

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 1 מתוך 52 דפים		

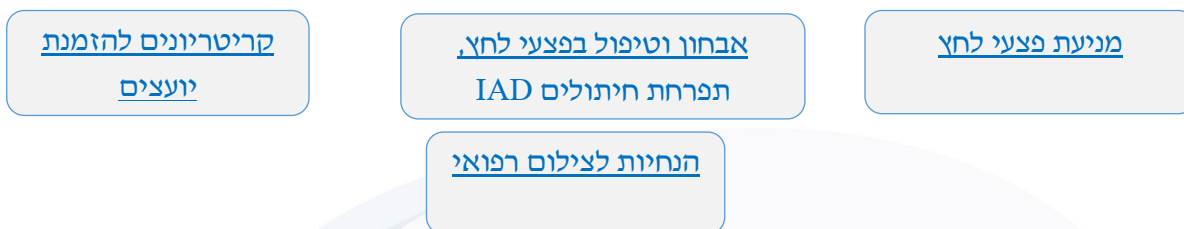
1 מטרה

- להגדיר דרכי פעולה אחידות למניעת התפתחות פצעי לחץ בקרב מטופלים בסיכון, במסגרת אשפוז וביחידות מוגדרות במערך האמבולטורי.
- להגדיר דרכי פעולה, שיטות ואמצעי טיפול בפצעי לחץ במטופלים במהלך אשפוז.
- להגדיר אחריות וסמכות של הרופא והאחות המטפלים במטופל עם פצע לחץ.
- להגדיר את תהליכי העבודה של הגורמים המטפלים במטופלים עם פצע לחץ – רופאי עור, פלסטיקאים, אחות מתאמת פצעים וסטומה, דיאטן – לצורך מתן ייעוץ והדרכה לטיפול במטופל או הדרכת צוות.

עיקרי השינויים האחרונים

- אבחון וטיפול בפצעי לחץ, תפרכת חיתולים ו-IAD
- הגדרת סמכויותיה של אחות מומחית בפצעים, סטומה ואי שליטה על סוגרים
- הנחייה לצילום רפואי
- הסרת השימוש במזרון אויר למניעת התפתחות פצעי לחץ.

עקרונות והנחיות ביצוע



כללי / רקע	מונחים והגדרות	אחריות וסמכות	סימוכין	אישור הנוהל	נספחים
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------	-----------------------------	------------------------

התרשים בעמוד לעיל מהווה תוכן עניינים גרפי וניתן ללחוץ על כל צורה ולהגיע לפרק המתאים

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 2 מתוך 52 דפים		

תוכן העניינים

עמוד	הנושא
3	1. כללי / רקע
4-5	2. עקרונות לביצוע
6-10	3. הנחיות לביצוע
11	4. מונחים והגדרות
11-13	5. אחריות וסמכות
13-14	6. סימוכין
14-15	7. כתיבה ואישור נהלים
15-51	8. נספחים (פירוט בפרק הנספחים)

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 3 מתוך 52 דפים		

2 כללי/רקע

- 2.1. פצעי לחץ מוגדרים כפצעים קשיי ריפוי ומהווים גורם משמעותי לתחלואה ותמותה בעיקר בקרב אוכלוסיית הגיל המבוגר. עלויות הטיפול בפצעי לחץ גבוהות ומהוות נטל כלכלי כבד על המטופלים, משפחותיהם ועל מערכת הבריאות כולה. כ- 4%-10% מהמטופלים המאושפזים בבתי חולים יפתחו פצע לחץ. זאת בנוסף למספר בלתי ידוע של מטופלים המגיעים לביה"ח עם פצעי לחץ מהקהילה.
- 2.2. במניעה ובטיפול בפצעי לחץ מעורבים גורמים מקצועיים מתחומים שונים: אחיות, רופא עור, פלסטיקאי, אורטופד, כלי דם, אנדוקרינולוג ודיאטן.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 4 מתוך 52 דפים		

3 עקרונות לביצוע

- 3.1 כבסיס למניעה ולטיפול בפצעים יבוצעו לכל מטופל האומדנים הרלוונטיים עפ"י הנחיות נוהל זה: אומדן להערכת הסיכון להתפתחות פצע לחץ – בסולם המתאים לאוכלוסיית המטופלים: Braden Q/Glamorgan/Norton (נספח 3,4,5), אומדן שלמות העור ואומדן פצע.
- 3.2 בהתאם לממצאי האומדנים הראשוניים יבוצעו אומדנים חוזרים והתערבויות שיתועדו ברשומת המטופל.
- 3.3 הדרכה:
 - 3.3.1 הדרכת המטופל, בני משפחתו ו/או המטפל העיקרי הינה חיונית להעלאת המודעות, לשיפור המיומנות לזיהוי גורמי סיכון, העצמת המטופל ובני משפחתו והפיכתם לשותפים פעילים למניעה וטיפול.
 - 3.3.2 ההדרכה מותאמת אישית למטופל, תתבצע בכל שלבי המניעה והטיפול בפצע ותינתן לאחר ביצוע אומדן צרכי הדרכה.
 - 3.3.3 ההדרכה תכלול הסבר אודות מצבו הכללי של המטופל, חשיבות מוביליזציה בהתאם למצבו והאתיולוגיה של הפצע, מצב הפצע, סוג הטיפול, שמירה על כללי היגיינה ואספטיקה בטיפול וכן הדרכה לטיפול כוללני וטיפול עצמי בפצע.
 - 3.3.4 ההדרכה תינתן בע"פ ובכתב ותתועד ברשומת המטופל (נספחים מס' 9+10).
 - 3.4 לפני תחילת הטיפול יש לבצע אומדן כאב ולהציע משככי כאב בהתאם לצורך.
 - 3.5 הקפדה על היגיינת ידיים בהתאם לנוהל "היגיינת ידיים".
 - 3.6 הפרדה בין ציוד "נקי" "למלוכלך" (נספח מס' 11).
 - 3.7 תיעוד ודיווח
 - 3.7.1 האומדן והטיפול יתועדו ברשומות המטופל ויכללו את ממצאי האומדן להערכת הסיכון להתפתחות פצע לחץ, אומדן שלמות העור, אומדן הפצע, סוג החבישה/ טיפול/ טכנולוגיה, הערכה, המלצות והדרכת המטופל ו/או משפחתו.
 - 3.7.2 ממצאים חריגים ידווחו בנוסף לתיעוד גם בעל פה לרופא.
- 3.8 **שחרור ורצף טיפול** - העברת מידע מהאשפוז לקהילה:
 - 3.8.1 לגבי כל מטופל המועמד לשחרור עם פצע, יש להעביר מידע למחלקה המקבלת, קהילה / מוסד אודות שחרורו והטיפול הכוללני הנדרש במטופל ובפצע בהתאם לחוזר מנהל הסיעוד "הבטחת רצף הטיפול הסיעודי בעת שחרור ממוסד רפואי".

