



הנחיות מקוצרות

למניעת פצעי לחץ



הנחיות מקוצרות של EPUAP-NPUAP למניעת פצעי לחץ

תורגם מאנגלית על ידי גב' שירה אור-צדיקריין, גב' נעמה שימעון, גב' אפרת ליאופולד גב' נועה סלומקה, גב' סיגל פורטנוי, מרן סופר, ד"ר זיוה יזהר ופרופ' עמית גפן

למידע נוסף:

פרופ' עמית גפן

המעבדה לביומכניקה של מערכת השלד והשרירים, המחלקה להנדסה ביו-רפואית, הפקולטה להנדסה, אוניברסיטת תל אביב,

תל אביב 69978, דואל: gefgen@eng.tau.ac.il

הקדמה

מדריך מקוצר זה כולל תמצית של הנחיות מבוססות-ראיות שנועדו למניעת פצעי לחץ ולטיפול בהם. זהו פרי 4 שנות מאמץ משותף ל-EPUAP ול-NPUAP. בגרסה המורחבת של מדריך זה, מדריך פרקטיקה קלינית, ניתן למצוא ניתוח מפורט של מחקרים שנעשו ודיון בהם, כמו גם הערכה של ההנחיות והידע הקיימים בנושא, תיאור של המתודולוגיה העומדת בבסיס המדריך, וכן הכרת תודות לעורכים, למחברים ולגורמים נוספים. מדריך מקוצר זה כולל את עיקר דברי מדריך פרקטיקה קלינית, אולם אל למשתמשים להסתמך על עיקרים אלו לבדם.

שני המסמכים הנ"ל זמינים בשפה האנגלית באתר של ה-NPUAP (www.npuap.org) בתצורת הדפסה. המדריך המקוצר תורגם למספר שפות, והתרגומים זמינים באתר של ה-EPUAP (www.epuap.org).

מטרתו של שיתוף פעולה בינ"ל זה הינה מתן המלצות מבוססות, אשר תסייענה למניעת פצעי לחץ ולטיפול בהם, ואשר תשמשנה בידי העוסקים במתן טיפול רפואי ברחבי העולם. מתודולוגיה מדעית ברורה ומפורשת שימשה לאיתור המחקר הקיים בתחום ולהערכתו. במקרה של היעדר ראיות חד-משמעיות, שימשו חוות דעת של מומחים (אשר לעיתים נתמכו בראיות עקיפות ובמדריכים אחרים) לניסוח ההמלצות. ההמלצות היו זמינות לעיונם של 903 איש ו-146 ארגונים הנוגעים בדבר, ב-63 מדינות ב-6 יבשות. הנוסח הסופי של המדריך מבוסס על המחקר הקיים וכן על הידע והניסיון שנצברו ע"י ה-EPUAP, ה-NPUAP והגורמים הנוגעים בדבר במדינות שונות.

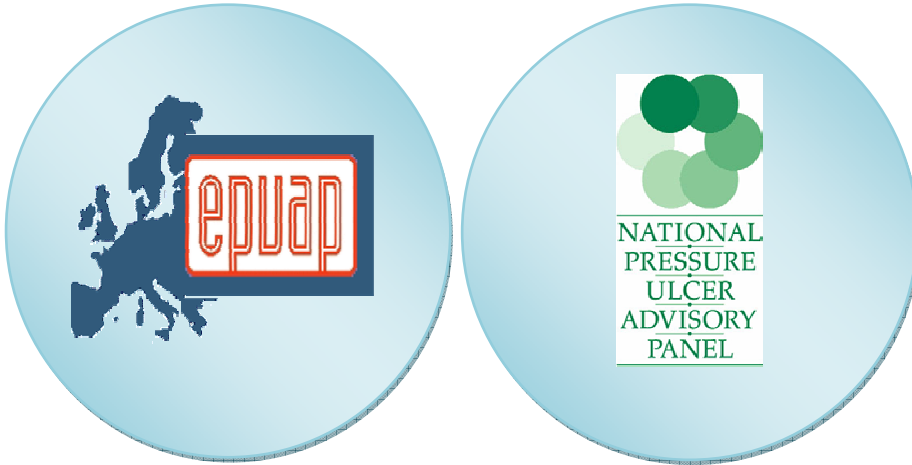
ציטוט

ה-EPUAP וה-NPUAP מקדמים בברכה שימוש במדריכים והתאמתם ברמה הלאומית-מקומית. עם זאת אנו מבקשים לצטט את המקור על פי הנוסח הבא:

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

הנחיות בינלאומיות

מניעת פצעי לחץ: הנחיות מקוצרות



©European Pressure Ulcer Advisory Panel

&

©National Pressure Ulcer Advisory Panel

2009

Translated by



ניתן להזמין עותקים מודפסים נוספים:

National Pressure Ulcer Advisory Panel

www.npuap.org

מגבלות ושימוש ראוי במדריך

- ההנחיות הינן אמירות המנוסחות באופן שיטתי, ומטרתן לסייע לעוסקים במקצוע ולמטופלים לקבל החלטות אשר נוגעות לטיפול הרפואי המתאים למצבים קליניים מסויימים. ייתכן כי ההמלצות אינן מתאימות לכל המקרים.
- ההחלטה לאמץ המלצה מסוימת חייבת להיעשות ע"י נותן הטיפול הרפואי לאור הנסיבות המוצגות ע"י המטופל. אין לראות באמור במדריך המלצות קליניות למקרים ספציפיים.
- לאור המתודולוגיה המחמירה והקפדנית ששימשה בניסוח המדריך, ה-NPUAP וה-EPUAP סבורים, כי המחקר שעליו מבוססות ההמלצות שבמדריך הינו מהימן ומדויק. עם זאת, אין אנו ערבים למהימנותם ולדיוקם של המחקרים המצוטטים במסמך.
- המדריך וכל המלצה הנכללת בו, מיועדים למטרות הכשרה והקניית ידע בלבד.
- במדריך מידע שנחשב למדויק נכון למועד פרסומו. המחקר והטכנולוגיה משתנים ללא הרף, וההמלצות הנכללות במדריך עלולות שלא לעלות בקנה אחד עם התקדמות וחידושים עתידיים. על העוסק במתן טיפול רפואי מוטלת האחריות להיות בקיא במחקר ובחידושים טכנולוגיים העשויים להשפיע על החלטותיו המקצועיות.
- במדריך ניתנים שמותיהם הגנריים של המוצרים המוזכרים. אין לפרש את האמור במדריך כהמלצה לשימוש במוצר מסוים.
- אין לפרש את האמור במדריך כהמלצה הנוגעת לענייני תקינה או נהלי החזר הוצאות רפואיות.

