان تحرک و وضعیت سر تخت تفاوت آماری معنی‌داری در هر دو گروه نداشتند، بنابراین دو گروه همگن بودند. هیچ ارتباط معنی‌داری میان هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک با میزان مبتلایان به زخم بستر مشاهده نشد. در این پژوهش اطلاعات دموگرافیک بیماران همسان‌سازی شد. از نظر وضعیت هوشیاری بیماران در شرایط متفاوتی قرار داشتند و سطح هوشیاری آن‌ها از کمای عمیق تا گیجی متغیر بود.

مواج (درمان استاندارد)، روغن زیتون موضعی دریافت می‌کردند. روغن زیتون مرغوب با مارک فامیلا دارای نشان استاندارد تهیه گردیده، که روزانه یک‌بار و هر بار ۱۵ میلی‌لیتر از آن بر نواحی لاله گوش‌ها، کتف‌ها، ستون فقرات، کمر، باتکس‌ها، ایلپاک‌ها و ساکروم، آرنج‌ها، پاشنه و قوزک پاها به آرامی و بدون انجام ماساژ مالیده می‌شد. بیماران انتخاب شده به مدت دو هفته روغن زیتون موضعی دریافت می‌کردند و هر ۲۴ ساعت پوست نواحی مراقبت‌شده توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار می‌گرفت و بروز یا عدم بروز زخم بستر درجه ۴-۱ در این نواحی در پرسشنامه ثبت می‌گردید. همچنین مقرر شده بود که گروه کنترل از هیچ کرم یا روغنی بر روی نواحی استفاده ننمایند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون مجذورکای، تست دقیق فیشر، آزمون تی استفاده شد. سطح معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی زخم بستر به تفکیک دو گروه مورد مطالعه

| گروه کنترل | | گروه مداخله | | درجه زخم بستر |
|------------|-------|-------------|-------|---------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۸/۱۵٪ | ۳ | ۱۱/۴٪ | ۴ | درجه یک |
| ۲۵/۷٪ | ۹ | ۲/۸٪ | ۱ | درجه دو |
| ۶۵/۷٪ | ۲۳ | ۸۵/۷٪ | ۳۰ | فاقد زخم بستر |
| ۱۰۰٪ | ۳۵ | ۱۰۰٪ | ۳۵ | کل |

آزمون مجذورکای ($P < 0/03$)

زخم بستر درجه سه و چهار مبتلا نشده بودند. متوسط مدت زمان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه برحسب روز در گروه کنترل $23/25 \pm 28/70$ و در گروه مداخله $30/63 \pm 25/93$ بود که ارتباط معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه وجود نداشته است ($P > 0/05$). در مطالعه حاضر از تعداد ۳۵ بیمار شرکت کننده در گروه

داده‌های جدول شماره یک نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین توزیع فراوانی زخم بستر به تفکیک دو گروه مورد مطالعه وجود داشته، و براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از روغن زیتون موضعی بر پیشگیری از زخم بستر بیماران موثر بوده است ($P < 0/05$). درضمن هیچ‌یک از بیماران مورد مطالعه به

هدف تعیین تاثیر روغن زیتون بر بروز ترک‌های پوستی بارداری در سه ماهه دوم بارداری در شهر تهران انجام دادند، اختلاف معنی‌داری بین گروه مداخله که روغن زیتون را به‌صورت موضعی بر روی پوست شکم دو بار در روز به‌آرامی و بدون انجام ماساژ می‌مالیدند و گروه کنترل وجود نداشت. نتایج این مطالعه استفاده از روغن زیتون موضعی را در کاهش بروز ترک‌های پوستی بارداری مؤثر ندانسته^(۱۵) که با یافته‌های پژوهش حاضر در تضاد می‌باشد.

در این مطالعه متوسط مدت زمان عدم ابتلا به زخم بستر در گروه مداخله بیش‌تر از گروه شاهد بوده که نتایج نشان می‌دهد استفاده از روغن زیتون موضعی می‌تواند در افزایش مدت زمان عدم ابتلا به زخم بستر مؤثر باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که متوسط مدت زمان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در گروه کنترل بیش‌از گروه مداخله بود. در مطالعه دیخیل و همکاران (۲۰۱۴) متوسط مدت زمان بستری در بیمارستان در گروه کنترل بیش‌تر از گروه مداخله بود^(۱۷) که با پژوهش حاضر هم‌راستا می‌باشد. به‌نظر می‌رسد که عدم ابتلا به زخم بستر بتواند در کاهش زمان بستری بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه نیز مؤثر باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیش‌ترین تعداد زخم بستر در ناحیه ساکروم بروز نموده است. در پژوهش سوزنی و همکاران (۲۰۱۱) بیش‌ترین محل بروز زخم بستر ناحیه ساکروم بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد^(۱۸).