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 5 מתוך 52 דפים		

3.9. בקרה	
3.9.1. אחות אחראית/ מנהל מחלקה יקבלו דו"ח יומי המציג את שמות המטופלים המאושפזים ולהם יש פצע לחץ.	
3.9.2. בקרות איכות יזומות יבוצעו עפ"י תכנית שנתית פעם ברבעון ע"י היחידה לתקנון ובקרה בשיתוף הנהלת הסיעוד.	

[חזרה](#)

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 6 מתוך 52 דפים		

4 הנחיות לביצוע

4.1. **אומדן סיכון להתפתחות פצע לחץ** יבוצע באמצעות: סולם Norton למבוגרים (נספח 3); סולם Glamorgan לילדים במחלקות אשפוז (נספח 4); סולם Braden לילדים בטיפול נמרץ (נספח 5).

4.1.1. תדירות ביצוע:

4.1.1.1. במחלקות אשפוז לכל מטופל עד 8 שעות מקבלתו למעט מחלקות שהוגדרו מראש לקבלה סיעודית מקוצרת.

4.1.1.2. אומדן חוזר יתבצע בהתאם לשינוי במצבו של המטופל (לדוגמא: לאחר ניתוח, העברה ממקום למקום, החמרה במצב המטופל).

4.1.1.3. מטופלים לאחר ניתוח כעבור 48 שעות מהניתוח.

4.2. אומדן שלמות העור

4.2.1. מתבצע לכל מטופל במחלקת אשפוז עד 8 שעות מקבלתו.

4.2.2. אומדן חוזר מתבצע **פעם ביממה** למטופל בסיכון להיווצרות פצע לחץ (מתחת ל- 14 נקודות, בסולם נורטון; מעל 10 בסולם Braden Q - ו Glamorgan) וכן למטופל עם פצע.

4.2.3. **בחדר ניתוח** – כל מטופל מוגדר בסיכון לפתח פצע לחץ ולכן לכל מטופל יתבצע אומדן שלמות העור עם קבלתו לחדר ניתוח ובסיום הניתוח- הביצוע והממצאים יתועדו ברשומת המטופל.

4.2.4. **התעוררות** – לכל מטופל בקבלתו ובשחרור למחלקה - בהתאם לממצאי אומדן שלמות העור, יתבצע אומדן פצע, שיתועד במערכת הממוחשבת הקלינית.

4.2.5. **באמבולטוריה** יתבצע אומדן בהתאם ל"מסמך מדיניות במערך האמבולטורי": באשפוז יום המטולוגי, אשפוז יום אונקולוגי ומרפאה אונקולוגית, מרפאת כף רגל סכרתית (במרפאה אורטופדית), קרינה, אשפוז יום המטו-אונקו ילדים, כאב, עור, ראומטולוגיה, עור ילדים, מרפ' פנימית מייעצת ודיאליזה.

4.3. מניעה

4.3.1. תכנית מניעה תופעל מיד לאחר האומדן למטופלים הנמצאים בסיכון להיווצרות פצע לחץ (מתחת ל- 14 נקודות, בסולם נורטון; מעל 10 – בסולם Glamorgan ומתחת ל- 15 בסולם Braden Q) ותכלול:

4.3.1.1. שינוי תנחות למטופל כל שעתיים:

א. מטופל המרותק למיטה - שינוי תנוחה יבוצע כל שעתיים תוך שמירה על בטיחות המטופל.

ב. מטופלים יורדו ממיטותיהם לכיסאות גלגלים ו/או לכורסאות, במידה ואין התווית נגד להורדה מהמטה וכן בהתאם ליכולתם תוך דגש על הושבה ויציבה נכונה.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 7 מתוך 52 דפים		

- ג. תדירות וזמן הורדת המטופל מהמיטה: לפחות פעם ביום, משמרת בוקר/ערב.
- ד. אביזרי נידוד: ההורדה תתבצע באמצעות מנוף המותאם למשקל המטופל. הפעלתו תתבצע בהתאם להוראות היצרן.
- ה. במידה והחזרה למיטה אינה מתאפשרת באמצעות מנוף בלבד בשל מורכבות המטופל ניתן להיעזר במשנע רפואי.
- ו. מטופל היושב בכורסא או כיסא גלגלים, יש להרימו כל שעתיים, למספר דקות, כדי לאפשר זרימת דם תקינה. במידת האפשר להדריכו לתווזה עצמית.
- ז. הפעלה פסיבית או אקטיבית של החולה בהתאם ליכולתו.
- ח. שימוש באביזרי עזר למניעת נקודות לחץ – מזרונים, כריות ואחרים (פרוט סוגי מזרנים וקריטריונים לשימוש - נספח מס' 8).
- ט. להימנע ככל הניתן מלהשכיב או להושיב על האזור הפגוע
- י. מניעה מהרמת מראשות המיטה מעל 30 מעלות (בחול המונשם יש להקפיד על זווית המיטה לא פחות מ- 30 מעלות למניעת VAP)
- יא. תיעוד ברשומת המטופל על שינוי התנחות כולל: השינוי שבוצע (הורדה מהמיטה) בשכיבה - ציון הצד, ההדרכה שניתנה, שעת הביצוע ושם האחיות.
- 4.3.1.2. שמירה על היגיינה אישית של המטופל – עור נקי ויבש.
- 4.3.1.3. סידור המיטה - מצעים יבשים ללא קמטים וללא חפצים מיותרים במיטת המטופל.
- 4.3.1.4. שימון העור באזורים המועדים להתהוות פצע לחץ – עורף, אזניים, אף ופה, שכמות, סאקרום, טרוכנטרים, עקבים וקרסוליים (נספח מס' 9).
- 4.3.1.5. מעקב יומי אחר מצב העור
- 4.3.1.6. מעקב אחר תוצאות בדיקות דם: רמות אלבומין והמוגלובין בדם, בסמוך לקבלה ואחת לשבועיים.
- 4.3.1.7. תאום ותכנון הטיפול עם הרופאים בהתאם לממצאים ותיעוד ברשומת המטופל.
- 4.3.1.8. הזמנת דיאטנית לביצוע הערכה תזונתית והתאמת תוכנית תזונתית בהתאם לצרכים. הכלכלה תינתן בהתאם להמלצות ותתועד ברשומת המטופל (נספח מס' 12).
- 4.3.1.9. שחרור מלחץ הנגרם מציוד רפואי כמו: קיבוע זונדה (לשקול להחליף מיקום זונדה לנחיר השני), קטטר, טובוס, משקפי חמצן, מסיכות, עירוי, צווארון פילדלפיה וכד'.
- 4.3.1.10. הדרכת המטופל ומשפחתו/מלווה עיקרי לגבי ממצאי האומדן, תכנית המניעה ומשמעותה (נספח מס' 10).