תוכן עניינים

מטרות ופתח דבר

שיטות

הגדרה בינלאומית של ה- EPUA-NPUAP לפצע לחץ

שיטת מיון בינלאומית של ה- EPUA-NPUAP לפצע לחץ

המלצות למניעת פצע לחץ:

- הערכת סיכונים
- הערכת מצב העור
- תזונה מתאימה למניעת פצעי לחץ
- שינויי תנוחה למניעת פצעי לחץ
- מצעי תמיכה
- אוכלוסיה בסיכון: מטופלים בחדר ניתוח

תודות

מטרות ופתח דבר

המטרה הכללית של שיתוף הפעולה הבינלאומי הייתה לנסח המלצות מבוססות-ראיות, אשר נועדו למנוע התפתחות פצעי לחץ ולתת להם טיפול מתאים, ואשר ישמשו בידי מוסדות שעוסקים במתן טיפול רפואי בעולם כולו. קבוצה אשר כללה נציגים מן ה-NPUAP וה-EPUAP תכננה את תהליך ניסוח המדריך וסקרה את התיעוד הרלוונטי. על מנת לפשט את הדברים, היה ה-EPUAP אחראי לניסוח ההמלצות למניעת פצעי לחץ, בעוד ה-NPUAP אחראי לניסוח ההנחיות לטיפול בפצעי לחץ.

המטרה העומדת מאחורי ההמלצות למניעת פצעי לחץ הינה לתת הנחיות מבוססות ראיות לטיפול (במקור – care – הערת המתרגם) שתכליתו למנוע התפתחות של פצעי לחץ. ההמלצות למניעה תיושמנה על כל קבוצות הסיכון בכל קבוצות הגיל. המדריך מיועד למוסדות העוסקים במתן טיפול רפואי, אשר מעורבים בטיפול בחולים ובבעלי סיכון לפתח פצעי לחץ, בין אם הם בבתי החולים, בטיפול לטווח ארוך (במקור – long term care – הערת המתרגם), חולים סיעודיים (במקור – מקבלים סיוע בבית או בכל מקום אחר – הערת המתרגם), ללא תלות באבחונם או בצרכיהם הרפואיים. המדריך גם ייתן למטופלים ולנותני הטיפול הנחיות בנושא מגוון האסטרטגיות הקיימות למניעת פצעי לחץ.

שיטות

נעשה שימוש במתודולוגיה מחמירה ומפורשת לניסוח ההנחיות. (פרטים נוספים ראו במדריך פרקטיקה קלינית). איכותן של כל הראיות נבחנה היטב. המחקרים הבודדים סווגו על פי תכונם ואיכותם (ראו טבלה 1). כל הראיות שהצטברו עבור כל המלצה נבחנו היטב, ודורגו על פי סולם "חוזק העדות" כמפורט בטבלה 2.

טבלה 1: דרגת הראיות עבור מחקרים בודדים

דרגה

1	מחקר/ים אקראיים בהיקף רחב בעלי תוצאות וודאיות (וסיכון נמוך לשגיאה).
2	מחקר/ים אקראיים בהיקף מצומצם בעלי תוצאות לא-וודאיות (סיכון בינוני-גבוה לשגיאה).
3	מחקר/ים לא אקראיים עם קבוצת ביקורת מתאימה.
4	מחקר/ים לא אקראיים עם קבוצת ביקורת שנלקחה ממחקרים קודמים.
5	שורה של תיאורי-מקרה ללא קבוצת ביקורת; מספר הנבדקים ידוע.

הותאם מ Sackett, 1989. ראה דיון במתודולוגיה של ניסוח המדריך במדריך פרקטיקה קלינית.

טבלה 2: דירוג של כל המלצה על פי חוזק הראיות

חוזק הראיות

A	ההמלצה נתמכת על ידי הוכחות מדעיות ישירות שגובשו בהסתמך על ממצאי מחקרים של פצעי לחץ בבני אדם (או של בני אדם בקבוצת סיכון לפצעי לחץ); המחקרים תוכננו, בוצעו ובוקרו כהלכה, וסיפקו תוצאות בעלות תוקף סטטיסטי אשר עולות בקנה אחד עם ההצהרה המופיעה בתחילת המדריך (נדרשים מחקרים מקטגוריה 1 בטבלה 1)
B	ההמלצה נתמכת על ידי הוכחות מדעיות ישירות שגובשו בהסתמך על ממצאים קליניים של פצעי לחץ בבני אדם (או של בני אדם בקבוצת סיכון לפצעי לחץ); המחקרים תוכננו, בוצעו ובוקרו כהלכה, וסיפקו תוצאות בעלות תוקף סטטיסטי אשר עולות בקנה אחד עם ההצהרה המופיעה בתחילת המדריך (נדרשים מחקרים מקטגוריות 2, 3, 4, 5 בטבלה 1)
C	ההמלצה נתמכת על ידי הוכחה לא ישירה (לדוגמה, מחקרים בבני אדם בריאים, בני אדם עם סוגים אחרים של פצעים כרוניים, מודלים בבעלי חיים) ו/או על ידי דעת מומחה.