نتیجه‌گیری

استفاده از روغن زیتون موضعی می‌تواند در پیشگیری از زخم بستر مؤثر باشد. این روش می‌تواند به‌طور روتین به‌عنوان روشی مؤثر و آسان جهت کاهش بروز زخم بستر در راستای مراقبت از بیمارانی که در معرض خطر بروز این آسیب می‌باشند، به‌کار گرفته شود.

مداخله، تعداد یک نفر در ناحیه کتف‌ها، یک نفر در ناحیه کمر، یک نفر در ناحیه باتکس‌ها، دو نفر در ناحیه ساکروم دچار زخم بستر شدند و تعداد ۳۰ نفر فاقد زخم بستر بودند. در گروه کنترل، یک نفر در لاله گوش‌ها، دو نفر در ناحیه کتف‌ها، پنج نفر در ناحیه باتکس‌ها، یک نفر در ناحیه ایلپاک‌ها، و تعداد ۳ نفر در ناحیه ساکروم دچار زخم بستر شده بودند و تعداد ۲۳ نفر فاقد زخم بستر بودند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر روغن زیتون موضعی بر پیشگیری از زخم بستر بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان آموزشی درمانی شهر یاسوج انجام شد. در این پژوهش میزان بروز زخم بستر در گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی‌داری داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه کنترل جمعاً ۳۴/۲ درصد نمونه‌ها دچار زخم بستر درجه یک و دو شده و ۶۵/۷ درصد فاقد زخم بستر بودند، در حالی که در گروه مداخله جمعاً ۱۴/۲ درصد نمونه‌ها دچار زخم بستر درجه یک و دو شده و ۸۵/۷ درصد فاقد زخم بستر بودند، بنابراین استفاده از روغن زیتون موضعی موجب کاهش میزان بروز زخم بستر در این نمونه‌ها شده است. در مطالعه شمیم و همکاران (۲۰۰۳) که به بررسی اثر روغن زیتون موضعی بر خشکی و خارش پوست سالمندان پرداختند، یافته‌ها تفاوت معنی‌داری را در خشکی و خارش پوست سالمندان به‌دنبال استفاده موضعی از روغن زیتون بیان نموده و نشان‌گر کاهش یا بهبود این علائم بود^(۱۶). در پژوهش دیخیل و همکاران (۲۰۱۴) که اثر استفاده از روغن نارگیل را بر خطر بروز زخم بستر در کشور هندوستان بررسی نمودند، نتایج نشان داد که استفاده موضعی از روغن نارگیل به‌طور معنی‌داری در کاهش خطر بروز زخم بستر مؤثر بود^(۱۷). یافته‌های دو پژوهش مذکور با مطالعه حاضر هم‌سو بودند. در پژوهشی که تعاونی و همکاران (۱۳۸۸) با

پیشنهادات

مطالعاتی مشابه با پژوهش حاضر بر روی بیماران دیابتی انجام شود مطالعاتی نظیر پژوهش حاضر با استفاده از سایر فراورده‌های گیاهی مانند روغن بادام یا ژل آلوئه‌ورا بر پیشگیری از زخم بستر انجام شود. مطالعه‌ای با عنوان مقایسه تأثیر دو روش غسل درمانی و روغن زیتون در پیشگیری از زخم بستر انجام گیرد.

محدودیت‌ها

با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، زمان نمونه‌گیری طولانی بود (حدود یک سال). یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه این بود که فقط یک بخش مراقبت‌های ویژه بررسی شد و امکان بررسی سایر بخش‌های ویژه وجود نداشت.

تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مدیر محترم پژوهشی بیمارستان شهید بهشتی یاسوج و بیماران شرکت‌کننده، که بدون همکاری و مساعدت آن‌ها انجام این تحقیق ممکن نبود، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود که نحوه تامین منابع مالی آن را معاونت محترم پژوهشی دانشگاه برعهده داشت. کد ثبت این طرح در مرکز کارآزمایی بالینی ایران IRCT2015102724410n2 می‌باشد.