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 8 מתוך 52 דפים		

4.3.1.11. תיעוד ברשומת המטופל על ביצוע תכנית המניעה.

4.4. טיפול במטופל עם פצע לחץ:

4.4.1. עקרונות

4.4.1.1. האחות המוסמכת תקבע ותנהל תכנית טיפול בפצע ומעקב (בנוסף לתוכנית המניעה) תוך שיתוף כל

הגורמים המקצועיים הרלוונטיים: רופא מטפל, רופא מומחה בתחום, אחות מתאמת פצעים

וסטומה, דיאטנית, ותכלול:

- א. תיעוד ודיווח לרופא מטפל על המועד הראשון של זיהוי הפצע, מיקומו ודרגתו.
 - ב. דיווח והזמנת דיאטנית למטופל עם פצע/י לחץ מדרגה שניה ומעלה.
 - ג. קבלת החלטה/ לביצוע טיפול מקומי בפצע/י לחץ בדרגה ראשונה ושניה ו/או ביצוע טיפול בהתאם להוראות הרפואיות.
 - ד. דיווח והזמנת "אחות מתאמת פצעים וסטומה" ליעוץ והדרכה לטיפול בפצעי לחץ. הטיפול בפצע יעשה על פי ההנחיות של האחות היועצת.
 - ה. תיעוד יומי של ביצוע הטיפול בפצע והערכת מצב הפצע.
 - ו. הדרכת המטופל ומשפחתו/מלווה עיקרי לגבי תכנית הטיפול (נספח מס' 10).
- 4.4.1.2. תדירות הטיפול בפצע – תיקבע על פי הוראה רפואית או של אחות מוסמכת בהתאם להרשאה ובהתאם למצב הפצע וסוג התכשיר שנבחר לטיפול.
- 4.4.1.3. שימוש בחומרי חבישה בהתאם להחלטת אחות או רופא - (נספח מס' 13).
- 4.4.1.4. שימוש בטכנולוגיות: VAC Therapy – יתבצע עפ"י הנהלים הרלוונטיים.
- 4.4.1.5. הכנת הציוד הנדרש – נספח מס' 11.
- 4.4.1.6. אופן הביצוע – נספח מס' 14+15.
- 4.4.1.7. ניקוי הפצע לפני הטיפול – לפני כל טיפול יש לבצע ניקוי של הפצע:
- א. מטופל נייד: רחצה במקלחת במים ו- Septal Scrub.
 - ב. מטופל שאינו נייד: ניקוי הפצע עם מים ו- Septal Scrub או עם Saline 0.9%.
- 4.4.1.8. במידה והפצע עמוק – אין לדחוס חבישה פנימה עד הסוף. תמיד יש להשאיר חתיכה מספיק גדולה בחוץ על מנת שניתן יהיה להוציאה.
- 4.4.1.9. במידה ויש צורך בביצוע הטרייה – שיטת ההטרייה תקבע על ידי הרופא (נספח 16).
- 4.4.2. אומדן פצע לחץ יתבצע במחלקות האשפוז פעם ביום ובכל החלפת חבישה ומתייחס ל:
- 4.4.2.1. מיקום הפצע.

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 9 מתוך 52 דפים		

4.4.2.2. מקום היווצרות (מיובא /נרכש)

4.4.2.3. דרגת הפצע צבע – פרוט הצבעים כמדד לטיפול בפצע (נספח 15).

4.4.2.4. הפרשה – כמות, אופי (למשל: דמית, סרוטית, מוגלתית).

4.4.2.5. ריח.

4.4.2.6. כאב.

4.4.2.7. גודל – באמצעות סרגל (ראה נספח מס' 17).

4.4.2.8. עומק, וכן נוכחות תעלות/מחילות – באמצעות מטוש

4.4.2.9. שולי הפצע ומצב העור סביב הפצע.

4.4.2.10. סימני זיהום (ראה נספח מס' 18).

4.4.3. אומדן חבישה

4.4.3.1. במידה והפצע חבוש יש לבצע אומדן **פעם ביום** ולהתייחס ל:

א. מצב החבישה.

ב. מצב העור סביב החבישה: אודם מקומי, חום מקומי.

ג. הפרשה: כמות, צבע (סוג) וריח.

4.4.4. טיפול מקומי בפצע/ לחץ: הטיפול המקומי נועד למנוע החמרה של פצעים קיים/ים וליצור סביבה

אופטימלית במיטת הפצע/ים לעידוד גרנולציה ואפיטליזציה עד לריפוי.

4.4.4.1. האחות המוסמכת תתבצע אומדן מצב הפצע בהתאם לסעיף 4.4.2.

4.4.4.2. בהתאם לממצאי האומדן וההוראות הרפואיות/ סיעודית תקבע האחות המוסמכת את האמצעים

ואת תכנית הטיפול, לרבות תדירות החלפת החבישה.

4.4.4.3. יש להקפיד ולבצע אומדן כאב ולתת טיפול מונע כאב בהתאם לצורך – עפ"י נוהל "ניהול הטיפול

בכאב".