מדריך פרקטיקה קלינית מבוסס על מחקרים קיימים, ובעתיד, לכשיפורסמו מחקרים חדשים, תידרש בחינה מחודשת שלו. מחקרים עתידיים צריכים להתמקד בתחומים שבהם הראיות חסרות או חלשות.

הגדרה בינלאומית של פצעי לחץ לפי EPUAP-NPUAP

פצע לחץ הוא פצע מקומי בעור ו/או ברקמות שמתחתיו, הנמצאות בד"כ מעל לבליטות עצם. הפצע נוצר כתוצאה מלחץ או כתוצאה משילוב של לחץ עם מאמץ גזירה על האזור. ישנם מספר גורמים נוספים המעורבים בהתפתחות פצעי לחץ אשר חשיבותם טרם הובהרה.

סיווג של פצעי לחץ לפי EPUAP/NPUAP

קטגוריה מס' 1: אדמומיות שאינה מחווריה

עור בעל אדמומיות שאינה מחווריה לאחר הסרת הלחץ, הממוקם בד"כ מעל לעצם. בעור בעל פיגמנט כהה לפעמים יהיה קשה להבחין בחיוורון, אומנם אזור הפצע יהיה בעל צבע השונה מסביבתו. בהשוואה לרקמה סמוכה, האזור עשוי להיות כואב, קשה, רך, חם או קר יותר. אנשים בעלי עור בעל פיגמנט כהה מוגדרים כקבוצת סיכון לפצעים מקטגוריה זו, משום שבהם קשה להבחין באדמומיות שאינה מחווריה.

קטגוריה מס' 2: שכבת עור חלקית

ירידה בעובי שכבת הדרמיס הבאה לידי ביטוי בכיב פתוח, לא עמוק, בעל קרקעית אדומה-ורודה, ללא קילוף של רקמה מתה. עשוי לבוא לידי ביטוי גם כשלפוחית שלמה או פתוחה/מבוקעת המלאה בסרום או סרום בשילוב של דם. הפצע נראה מבריק או יבש ושטחי ללא הסרה של רקמה מתה וללא פגיעה ברקמה עמוקה. בקטגוריה זו אין להשתמש על מנת להגדיר מקרים של: עור קרוע, כוויות (tape burn), דלקת עור, maceration, excoriation.

קטגוריה מס' 3: אובדן מלא של שכבת עור

אובדן מלא של שכבת עור. ניתן להבחין בשומן תת-עורי, אך לא בעצמות, בגידים או בשרירים. בפצע עשויה להיות שכבת רקמה מתה שהתקלפה, אך היא לא מכסה את כל עובי הרקמה החסרה. קטגוריה זו יכולה לכלול חריצים ותעלות בעור. עומק פצע הלחץ משתנה בהתאם למיקום האנטומי. פצעים בקטגוריה זו הממוקמים ברקמות חסרות שכבת שומן תת-עורי כמו גשר האף, האוזן, העורף והקרסול לא יהיו עמוקים. בניגוד לכך, באזורים בעלי שכבת שומן משמעותית, הפצעים יהיו עמוקים מאוד, אך העצמות והגידים אינם חשופים.

קטגוריה מס' 4: אובדן מלא של הרקמה

אובדן כל שכבת הרקמה כך שהעצם, הגידים ו/או השרירים חשופים. הפצע יכול להכיל קילופי עור מת וגלדים. בד"כ כולל חריצים ותעלות בעור. עומק הפצע משתנה בהתאם למיקום האנטומי. פצעים בקטגוריה זו הממוקמים ברקמות חסרות שכבת שומן תת-עורי כמו גשר האף, האוזן, העורף והקרסול לא יהיו עמוקים. בקטגוריה זו הכיב עשוי להתרחב ולהגיע עד לשריר ו/או למבנים התומכים (לדוגמה לרצועה, לגיד או למפרק), ולגרום לסיבוכים כמו דלקת בעצם (osteitis) או במח העצם (osteomyelitis).

קטגוריות נוספות עבור ארה"ב

לא מדורג/ לא מסווג: אובדן מלא של העור או הרקמה - בעובי שאינו ידוע

אובדן מלא של כל שכבת הרקמה, כאשר כל הפצע מכוסה ברקמה מתה שהתקלפה (בצבע צהוב, אדמדם, אפור, ירוק וחום), ו/או בגלד הנמצא בקרקעית הפצע (בצבע אדמדם, חום או שחור). עד שלא מסירים כמות מספקת משכבת הרקמה המתה ו/או משכבת הגלד וחושפים את קרקעית הפצע, לא ניתן לאבחן את עומקו האמיתי. בכל אופן, הפצע ישויך לקטגוריה/רמה 3 או 4. גלד יציב (יבש, מחובר לפצע, שלם, ללא אדמומיות וללא מוגלה) הנמצא על העקב משמש ככיסוי טבעי של הגוף ואין צורך להסירו.

חשד לפגיעה עמוקה ברקמה (deep tissue injury) בעומק שאינו ידוע

אזור בעור בעל צבע סגול / סגול-אדום או שלפוחית מלאה בדם הנגרמים מפגיעה ברקמה רכה תת-עורית כתוצאה מלחץ ו/או ממאמץ גזירה. בקרבה לאזור עשויה להיות רקמה כואבת, קשה, רכה, חמימה או קרירה יותר בהשוואה לרקמות סמוכות. בקרב אנשים בעלי עור בעל פיגמנט כהה, קשה לזהות פגיעות ברקמות עמוקות (deep tissue injury). הפצע עשוי להתפתח לשלפוחית דקה על גבי קרקעית פצע כהה. הפצע יכול להמשיך ולהתפתח ולהיות מכוסה בשכבה דקה של גלד. התפתחות הפצע המהירה עלולה לגרום להמשך חשיפת שכבות של רקמה, גם אם ניתן טיפול אופטימאלי.