References

1. Kottner J, Lahmann N, Dassen T. Pressure ulcer prevalence: comparison between nursing homes and hospitals. *Pflege Z*. 2010;63(4):228-31.
2. Gorecki C, Class SJ, Nixon J, Briggs M. Patient-reported pressure ulcer pain: a mixed-methods systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2011 Sep;42(3):443-59.
3. Brem H, Maggi J, Nierman D, Rolnitzky L, Bell D, Rennert R, et al. High cost of stage IV pressure ulcer. *Am J Surg*. 2010;200(4):473-7.
4. Mogarehi M, Zarif Sanaiey N. [Pressure sore incidence and risk factors in patients admitted in medical, surgical and orthopedic wards in affiliated hospitals of Shiraz University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Nursing*. 2003;16(34):8-13.
5. Primiano MY, Friend M, McClure C, Nardi S, Fix L, Schafer M, et al. Pressure ulcer prevalence and risk factors during prolonged surgical procedures. *AORN J*. 2011;94(6):555-66.
6. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. 6th ed. Missouri: Mosby Publications. 2005;763-5.
7. Beigi Boroujeni V, Beigi AA, Avijgan M, Beigi Boroujeni N, Rohei Boroujeni H, Daris F. [A comparative study of Aleo Vera gel effect on chronic ulcers in comparison with current treatment (Persian)]. *Yaft J of Medical Sciences*. 2009;11(1):15-22.
8. Kapellakis JE, Tsagarakis KP, Crowther JC. Olive oil history, production and by-product management. *Rev Environ Sci Biotechnol*. 2008;7(1):1-26.
9. Al-Razi MIZ. *Al-Hawi* book. Translated by Soleiman Afsharipour. Iranian Academy of Medical Sciences. Tehran. 2005:329-30.
10. Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R. The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatr Dermatol*. 2008;25(2):174-8.
11. Darmstadt GL, Saha SK. Traditional practice of oil massage of neonates in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2002;20(2):184-8.
12. Madadi ZAA, Zeighami R, Azimian J, Javadi A. [The effect of topical olive oil on prevention of bedsore in intensive care units patients (Persian)]. *Int J Res Med Sci*. 2015;3(9):2342-7.
13. Purba MB, Kouris-Blazos A, Wattanapenpaiboon N, Lukito W, Rothenberg EM, Steen BC, et al. Skin wrinkling: can food make a difference? *J Am Coll Nutr*. 2001 Feb;20(1):71-80.
14. Al-Waili NS. Clinical and mycological benefits of topical application of honey, olive oil and beeswax in diaper dermatitis. *Clin Microbiol Infect*. 2005 Feb;11(2):160-3.
15. Taavoni S, Soltanipour F, Haghani H. [Effects of olive oil on striae gravidarum in the second trimester of pregnancy (Persian)]. *Complement Ther Clin Pract*. 2011;17(3):167-9.
16. Shamim SM, Sultana K, Ahmad SI. Olive Oil: A Good remedy for pruritus senilis. *Pakistan J Pharmacology*. 2003;20(1):41-4.
17. Dhikhil CD, Lubna KM, Scholar LEV. Effect of coconut oil usage in risk of pressure ulcers among bedridden patients of selected hospitals in North India. *IP-Planet*. 2014;1(2):71-8.
18. Montazeri AS, Soozani A, Khosravi A, Pourheydari M. [Using Braden and Waterlow Scales to Predict Pressure Ulcer: A Comparative Study (Persian)]. *Knowledge and Health*. 2011;5(4):43-48.

The effect of local olive oil on prevention of pressure ulcers in patients hospitalized in the intensive care unit of Shahid Beheshti Hospital, Yasuj: A double-blind randomized clinical trial

Akvan Paymard¹, Tahmineh Salehian², Mohammad Behnammoghadam^{*3}, Zahra Abbas Ali madadi⁴, Allahyar Shahnavaizi⁵, Elham Allahyari⁵, Farkhonde Bakhshi⁶, Hamid Reza Ghaffarian Shirazi⁷

1. Master Student of Critical Care Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj

2. MSc of Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr

3. MSc of Critical Care Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj

4. MSc of Critical Care Nursing, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin

5. MSc of Nursing, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr

6. Student of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj

7. Assistant professor, Research Center of social factors affecting health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj

ABSTRACT

Aims and Background: Prevention of bedsore is considered as a priority in acute and long-term care in intensive care units (ICU). This study aimed to determine the effect of olive oil on prevention of pressure ulcers in patients hospitalized in the ICU of Shahid Beheshti Hospital in Yasuj.

Materials and Methods: In this double-blind randomized clinical trial 70 patients 18-74 years old were investigated from 2013 to 2015. Patients were selected by purposive sampling method and were divided into two groups. During two weeks, patients of the control group received their usual skin care including changing positions every two hours and flow mattress while the patients of the intervention group received usual care in addition to daily use of 15 ml olive oil on special areas of body without massage. Data about pressure ulcers was collected using a questionnaire and was analyzed by chi-square test, Fisher's exact test and t-test in SPSS software version 20.

Findings: In the intervention group 11.4 % had a grade 1 pressure ulcer, and 8.2 % had second grade decubitus ulcers while 85.7 % had no pressure ulcer. In the control group, 8.5 % had a grade 1 pressure ulcer, and 25.7% had second grade decubitus ulcers while 65.7 % had no pressure ulcer. The results of this study showed that the incidence of pressure ulcers in the intervention group was lower than the control group ($p < 0.03$).

Conclusion: According to our data, it can be concluded that the use of local olive oil is effective in prevention of pressure ulcers.

Keywords: Bed Sore, Olive Oil, Intensive care unit, Prevention

► Please cite this paper as:

Paymard A, Salehian T, Behnam-Moghadam M, Abbas-Ali-Madadi Z, Shahnavaizi A, Allahyari E, et al. [The effect of local olive oil on prevention of pressure ulcers in patients hospitalized in the intensive care unit of Shahid Beheshti Hospital, Yasuj: A double-blind randomized clinical trial (Persian)]. *J Anesth Pain*.2015;6(3):54-61.

Corresponding Author: Mohammad Behnam-Moghadam, MSc of critical care nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: mbehnammoghadam@yahoo.com