4.4.4.4. בפצע לחץ בדרגה ראשונה או שניה האחות המוסמכת תקבל החלטה ותבחר בחבישה ו/או משחה

המתאימה לטיפול ותכתוב הוראה לטיפול בחבישות/משחות ברכיב במתאים ברשומת המטופל.

4.4.4.5. החלפת חבישה תעשה בהתאם להנחיות המפורטות בסוג החבישה ומצב הפצע (נספחים מס' 1+13).

חבישה ספוגה בהפרשות יש להחליף מייד.

4.4.4.6. לאחר קבלת החלטה על אמצעי הטיפול, יש להתמיד ולהשתמש באותו אמצעי בהתאם להנחיות

ולמצב הפצע במשך שבוע ימים. במידה ולא חל שיפור במצב הפצע – לשקול שינוי בשיטת הטיפול.

במידה וחלה החמרה במצב הפצע – יש לשנות טיפול גם אם לא חלפו 7 ימים.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 10 מתוך 52 דפים		

4.4.4.7. בכל שימוש בחבישה המיועדת ליותר מ- 24 שעות יש לסמן על גבי החבישה את תאריך הביצוע

ולתעד את מועד ההחלפה ברשומת המטופל.

4.4.4.8. הכנת הציוד ואופן ביצוע בהתאם לנספחים 11, 14, 15.

4.4.4.9. אומדן חוזר לגבי מצב הפצע והתגובה לטיפול, יבוצע בכל יום או בתדירות גבוהה יותר במידה ויש צורך להחליף תחבושת.

4.4.5. בהעברת המטופל למחלקה אחרת: תדווח האחות בכתב ברשומת המטופל ובעל פה לאחות המקבלת לגבי נוכחות פצע לחץ, אומדן הפצע, הטיפול וההדרכה שניתנה למטופל ומשפחתו. האחות המקבלת תבצע אומדן פצע בקבלת המטופל ותתעד ברשומה.

4.5. IAD - Incontinence Associated Dermatitis

4.5.1. נזק הנגרם לעור כתוצאה מחשיפה לשתן ו/או צואה הגורם לאי נוחות ניכרת ויכול להפוך לפצע כרוני. IAD נכללת בקבוצה רחבה של מחלות עור הנקראות "נזק עורי הקשור ללחות". בהתאם לחשיפת העור ורמת המגע ועם שתן ו/או צואה IAD עשוי לפגוע בשטחי עור גדולים ולא רק בעור הפרינאום ולפגוע באנשים בכל גיל.

א. מטופלים הסובלים מ IAD עלולים לסבול מאי נוחות, כאב, צריבה, גרד או עקצוץ באזור הנגוע.

ב. דרמטיטיס הנלווית לאי שליטה על סוגרים מהווה גורם סיכון מוכר להתפתחות פצעי לחץ, במיוחד במטופלים במצב בריאותי ירוד הסובלים מבעיה בניידות ולכן - איתור, זיהוי וטיפול מוקדם הינם בעלי חשיבות רבה.

4.5.2. אומדן

א. **מידת השליטה/אי שליטה על סוגרים**: אי שליטה על צואה עם או בלי אי שליטה על שתן – מגבירה סיכון ל-IAD.

ב. **תסמינים**: כאב, צריבה, גירוד, עקצוץ

ג. **מיקום**: פגוע בפרינאום, מסביב לאיברי המין, עכוזים, קפל עכוזי, אספקט מדיאלי ואחורי של הירכיים העליונות, גב תחתון, עלול להתפשט מעבר לבליטה הגרמית.

ד. **צורה/קצוות**: אזור הנגע הוא דיפוזי עם שוליים לא ברורים/עשוי להיות בצורת כתמים.

ה. **הצגה/עומק**: עור שלם עם אריתמה (מחווירה/לא מחווירה תחת לחיצה) עם/בלי איבוד עור שטחי בעומק חלקי.

ו. יכול להיות **זיהום** עור שטחי משני (לדוגמא: קנדידיאזיס).

4.5.3. עקרונות הטיפול: (תרשים זרימה נספח מס' 19)

א. מניעה

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 11 מתוך 52 דפים		

ב. מכוון להשגת שליטה באי שליטה על סוגרים

ג. טיפול בעור – ניקוי, הגנה, שיקום.

[חזרה](#)

5. מונחים והגדרות

מונח	הגדרה
פצע לחץ	- מוגדר כאזור בו נפגעות הרקמות כתוצאה מדחיסת רקמות רכות לאזור שבין עצם ובין משטח (מזרן, כיסא, נעל) למשך זמן רב. אי אספקת דם לכלי הדם הקטנים מביא להרס הרקמות וכתוצאה מכך לנמק ופגיעה בעור ולהיווצרות פצע לחץ. התפתחות פצעי לחץ קשורה ביכולת הרקמות לספוג לחץ בהתאם לעוצמה הלחץ ולמשך הזמן בו הוא מופעל (דרגות פצע לחץ- נספח מס' 1). <u>גורמי סיכון להיווצרות פצע לחץ</u> קשורים לגורמים פנימיים, הקשורים במצבו הבריאותי של המטופל, משקל, מצב תזונתי, מצב כללי ספסיס ועוד וכן לגורמים חיצוניים, הקשורים בסביבת המטופל, התורמים להיווצרות פצעי לחץ וכוללים עור חם ולח, כוחות גזירה וחיכוך חיצוניים. קצב התפתחות פצעי הלחץ יכול להיות מהיר - תוך מס' שעות או איטי - תוך ימים, בתלות בגורמים אלה (פצעי לחץ ומניעתם בחדר ניתוח נספח מס' 2).
סולם Norton Scale	להערכת רמת הסיכון של מטופל מבוגר לפתח פצע לחץ עפ"י 5 מדדים המתייחסים למצב פיזי, מצב הכרה, רמת ניידות, רמת פעילות יום יומית ושליטה על סוגרים (נספח מס' 3).
סולם Glamorgan	להערכת רמת הסיכון של ילד המאושפז במחלקות בילדים לפתח פצע לחץ, עפ"י מדדים המתייחסים למידת הניידות של הילד ומידת החיכוך/לחץ/שפשוף של ציוד/חפצים/משטחים על העור (נספח מס' 4).
סולם Braden Q	משמש להערכת סיכון להתפתחות פצע לחץ אצל ילדים המאושפזים בטיפול נמרץ ילדים, עפ"י 7 מדדים: ניידות, פעילות פיזית, תפיסה סנסורית, לחות-הפרשות, חיכוך וגזירה, תזונה, פרפוזיה וחמצון ברקמות (נספח מס' 5).