הערכת סיכונים

המחקר האפידמיולוגי הורחב באופן משמעותי בשנים האחרונות ומספק הבנה טובה יותר של גורמי הסיכון החשובים בהתפתחות פצעי לחץ. מאמרים רלוונטיים שהתפרסמו שימושיים לצורך הערכת הסיכון, אולם, יש להיזהר בפירוש תוצאות המחקרים האפידמיולוגים הללו מכיוון שהתוצאות עלולות להיות תלויות בגורמים שהוגדרו במודלים רבי-המשתנים.

מדיניות הערכת הסיכון

1. כינון מדיניות הערכת סיכון בכל מסגרות הטיפול הרפואי (חוזק הראיות = C).

לכל מסגרת טיפול רפואי צריכה להיות מדיניות הכוללת המלצות לגבי הגישה המובנית להערכת סיכונים הרלוונטית למסגרת הטיפול הרפואי, האזורים הקליניים המהווים מטרות, הזמנים להערכת סיכון במטופל ולהערכה מחדש, המלצות ברורות לתיעוד הערכת הסיכון ולהעברת המידע לצוות הרפואי בכללותו.

2. כינון צוות הטיפול הרפואי כיצד להשיג הערכת סיכון מדויקת ומהימנה (חוזק הראיות = B).

3. תיעוד כל הערכת סיכון (חוזק הראיות = C).

תיעוד הערכת סיכון דרוש כדי להבטיח תקשורת בין הצוות הרב-תחומי, לספק ראיות לכך שתכנון הטיפול מתאים, ולקבוע אמות מידה לניטור מצבו של המטופל.

עיסוק בהערכת סיכון

4. השתמש בגישה מובנית להערכת סיכון כדי לזהות מטופלים הנמצאים בסיכון להתפתחות פצעי לחץ (חוזק הראיות = C).

גישה מובנית יכולה להיות מיושמת על ידי שימוש בסקאלת הערכת סיכון בשילוב עם הערכה מורחבת של העור והערכה קלינית. למרות העובדה שישנן מספר הגבלות לסולמות הערכת סיכון (51; 52), השימוש הנפוץ בהם מצביע על הערך שאנשי הצוות הרפואי מייחסים להם. ראיות מצביעות על כך שהכרה של סקאלות הערכת סיכון בשילוב עם ביסוס קבוצות מומחים לטיפול בעור, תוכניות לימוד ופרוטוקולי טיפול יכולים להפחית את מספר מקרי פצעי הלחץ.

5. השתמש בגישה מובנית להערכת סיכון הכוללת הערכת פעילות וניידות (חוזק הראיות = C)

5.1. סווג מטופלים המרותקים למיטה ו/או לכיסא-גלגלים כבעלי סיכון להתפתחות פצעי לחץ.

6. השתמש בגישה מובנית להערכת סיכון הכוללת הערכת עור מורחבת, המכילה, בפרט, הערכה של שינויים בעור ללא פצע פתוח (חוזק הראיות = C).

6.1. סווג מטופלים בהם זהו שינויים בעור ללא פצע פתוח כבעלי סיכון להתפתחות פצעי לחץ.

השינויים האמורים במצב העור כוללים עור יבש, אדמומיות לא תקינה של העור ושינויים אחרים. הימצאות אדמומיות קבועה בעור (ללא חזרה לגוון טבעי) מעלה גם כן את הסיכון להתפתחות פצעי לחץ.

7. השתמש בגישה מובנית להערכת סיכון הנתמכת בשיפוט קליני המודע לגורמי הסיכון העיקריים (חוזק הראיות = C).

8. שקול את ההשפעה של גורמי הסיכון הבאים על הסיכון של מטופל מסוים לפתח פצעי לחץ.

א) מדדים תזונתיים

מדדים תזונתיים כוללים המוגלובין, אנמיה, וסרום אלבומין, מדידות של צריכה תזונתית, ומשקל.

ב) גורמים המשפיעים על פרפוזיה (זילוח) וחמצון

גורמים המשפיעים על פרפוזיה כוללים סכרת, אי יציבות קרדיווסקולארית/שימוש בנור-אפינפרין, לחץ דם נמוך, ankle brachial index, ושימוש בחמצן.

ג) לחות העור

ד) גיל מתקדם

9. שקול את ההשפעה של גורמי הסיכון הבאים על הסיכון של מטופל מסוים לפתח פצעי לחץ.

א) חיכוך וגזירה (סולם Braden)

ב) תפיסה חושית (סולם Braden)

ג) מצב בריאותי כללי

ד) טמפרטורת הגוף

ערוך הערכת סיכון מובנית עם הקבלה לטיפול, וחזור על הערכה זו בקביעות ובדחיפות הדרושה על פי מצב המטופל. יש לבצע הערכה מחודשת אם מתרחש שינוי במצב המטופל (חוזק הראיות=C).

10. פתח והוצא לפועל תוכנית מניעה כאשר מטופלים זוהו כנתונים בסיכון לפצעי לחץ (חוזק הראיות=C).

הערכת העור

1. וודא שהערכת עור מלאה נכללת במדיניות הערכת סיכון בכל מסגרות הטיפול הבריאותי (חוזק הראיות = C).

לכל מסגרת טיפול בריאותי צריכה להיות מדיניות הכוללת המלצות לגישה מובנית להערכת העור הרלוונטית למסגרת, האזורים הקליניים המהווים מטרות, הזמנים של הערכת סיכון והערכה מחדש. ההערכה צריכה לכלול המלצות ברורות לתיעוד הערכת הסיכון והעברת המידע לצוות הטיפול הרפואי בכללותו.

2. **חנך את הצוות הרפואי כיצד עליו לוודא הערכת עור מורחבת הכוללת טכניקות לזיהוי שינויים בגוון העור ואדמומיות שאינה חוזרת לגוון טבעי, חום מקומי, בצקת, וקשיות. (חוזק הראיות = C).**

שיטות הערכה נוספות אלו יכולות להיות מיושמות בכל המטופלים, אולם, ישנן ראיות לכך שפצעי לחץ מקטגוריה I מתגלים פחות אצל מטופלים בעלי פיגמנט עור כהה, בגלל שקשה יותר לזהות אזורים אדמומיים בעור במטופלים הללו.