[חזרה](#)

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 12 מתוך 52 דפים		

6. אחריות וסמכות		
בעל תפקיד	אחריות וסמכות	
רופא	- ביצוע אומדן עור ובמידה ויש פצע לחץ, לתעד גודל ודרגה בקבלה רפואית, במעקב ובסיכום. - לזהות מטופלים בסיכון לפתח פצע לחץ ולוודא שננקטות פעולות למניעה. - להחליט על טיפול בפצעים בדרגה שלישית ורביעית ולתעד את הוראותיו, כולל טיפול בהטרייה כירורגית ע"י רופא פלסטיקאי או אורטופד. יש לתעד התחלת/שינוי/הפסקת טיפול ולרשום הוראות בהתאם. - להזמין ייעוץ אחות מתאמת פצעים/רופא עור/פלסטיקאי/ דיאטנית בהתאם לצורך (נספח מס' 6).	
אחות	- לזהות חולים בסיכון להיווצרות פצע לחץ, ע"י שימוש בסולם בהתאם לסוג האוכלוסייה ולאמוד את מצבם. - לנקוט פעולות למניעת היווצרות פצע לחץ עפ"י ממצאי האומדן והדרכת המטופל, בני משפחתו והמטפלים בו (כוחות העזר) לבצע שינויי תנוחה ולדווח לאחות על תחושת אי נוחות או כל שינוי בגוון עור המטופל. - לזהות מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה ראשונה ושניה. מדרגה שלישית ומעלה לדווח לרופא לצורך קבלת הוראות לטיפול או לאחות מתאמת סטומה ופצעים. - להחליט על טיפול בחבישות ומשחות בפצעים בדרגה ראשונה ושניה ולבצע את הטיפול ולדווח לרופא המטפל – לאחר שעבר תכנית הכשרה וקיבלה את אישור האחיות האחראית (נספח מס' 7). - לתעד ברשומת המטופל את ממצאי האומדן לסיכון היווצרות פצע לחץ, דרכי המניעה שננקטו, הטיפול שבוצע כולל מעקב וההדרכה שניתנה למטופל ומשפחתו. - לצלם באמצעות צילום רפואי את אזור הפצע ולהעביר לרשומת מטופל (נספח מספר 20).	
אחות מתאמת פצעים וסטומה	לאסוף מידע רלוונטי ולבצע אומדן צרכי המטופל בדגש על הפצע, עומקו, דרגתו, צבעו, מצב העור מסביב, כאב, הפרשה וריח.	

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 13 מתוך 52 דפים		

6. אחריות וסמכות	
בעל תפקיד	אחריות וסמכות
	- להנחות את הצוות המטפל להתאמת החבישה לפצע ומתן האישורים הנדרשים, ההוראות הסיעודיות כמו התאמת מזרון דינמי (נספח מס' 8). - הפניית המטופל למרפאת פצעים, הזמנת יועצים רפואיים. - להבטיח ביצוע תכנית הטיפול תוך תיאום הגורמים הנדרשים.
אחות מומחית בפצעים, סטומה ואי שליטה על סוגרים	ראה - חוזר מינהל הסיעוד: סמכויות אחיות ואחים מומחים בתחום פצעים, סטומה ואי שליטה על הסוגרים. 203/2023. מאי 2023
אחות ורופא	לדווח במערכת הממוחשבת של "דיווח ארוע חריג" על פצע לחץ בדרגה 2 ומעלה, שהתפתח במהלך האשפוז, או פצע לחץ שהמטופל הגיע איתו לאשפוז - בקוד מרכזי- "סיבוכים" וקוד אירוע: "היווצרות פצע לחץ" או "פצע לחץ מיובא".
דיאטנית	לבצע הערכה תזונתית, לקבוע תכנית טיפול תזונתית, לבצע מעקב ולתעד ברשומות המטופל.

[חזרה](#)

7. סימוכין

- 7.1. חוזר מנהל הסיעוד, ריכוז פעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי של אחות מוסמכת, משרד הבריאות, מס' 150/18, 31 מרץ 2022.
- 7.2. מבדק איכות, פצעי לחץ בבתי חולים בישראל, המצאות, מניעה וטיפול, האגף להבטחת איכות משרד הבריאות, תשע"ח, יולי 2018.
- 7.3. נוהל "אומדן, מניעה וטיפול בפצע לחץ" המרכז הרפואי תל אביב, מס' 01.2.3. מאי 2012.
- 7.4. חוזר מנהל הסיעוד "מניעה וטיפול בפצעי לחץ" מס' 66, אוג' 2006.
- 7.5. חוזר מנהל הסיעוד מס' 118/16 "הבטחת רצף הטיפול הסיעודי בעת שחרור ממוסד רפואי" – עדכון חוזר 2016.
- 7.6. חוזר מנהל הסיעוד, "החלטה על טיפול בחבישות ומשחות בפצעי לחץ מדרגה ראשונה ושניה" מס' 126/2017, 18 ספטמבר 2017.
- 7.7. נוהל "להיגיינת ידיים" אפידמיולוגיה ורפואה מונעת, המרכז הרפואי תל אביב מס' 3 אוקטובר 2021.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 14 מתוך 52 דפים		

- 7.8. נוהל "איתור סיכון מטופלים לתת תזונה" מס' 03.6.5. יולי 2023
- 7.9. נוהל טיפול באירועים מיוחדים/חריגים ומניעתם במרכז הרפואי ת"א, דצמבר 2021.
- 7.10. מסמך מדיניות המערך האמבולטורי דצמבר 2021.
- 7.11. נוהל: טיפול בפצעים באמצעות מערכת VAC Therapy למטופל באשפוז. 02-068. מאי 2023.
- 7.12. חוזר מינהל הסיעוד: סמכויות אחיות ואחים מומחים בתחום פצעים, סטומה ואי שליטה על הסוגרים. 203/2023. מאי 2023
- 7.13. Prevention and Treatment Of Pressure Ulcers; Quick Reference Guide – <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>
- 7.14. Fundamentals Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016) Kozier & Erb's of Nursing. 10th ed. Pearson Prentice Hall.
- 7.15. Wilolock, J., & Baharestani, M., M. (2009). The Development of the Glamorgan Paediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale. *Journal of Children's and Young People's Nursing*. 2(3)

8. כתיבה ואישור הנוהל		
פעולה	שם ותפקיד	תאריך
כתיבה	אורית רוזנברג- מרכזת תחום בכירה קידום איכות הטיפול והשירות הלן גונן- אחות אחראית מחלקת עור	מאי 2012
עדכון	נורית אזר- סגנית סמנכ"ל הסיעוד מאיה שריקי- אחות מתאמת פצעים וסטומה	נובמבר 2023
אישור	ד"ר חגית פדובה- סמנכ"ל איכות ובטיחות המטופל אתי עוזיאל- סמנכ"ל הסיעוד	דצמבר 2023

[חזרה](#)

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 15 מתוך 52 דפים		

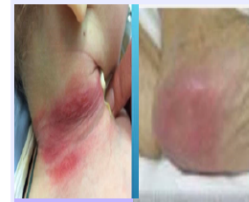
9. נספחים	
מספר הסעיף	שם הנספח
9.1. נספח מס' 1	דרגות פצע לחץ
9.2. נספח מס' 2	פצעי לחץ בחדר ניתוח
9.3. נספח מס' 3	סולם Norton Scale – להערכת סיכון להתפתחות פצעי לחץ אצל מטופל מבוגר
9.4. נספח מס' 4	סולם Glamorgan – להערכת סיכון להתפתחות פצע לחץ אצל ילד המאושפז במחלקות ילדים
9.5. נספח מס' 5	Braden Q scale – להערכת סיכון להתפתחות פצעי לחץ אצל ילד המאושפז בטיפול נמרץ ילדים
9.6. נספח מס' 6	קריטריונים להזמנת יועצים
9.7. נספח מס' 7	תנאים לקבלת הרשאה של אחות מוסמכת להחלטה וטיפול בפצע לחץ מדרגה ראשונה ושניה
9.8. נספח מס' 8	שימוש במזרנים/כרית הושבה למניעת פצע לחץ
9.9. נספח מס' 9	אזורי גוף בסיכון להיווצרות לחץ
9.10. נספח מס' 10	דף הדרכה למניעת פצעי לחץ והטיפול בהם למטופל ומשפחתו/מלווה באשפוז ולאחר השחרור
9.11. נספח מס' 11	הציוד הדרוש לטיפול בפצע
9.12. נספח מס' 12	ההתערבות התזונתית למניעה וטיפול בפצעי לחץ
9.13. נספח מס' 13	חומרי חבישה
9.14. נספח מס' 14	אופן ביצוע הטיפול בפצע
9.15. נספח מס' 15	צבע כמדד לטיפול בפצע
9.16. נספח מס' 16	הטריית פצעים
9.17. נספח מס' 17	סרגל למדידת גודל הפצע
9.18. נספח מס' 18	אומדן סימני זיהום וטיפול
9.19. נספח מס' 19	תרשים זרימה לטיפול ב-IAD
9.20. נספח מס' 20	הנחיות לצילום רפואי

	נוהל ארגוני	
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 16 מתוך 52 דפים		

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 17 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 1 - דרגות פצע לחץ

אבחון וטיפול בפצעי לחץ, תפרכת חיתולים IAD

IAD	דרגה 4	דרגה 3	דרגה 2	דרגה 1
 סוג של דלקת עור, הנגרמת כתוצאה ממגע עם הפרשות כגון שתן וצואה במטופלים עם אי שליטה. ביטוי: כאב, עור מגורה בצבע ורוד אדום עם/בלי ארוזיות לחות, יתכנו שלפוחיות	 אובדן מלא של כל שכבות העור, פצע עמוק עם חשיפה של עצם, גידים או שריר. יתכנו הפרשות מרובות /ריח רע/התפתחות מחילות ותעלות קיימת סכנה לדלקת של העצם צבעים: אדום/צהוב/שחור/חום/אפור *יש להזמין יעוץ אחות פצע / פלסטיקאי	 פצע חודר לשומן התת עורי תתכן קיום הפרשות, הופעת מחילות ותעלות *יש להזמין יעוץ אחות פצע/פלסטיקאי	 שפשוף/קרע עור/כיב שטחי/שלפוחית שלמה או מבוקעת. פצע שטחי בצבע ורוד/אדמדם/צהוב/שחור. חסר עור בעובי חלקי-פגיעה בדרמיס	 אודם שאינו חולף לאחר הקלה בלחץ, ללא פגיעה בשלמות העור. מעורבות האפידרמיס בלבד
טיפול				
- Baby Pasta - Dermagran B Pasta - Spray Trio Elisse Barrier - Medihoney Barrier Cream	- Flaminal Hydro\Forte - Dermagran Hydrogel - Octenilin Gel - הרטבות Sulfamylon - הרטבות K-Sept - Exufiber - אצות Silvercel	- Medihoney Cream\Gel - חבישת אצות דבש Algivon - Dermagran Hydrogel - Octenilin Gel - הרטבות K-Sept - ספוג Permafoam - Flaminal Forte\Hydro - הרטבות Sulfamylon - Exufiber - אצות Silvercel	- Dermagran B Pasta - Dermagran Hydrogel - Medihoney Cream\Gel - Octenilin Gel - Flaminal Hydro\Forte - רשת דבש Actilite - ספוג Permafoam - Polydine - Suprasorb Border - Prosilon Border	- Baby Pasta - Medihoney Barrier Cream - Spray Trio Elisse Barrier - ספוג Permafoam - Hydrocoll

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 18 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 2 - פצעי לחץ בחדר ניתוח

פצעי לחץ בחדר ניתוח מהווים סיבוך משמעותי שניתן למניעה. במהלך הניתוח השפעת ההרדמה, היעדר תזונה ושימוש בציוד רב, מציבים את המטופל בסיכון גבוה לפגיעה ברקמות.