3. **בחן את העור באופן שגרתי כדי לאתר סימנים של אדמומיות במטופלים שזוהו כנתונים בסיכון לפצעי לחץ. יתכן ויש להגביר את תדירות הבדיקות בתגובה לכל הידרדרות במצב הכללי של המטופל (חוזק הראיות = B).**

הערכה שגרית של העור חיונית לצורך גילוי מוקדם של סימנים לפגיעה כתוצאה מלחץ.

4. **על בדיקה של העור לכלול הערכה של חום מקומי, בצקת או קשיות, במיוחד במטופלים/ות בעלי עור כהה. (חוזק הראיות = C).**

חום מקומי, בצקת וקשיות זוהו כסימני אזהרה להתפתחות של פצעי לחץ. כיוון שלא תמיד ניתן לזהות סימנים אדמומיים על עור כהה, יש להשתמש בסימנים הנוספים הללו בעת ביצוע ההערכה.

5. **בקש מהמטופל לזהות אזורים בהם הוא חש אי-נוחות או כאב, אשר ניתן לייחסם לנזק כתוצאה מלחץ (חוזק הראיות = C).**

מספר מחקרים זיהו כאב כסימפטום עיקרי אצל מטופלים הסובלים מפצעי לחץ. מספר מחקרים הצביעו גם על כך שהכאב באזור קדם להרס הרקמה.

6. **בחן את העור וחפש על פניו נזק הנגרם כתוצאה מלחץ של מכשירים רפואיים (חוזק הראיות = C).**

סוגים רבים של מכשירים רפואיים (כגון קטטרים, צינורות חמצן וצווארונים קשיחים למחצה) דווחו כגורמים לנזק כתוצאה מלחץ (חוזק הראיות = C).

7. **תעד את היסטוריית הערכת העור, כולל פרטים לגבי כאב שייתכן כי נגרם מנזק כתוצאה מלחץ (חוזק הראיות = C).**

תיעוד מדויק הינו הכרחי לשם ביצוע מעקב אחרי התפתחות מצבו של המטופל, וכן כדי לסייע לתקשורת בין אנשי צוות רפואי מתחומים שונים.

טיפול בעור

8. **במידה והדבר אפשרי, אל תהפוך את המטופל על אזורים של הגוף אשר עדיין מראים סימני אדמומיות כתוצאה מלחץ קודם (חוזק הראיות = C).**

אדמומיות של העור מצביעה על כך שהגוף עדיין לא התאושש מהעמיסה הקודמת, וכי הוא זקוק לדחייה של עמיסה נוספת (ראה אטיולוגיה).

9. אל תשתמש בעיסוי כדי למנוע התפתחות פצעי לחץ (חוזק הראיות = B).

עיסוי הינו התווית נגד כאשר קיימת דלקת חריפה ובמקרים של נזק אפשרי לכלי-הדם או במקרים של עור רגיש. עיסוי איננו מומלץ כאסטרטגיה למניעת פצעי לחץ.

10. אל תשפשף בחוזקה עור אשר נחשב כפגיע להתפתחות פצע לחץ (חוזק הראיות = C).

שפשוף העור יכול לגרום, בנוסף לכאב, גם נזק מסוים לרקמה או לעורר תגובה דלקתית, במיוחד במטופלים קשישים.

11. השתמש בתחליבי עור על מנת ללחץ עור יבש, כדי להקטין את הסיכון לנזק על פני העור (חוזק הראיות = B).

נראה כי עור יבש הינו גורם סיכון משמעותי ובלתי-תלוי להתפתחות פצעי לחץ על פני העור.

12. הגן על העור מפני חשיפה ללחות יתר בעזרת מוצר חוסם, על מנת להפחית את הסיכון לנזק כתוצאה מלחץ (חוזק הראיות = C).

התכונות המכאניות של השכבה החיצונית של העור (stratum corneum) משתנות בנוכחות לחות, וכפונקציה של הטמפרטורה.

תזונה למניעת פצעי לחץ

המלצות כלליות

1. מיון והערך את המצב התזונתי של כל מטופל אשר נמצא בסיכון להתפתחות פצע לחץ, בכל סביבה רפואית טיפולית.

מכיוון שתת-תזונה הינה גורם סיכון הפיך להתפתחות פצעי לחץ, זיהוי מוקדם של תת-תזונה ופיקוח מתאים הינם בעלי חשיבות רבה. מטופלים אשר נמצאים בסיכון להתפתחות פצעי לחץ עלולים להיות גם בסיכון לתת-תזונה, ולכן חשוב להעריך את מצבם התזונתי.

1.1. השתמש בכלים מעשיים, מהימנים וברי ביסוס לצורך ביצוע מיון תזונתי, באופן מהיר וקל ליישום שיהיה מקובל הן על המטופל והן על נותן הטיפול הרפואי.

1.2. יש לבסס מדיניות של מיון תזונתי בכל המתקנים המיועדים למתן טיפול רפואי, אשר תכלול הגדרה של ביצוע מיון באופן תקופתי.

2. הפנה כל מטופל אשר נמצא בסיכון תזונתי ובסיכון להתפתחות פצע לחץ לדיאטן מוסמך. בנוסף, הפנה את המטופל במידת הצורך לצוות טיפול תזונתי רב-תחומי, אח או אחות אשר מתמחים בהרגלי תזונה, רופא, קלינאי תקשורת, מרפא בעיסוק ו/או רופא שיניים.

במידה והמיון התזונתי מצביע על כך שהמטופל הינו בעל נטייה לפתח פצע לחץ, נטייה להגיע למצב של תת-תזונה או כי נמצא בסיכון תזונתי, יש לבצע מיון תזונתי מקיף יותר ע"י דיאטן מוסמך או על ידי צוות טיפול תזונתי רב-תחומי. בנוסף, יש להציע תמיכה תזונתית לכל מטופל בעל סיכון תזונתי וסיכון להתפתחות פצע לחץ.