כיסוי המטופל במהלך הניתוח מגביל את יכולת האחות לאמוד, לצפות ולעקוב אחר מצב עור המטופל.

גורמי הסיכון במהלך הניתוח קשורים:

- להשלכות ההרדמה
- לתנוחת ההשכבה
- לשימוש באביזרים רפואיים
- לאופן השימוש בחומרי ניקוי וחיטוי
- השכבה בטוחה למניעת פצעים כוללת:
- אומדן עור לפני ואחרי הניתוח
- השכבה על מזרן ייעודי למניעת פצעי לחץ
- ריפוד נקודות הלחץ
- שמירה מפני רטיבות
- שימוש בחומרי חיטוי וניקוי בטיחותיים עבור המטופל.

תוכניות התערבות למניעת פצעי לחץ הפחיתו את שיעור התפתחות פצעי לחץ. השימוש בכלי אומדן, הדרכת הצוות וייעוץ מומחית קלינית נמצאו משמעותיים ביותר בהפחתת שיעור היארעות לפתח פצעי לחץ (Galvin, Curley, 2012).

Galvin PA, Curley MA, (2012). The Braden Q+P: A Pediatric Perioperative Pressure Ulcer Risk Assessment and Intervention Tool, *AORN Journal* Vol. 96,(3), 261-270.

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 19 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 3

סולם Norton Scale – להערכת סיכון להתפתחות פצעי לחץ אצל מטופל מבוגר

סולם Norton Scale - מדד סיכון לפיתוח פצע לחץ ע"ש נורטון כולל חמישה תחומים: מצב פיסי, מצב הכרה, ניידות, פעילות יום יומית ושליטה על סוגרים. ציון המינימום ניקוד 5, ציון המקסימום ניקוד 20. דרגות סיכון לפתח פצע לחץ:

רמת סיכון נמוכה = 15-20

רמת סיכון גבוהה = 14-10

רמת סיכון גבוהה מאד = 10 ומטה.

ממד	ציון	פרוש
מצב פיזי	4	טוב
	3	סביר
	2	לא טוב
	1	רע
	0	נעדר
מצב מנטלי/הכרה	4	הכרה מלאה
	3	אפאטי
	2	מעורפל/ מבולבל/ נתון להשפעת תרופות
	1	מחוסר הכרה
	0	נעדר
ניידות	4	ניידות מלאה
	3	מעט לקוי
	2	מאד מוגבל
	1	לא נייד
	0	נעדר
שימוש בעזרים לניידות/פעילות	4	מתהלך ללא עזרי הליכה
	3	מתהלך רק עם עזרה או בעזרת מכשיר עזר (מקל, קביים הליכון)

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 20 מתוך 52 דפים		

נאחז ברהיטים לתמיכה ושימוש בכיסא גלגלים	2	שליטה על סוגרים
ריתוק למיטה	1	
שליטה מוחלטת	4	
שליטה חלקית	3	
חוסר שליטה על מתן שתן	2	
חוסר שליטה על מתן שתן וצואה	1	

Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016) Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing. 10th ed . Pearson Prentice Hall.

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 21 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 4

סולם Glamorgan – להערכת סיכון להתפתחות פצע לחץ אצל ילד המאושפז במחלקות ילדים

ציון	הערכת הסיכון להתפתחות פצע לחץ	
20	קושי /בלתי אפשרי להזיז את הילד ללא פגיעה במצבו/הרדמה כללית	ניידות
15	בלתי אפשרי לשנות תנוחה ללא עזרה/לא שולט בתנועות גוף	
10	יכולת ניידות מסוימת אך מופחתת לגילו	
0	ניידות נורמלית לגילו	
15	ציוד/חפצים/משטחים קשיחים לוחצים או משפשפים את העור (גבס, סדים, עירוויים, צנתרים, קיבועים, ידון, מוניטור)	ציוד
1	9 g/dl < HB- במידה ולא ידוע לסמן 0	אנמיה משמעותית
1	חום מעל 38°C מעל 4 שעות	חום מתמשך
1	גפיים קרות/ פריפריה קרה	טמפ' גוף
1	תזונה לא מספקת (עפ"י סיקור תזונתי, בספק להיוועץ עם דיאטנית).	מצב תזונתי
1	35 g/l <- במידה ולא ידוע לסמן 0	אלבומין בסרום נמוך
1	חוסר שליטה על צרכים (בהתאם לגיל)	שליטה על סוגרים
(0-41)	<u>ציון כולל:</u>	

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 22 מתוך 52 דפים		

דרכי מניעה וטיפול

התערבות	דרגה	ציון
ביצוע אומדן סיכון בקבלת המטופל למחלקה.	ללא סיכון	0
יש להמשיך להעריך בכל שינוי במצבו הבסיסי או לאחר החמרה במצב זה.		
הקלת לחץ על ידי עזרה ועידוד הילד לזוז, התאמת מזרון, שבלולים ומשטחים רכים.	סיכון נמוך/בינוני	+10
ביצוע אומדן עור פעם ב 24 שעות הכולל: צבע, עור, חום, לחות ושלמות העור.		
ביצוע שינויי תנוחה פעם בשעתיים.		
טיפול קפדני בצידוד ניטור, עירוויים ונקזים.		
איזון מצב תזונתי, הערכת המוגלובין ואלבומין.		
ביצוע אומדן סיכון חוזר לאחר 72 שעות.		
הקלת לחץ על ידי עזרה ועידוד הילד לזוז, התאמת מזרון, שבלולים ומשטחים רכים.	סיכון גבוה/סיכון גבוה מאד	+15
ביצוע אומדן עור פעם ב 8 שעות הכולל: צבע, עור, חום, לחות ושלמות העור.		
ביצוע שינויי תנוחה פעם בשעתיים.		
טיפול קפדני בצידוד ניטור, עירוויים ונקזים.		
איזון מצב תזונתי, הערכת המוגלובין ואלבומין.		
ביצוע אומדן סיכון חוזר לאחר 24 שעות או ע"פ צורך.		
בנוכחות ידון/עירווי יש לאמוד את האזור פעם ב 24 שעות.		