2.1 הצע תמיכה תזונתית לכל מטופל הנמצא בסיכון תזונתי ו/או בסיכון לפתח פצע לחץ מסיבות הקשורות בתזונה. במסגרת זו צריכה לכלול:

- הערכה תזונתית.
- הערכת צרכי התזונתיים של המטופל.
- השוואה בין צריכת חומרי ההזנה של המטופל לבין צרכיו המוערכים.
- ביצוע התערבות תזונתית מתאימה באמצעות משטר האכלה מתאים.
- ניטור והערכה של תוצאות ההתערבות התזונתית, וכן הערכה מחודשת של המצב התזונתי בפרקי זמן תכופים כאשר המטופל נמצא בסיכון (חוזק הראיות = C).

מטופלים שונים עשויים להזדקק למשטרי תזונה שונים במהלך מחלתם.

2.2 כאשר מדובר במטופל בסיכון לפצעי לחץ, אשר נמצא בסיכון תזונתי או בעל בעיות הקשורות בתזונה, פעל על פי הנחיות רלוונטיות ומבוססות ראיות המתייחסות לתזונה והזנה.

המלצות מיוחדות

1. הצע תוספים תזונתיים עשירים בחלבונים דרך הפה או על ידי האכלה דרך צינור, בנוסף לדיאטה הרגילה, למטופלים בעלי סיכון תזונתי וסיכון להתפתחות פצעי לחץ כתוצאה ממחלות כרוניות או מחלות חמורות, או למטופלים שעברו התערבות כירורגית. (חוזק הראיות = A).

תזונה דרך הפה (באמצעות אכילה נורמאלית ו/או בנוסף לתזונה באמצעות נוזלים) הינה הדרך המועדפת לתזונה ויש לעודד אותה כל עוד היא אפשרית. תוספים תזונתיים שנלקחים בבליעה הינם בעלי ערך כיוון שמטופלים בסיכון להתפתחות פצעי לחץ אינם מסוגלים לרוב לעמוד בדרישות התזונתיות המתאימות למצבם באמצעות תזונה נורמאלית דרך הפה בלבד. יתר על כן, נראה כי קיים קשר בין תוספים תזונתיים כאלו לבין ירידה משמעותית בסיכון להתפתחות פצעי לחץ, בהשוואה לנוהל הטיפול הרגיל.

1.1 ספק תוספים תזונתיים הנלקחים בבליעה ו/או האכלה דרך צינור בין הארוחות הסדירות כדי למנוע ירידה בכמות המזון ובכמות הנוזלים הנצרכים בזמן ארוחות סדירות (חוזק הראיות = C).

שינוי תנוחת המטופל כדי למנוע התפתחות פצעי לחץ

שינוי תנוחת המטופל

1. יש לשקול את השימוש בשינויי תנוחה של המטופל בכל המקרים של מטופלים הנמצאים בסיכון להתפתחות פצעי לחץ.

1.1 יש לשנות את תנוחת המטופל בכדי להפחית את משך הזמן בו מופעל לחץ על אזורים פגיעים בגוף, ואת עוצמת הלחץ המופעל (חוזק הראיות = A).

לחץ גבוה הפועל באזורים של בליטות גרמיות למשך פרקי זמן קצרים וכן לחץ נמוך הפועל באזורים בליטות גרמיות למשך פרקי זמן ארוכים עלולים לגרום נזק לרקמות. בכדי להפחית את הסיכון של המטופל להתפתחות פצעי לחץ, חשוב להקטין את משך הזמן ועוצמת הלחץ שהמטופל חשוף לו.

1.2 השימוש בשינויי תנוחת המטופל כאסטרטגיית מניעה חייב לקחת בחשבון את מצב המטופל, ואת סוג משטח התמיכה הנמצא בשימוש (חוזק הראיות = C).

תדירות ביצוע שינוי תנוחת המטופל

2. תדירות ביצוע שינוי תנוחת המטופל תוגדר כתלות במצב המטופל (חוזק הראיות = C) ובסוג המזרון (חוזק הראיות = A).

2.1 תדירות שינויי התנוחה תיקבע כתלות בעמידות הרקמות של המטופל, ברמת פעילותו הניידות שלו, במצבו הרפואי הכללי, במטרת הטיפול ובמצב הבריאותי של עורו (חוזק הראיות = C).

2.2 יש לבחון את עורו של המטופל ולבדוק האם המטופל חש בנוח. אם המטופל אינו מגיב כמתוכנן לשינוי תנוחתו, יהיה צורך בבחינה מחודשת של התדירות והאופן בו מתבצע שינוי התנוחה (חוזק הראיות = C).

2.3 תדירות שינוי התנוחה תוכתב גם על ידי סוג המזרון שבשימוש (חוזק הראיות = A).

יש לשנות את תנוחת המטופל בתדירות גבוהה יותר אם הוא שוכב על מזרון שאינו מפלג לחצים, בהשוואה לתדירות שינוי תנוחה נמוכה יותר הנדרשת אם המטופל שוכב על מזרון ויסקואלסטי. כלומר, תדירות שינוי התנוחה תלויה באופי התפלגות הלחצים על משטח התמיכה.

אופן שינוי תנוחת המטופל

3. שינוי התנוחה יבוצע כך שיישמרו נוחותו של המטופל, כבודו ויכולת תפקודו (חוזק הראיות = C).

- 3.1. שינוי תנוחת המטופל יתבצע באופן שיבטיח ירידה בעוצמת הלחצים הפועלים על האזורים הנושאים עומס בתנוחתו הנוכחית של המטופל, ושינוי התפלגות הלחצים (חוזק הראיות = C).
- 3.2. יש להימנע מחשיפת העור ללחץ ממוקד או לכוחות גזירה ממוקדים (חוזק הראיות = C).
- 3.3. יש להשתמש בעזרים שונים על מנת להפחית חיכוך וגזירה. יש להרים את גופו של המטופל בעת שינוי תנוחה ולהימנע מגרירה (חוזק הראיות = C).
- 3.4. יש להימנע מלהשכיב או להושיב את המטופל על גבי מכשור רפואי, דוגמת צינורות או מערכות ניקוז (חוזק הראיות = C).
- 3.5. יש להימנע מלהשכיב או מלהושיב את המטופל על בליטות גרמיות שבסמוך להן נראית אדמומיות של העור (חוזק הראיות = C).
- 3.6. יש לבצע את שינוי תנוחת המטופל כדלקמן: הטיה של 30° שכיבה על הצד (צד ימין, שכיבת פרקדן וצד שמאל לסירוגין) או לחליפין שכיבה על הבטן אם המטופל מסוגל לשכב בתנוחה זו ואם מצבו הרפואי מאפשר את הדבר. יש להימנע מתנוחות המעלות לחץ ממוקד, כגון שכיבה על הצד ב- 90° וחצי פרקדן (חוזק הראיות = C).
- 3.7. אם ישיבה במיטה הכרחית, יש להימנע מהרמת הראש או המיטה ומישיבה שפופה, הנוטה ליצור לחץ וגזירה באזור עצם העצה והזנב (חוזק הראיות = C).

שינוי תנוחת מטופל יושב

4. יש להושיב את המטופל באופן שישמר את יכולתו התפקודית (חוזק הראיות = C).
- אפשר שהדבר יהיה מורכב. אם למשל מדובר בכורסה שמשענתה נטויה לאחור, שימוש בהדום, ללא העמסה של העקבים, עשויה להיות תנוחה מתאימה להתפלגות הלחצים, אולם עלולה לחבל ביכולתו לבצע מעברים אל הכיסא וממנו.
- 4.1. יש לבחור תנוחה המקובלת על המטופל, ואשר ממזערת את הלחצים הממוקדים ואת עוצמת כוחות הגזירה הפועלים על העור ועל הרקמות הרכות (חוזק הראיות = C).
- 4.2. יש לתמוך בכפות הרגליים של המטופל על משענת או על הדום, אם הללו אינן מגיעות לרצפה (חוזק הראיות = C).
- כאשר הרגליים אינן מונחות על הרצפה, הגוף נוטה להחליק קדימה, אל מחוץ לכיסא. תמיכה צריכה להיות בגובה אשר יאפשר הטיה קדמית קלה של האגן וכך שהירכיים יהיו מעט מתחת לקו האופקי.
- 4.3. יש להגביל את פרקי הזמן שבהם יושב המטופל על כיסא ללא הקלה בלחצים (חוזק הראיות = B).
- כאשר מטופל יושב על כיסא, משקל הגוף גורם להפעלת הלחצים הגבוהים ביותר תחת עצמות ה- ischial tuberosities. הואיל והשטח המועמס קטן יחסית, הלחץ המקומי יהיה גבוה, ואם לא יוקל, יתפתח פצע לחץ תוך זמן קצר.

5. יש לתעד היטב את שינוי תנוחת המטופל: לציין את תדירות שינוי התנוחות ואת התנוחות שנבחרו, וכן לבצע הערכה של תוצאות שינוי התנוחות (חוזק הראיות = C).

הכשרה והדרכה לביצוע שינוי תנוחה

6. יש להדריך בנושא שינוי תנוחת המטופל המצוי בסיכון גבוה לפתח פצעי לחץ את כל הגורמים המעורבים בטיפול, לרבות המטופל עצמו ובן/בת זוגו (אם מתאפשר) (חוזק הראיות = C).

6.1 הדרכה בנושא השיטות הנכונות לביצוע שינוי תנוחה של המטופל ובנושא שימוש בצידוד רלוונטי, תוצע לכל הגורמים המעורבים בטיפול, לרבות המטופל עצמו ובן/בת זוגו (אם מתאפשר וראוי) (חוזק הראיות = C).

מצעי ישיבה או שכיבה

1. נושאים כלליים

1.1 יש לפעול למניעה בקרב מטופלים בעלי סיכון גבוה, וזאת באופן רציף ולאורך כל פרק הזמן בו קיים סיכון (חוזק הראיות = C).

1.2 בבחירת המצע, אין להביא בחשבון רק את רמת הסיכון הנראית לעין או את הקטגוריה שאליה משויך פצע הלחץ (חוזק הראיות = C). בבחירת המצע יש לקחת בחשבון גורמים כגון רמת הניידות של החולה במיטה, נוחות, צורך בשליטה בתנאי מיקרו-אקלים ומיקום ונסיבות הטיפול.

1.3 יש לבחור מצע ישיבה או שכיבה אשר יתאים לסביבת המטופל (חוזק הראיות = C).

לא כל מצעי הישיבה/השכיבה מתאימים לכל סביבת טיפול. בנוסף, בטרם יעשה שימוש במצע בסביבה ביתית יש לקחת בחשבון את משקלה של המיטה, את מבנה הבית, את רוחב הדלתות, את זמינותה או אי זמינותה של אספקת חשמל ואת אזור החום הנפלט מן המנוע (עבור מערכות בהן קיים מנוע).

1.4 יש לבחון את מידת התאמתו של המצע ואת תפקודו בכל עת (חוזק הראיות = C).

1.5 טרם השימוש במצע יש לוודא כי הוא עדיין שמיש, וזאת בעזרת שיטת הבדיקה המומלצת על ידי היצרן או בעזרת שיטה מקובלת אחרת (חוזק הראיות = C).

2. שימוש במזרנים ובמיטות במניעת פצעי לחץ

2.1. השתמש במזרן ספוג במפרט משופר במקום במזרן הספוג הסטנדרטי עבור חולים בסיכון להתפתחות פצע לחץ (חוזק הראיות = A).

נראה כי מזרני ספוג במפרט משופר יעילים יותר במניעת פצעי לחץ ביחס למזרני הספוג הסטנדרטיים שבבתי החולים.

2.2. אין עדות לעדיפות של מזרן ספוג בעל מפרט משופר מסוים ביחס למזרני ספוג בעלי מפרט משופר מסוגים אחרים (חוזק הראיות = A).

נראה כי אין הבדלים מובהקים בין יעילותם של מזרני הספוג השונים שהינם בעלי מפרטים משופרים.

2.3. השתמש במשטח תמיכה אקטיבי (מונח על המזרן או המזרן עצמו) עבור חולים בסיכון גבוה להתפתחות פצע לחץ כאשר לא מתאפשר שינוי תנוחה ידני תכופ (חוזק הראיות = B).

כשלא ניתן לשנות תנוחה של חולים בסיכון גבוה, יש צורך במשטח תמיכה אקטיבי מכיוון שהללו מאפשרים שינויים בתכונות התפלגות העומסים.

2.4. משטחי תמיכה אקטיביים המשנים לחצים במחזוריות, והמשמשים ככיסוי או כתחליף מזרן יעילים במידה דומה במונחים של שכיחות פצעי לחץ (חוזק הראיות = A).

2.5. אין להשתמש בכיסוי או מזרן המשנים לחצים במחזוריות המכילים תאי אוויר קטנים.

מזרנים המשנים לחצים במחזוריות ומכילים תאי אוויר קטנים (קוטר קטן מ-10 ס"מ) לא מסוגלים להתנפח במידה מספקת כדי להבטיח הקלה בעומס מעל לתאי האוויר הלא מנופחים. חיישנים פנימיים המותקנים במודלים חדשים של מזרונים כאלו, הנמצאים עדיין בפיתוח, עשויים לפתור את הבעיה.

2.6. המשך לשנות תנוחתם של כל החולים בסיכון לפצעי לחץ, כשהדבר מתאפשר (חוזק הראיות = C).

3. שימוש במשטחים תומכים למניעת פצעי לחץ בעקב

3.1. ודא שהעקבים חופשיים מעל משטח המיטה (חוזק הראיות = C).

3.2. התקנים להגנה על העקבים צריכים להרים את העקב באופן מלא (off load) באופן שיפוג את משקל הרגל לאורך השוק מבלי להפעיל לחץ על גיד אכילס. הברך צריכה להיות בכיפוף קל (חוזק הראיות = C).

כיפוף יתר (hyperextension) של הברך עלול לגרום לחסימת הוריד הפופליטאלי (popliteal vein) ולהוביל לפקקת ורידית עמוקה (deep vein thrombosis).

3.3. השתמש בכרית תחת השוקיים לצורך הרמת העקבים (עקבים מרחפים). (חוזק הראיות = B).

שימוש בכרית מתחת לשוקיים מרים את העקבים מהמזרן.

3.4. בדוק את עור העקבים בקביעות (חוזק הראיות = C).

4. שימוש במשטחים תומכים למניעת פצעי לחץ בזמן ישיבה

4.1. השתמש בכרית ישיבה מפלגת לחצים עבור מטופלים היושבים בכסא, שניידותם ירודה, והם נמצאים לכן בסיכון להתפתחות פצע לחץ (חוזק הראיות = B).

מחקרים שונים הראו כי שימוש בכרית מושב מפלגת עומסים מונע התפתחות פצעי לחץ.

4.2. הגבל את משך זמן הישיבה בכסא ללא הקלה בלחצים (חוזק הראיות = B).

4.3. שים לב במיוחד לחולים עם פציעה בעמוד השדרה (חוזק הראיות = C).

5. שימוש במשטחי תמיכה אחרים למניעת פצעי לחץ

5.1. המנע משימוש בעור כבש מלאכותי; מתקנים חתוכים, טבעתיים או מסוג סופגנייה; וגם כפפות מלאות מים (חוזק הראיות = C).

5.2. עור כבש טבעי עשוי לעזור במניעת פצעי לחץ (חוזק הראיות = B).

מספר מחקרים הראו כי שימוש בעור כבש טבעי עשוי לעזור במניעת פצעי לחץ.

אוכלוסייה מיוחדת: חולים בחדר ניתוח

1. הקפד במיוחד בהערכת הסיכון של חולים העוברים ניתוח, על ידי בדיקת גורמים שונים העלולים להיות מעורבים ולהגביר את הסכנה לפצעי לחץ, ובכלל זה:

(א) משך הניתוח

(ב) ריבוי של אפיזודות לחץ דם נמוך במהלך הניתוח

(ג) טמפרטורה נמוכה בזמן הניתוח

(ד) ניידות נמוכה ביום הראשון לאחר הניתוח

2. השתמש במזרן מפלג לחצים על שולחן הניתוח עבור כל החולים שזוהו כנתונים בסיכון לפצעי לחץ (חוזק הראיות = B).

פותחו מספר משטחי תמיכה לחדרי ניתוח לצורך פילוג לחצים.

3. מקם את החולה באופן שיקטין את הסיכון להיווצרות פצע לחץ בזמן הניתוח (חוזק הראיות = C).

4. הרם את העקב באופן מלא (off load) כך שיפוג את משקל הרגל לאורך השוק מבלי להפעיל לחץ על גיד אכילס. הברך צריכה להיות בכיפוף קל (חוזק הראיות = C).

כיפוף יתר (hyperextension) של הברך עלול לגרום לחסימת הוריד של הברך ולהוביל לפקקת ורידית עמוקה.

5. הרם את העקבים בזמן הניתוח כדי להקטין את הסיכון להתפתחות פצעי לחץ בעקבים (חוזק הראיות = C).

6. שים לב להתפלגות הלחצים לפני ואחרי הניתוח (חוזק הראיות = C).

(א) מקם את החולה על מזרן מפלג לחצים גם לפני וגם אחרי הניתוח (חוזק הראיות = C).

(ב) מקם את החולה לפני ואחרי הניתוח בתנוחות שונות מהתנוחה בה נמצא בזמן הניתוח (חוזק הראיות = C).



©NPUAP-EPUAP 2009