	נוהל ארגוני	
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 23 מתוך 52 דפים		

Wilolock, J., & Baharestani, M., M, & Anthony, D. (2009). The Development of the Glamorgan Paediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale. *Jornal of Wound Care*. Jan; 18 (1); 17-21. [10.12968/jowc.2009.18.1.32135](https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.1.32135)

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקדמיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 24 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 5

Braden Q scale – להערכת סיכון להתפתחות פצעי לחץ אצל ילד המאושפז בטיפול נמרץ ילדים

Modified Braden Q Scale

קטגוריה	תיאור	ניקוד	תאריך	תאריך
ניידות	1. אי גיבוי מלא: החסיס ניידות מוחלטת ללא עזרה.	1		
	2. הגבלה זמנית: ביצוע שינויים מעמלים בתנוחת הגוף והנפיים.	2		
	3. הגבלה מועדפת: עצמאי בביצוע שינויי תנוחה של הגפיים-כל הגוף לעיתים קרובות.	3		
	4. אי הגבלה.	4		
פעילות פיזית	1. מרוחק לשיטה: הגבלה כהליכה, אי עצמאות במעבר ממיטה לסכא, מרחוק לשיטה: אי גיבוי מלא, צורך בתמיכה כסא או חפץ לניידות.	1		
	2. הליכה לטוב: יכולות זמן רב בישיבה, הליכה מעטה למרחקים קצרים עם או ללא תמיכה.	2		
	3. הליכה לטוב: יכולות זמן רב בישיבה, הליכה מעטה למרחקים קצרים עם או ללא תמיכה.	3		
	4. אי הגבלה: הליכה למרחקים ארוכים מספר פעמים ביום.	4		
הפיסה סנסורית	1. הגבלה מוחלטת: אי תגובה לעירוי כסא (ללא קול, רחיצה, ארוחה) כרוך שמרי הגוף עקב הידרדרות בספג הכרה או השפעת תרופות מדיכיות.	1		
	2. הגבלה חלקית: תגובה לעירוי כסא בלבד והבעת בא שיקט או אכזה. תגובה: תחושת כאב ואי נוחות מוגבלת לחלקי גוף.	2		
	3. הגבלה מועדפת: תגובה מוגבלת לפקודה מילולית, קושי בהבעת אי נוחות או צורך בשינוי תנוחה. תגובה: תגובה מוגבלת לכאב או אי נוחות.	3		
	4. אי הגבלה.	4		
לחות-הפרשות	1. לחות מוגברת: עור לח עקב זיעה, שתן, הפרשה מנקודים, סדסס, מדמסים.	1		
	2. לחות מוגברת: הפרשה מרובה, עור לח מפרש לסירוגין, צורך בהחלפת מצעים לפחות פעם במסמרת.	2		
	3. לחות מוגברת: עור לח ומפרש לעיתים, צורך בהחלפת מצעים כל 12 שעות.	3		
	4. לחות מוגברת: לעיתים רחוקות: עור יבש לרוב, צורך בהחלפת מצעים באופן שגרתי.	4		
חיכוך וגזירה	1. בעיה משמעותית: כוח חיכוך הנובע מספסטיט, קונטרסוריות, אגטיציה, טרי, התנגדות.	1		
	2. מצב בינוני: נזקק לעזרה וייצוב בתנועה בינונית עד רבה.	2		
	3. בעיה מועדפת: תנועה איטית עם עזרה מינימלית, אפשרות לחיכוך העור, צורך בתמיכה בזמן ניידות.	3		
	4. ללא בעיה: שמירה מלאה על טווח גוף, ייצוב הגוף בזמן פעולה.	4		
תזונה	1. נזל פאזה: צורך בסנט אחזקה של נזלים i.v ליותר מחמישה ימים, אלקטרוני 2.5 mg/dl.	1		
	2. בלתי מספקת: יראטה נזלית דרך וונדה, TPN, אספקת קלוריות, חלבון ומינרלים נמוכה, או אלקטרוני 3mg/dl.	2		
	3. מספקת: תזונה דרך וונדה או TPN עם כמות מספקת של קלוריות ומינרלים בהתאם לנזל ללא חוספי מזון.	3		
	4. מספקת: תזונה מספקת של קלוריות ומינרלים בהתאם לנזל בדיאטה רגילה.	4		
פרפוזיה וחמצון בריקמות	1. הגבלה מוחלטת: חוסר סבילות לשינוי תנוחה, כילד.	1		
	2. הגבלה חלקית: $map < 50$ mmhg, $HB < 10$ mg/dl, $sat < 95$ %.	2		
	3. מספקת: לחץ דם תקין $PH > 7.4$, $HB > 10$ מעל, $sat > 95$ %.	3		
	4. מספקת: לחץ דם תקין, סטורציה מעל $PH > 7.4$, $HB > 10$ מעל, $sat > 95$ %.	4		

ניקוד: 7-10 נטייה רבה לפתח פצעי לחץ, 11-15 נטייה קלה לפתח פצעי לחץ, 16-20 ללא נטייה.

Curley, M., Razmus, I., Roberts, K., & Wypij, D. (2003). Predicting pressure ulcer risk in pediatric patients: the Braden Q Scale. *Journal of Nursing Research*. Jan-Feb; 52 (1): 22-33.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 25 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 6 - קריטריונים להזמנת יועצים

א. הזמנת אחות מתאמת פצעים וסטומה

1. פצע לחץ דרגה ראשונה ושניה (אודם מקומי, שפשוף, שלפוחית, אירוזה שטחית) **אין צורך** בהזמנת יעוץ אחות פצעים.
2. במחלקות שלהן הוגדר תקן לחבישות מסוג Flaminal Forte/Hydro, Dermagran B pasta, Dermagran Hydrogel באפשרותן להזמין ללא ייעוץ מתאמת.
3. במחלקות שלהן לא הוגדר תקן או זלגו מהתקינה יש להזמין מתאמת.
4. פצעי לחץ מזוהמים וריח אופנסיבי (מוגלתי) מהפצע.
5. החמרה במצב הפצע לדוגמה: שינוי מדרגה שנייה לשלישית וכד' ובמצב שאין שיפור בפצעים בדרגה 2 לאחר שבוע של טיפול לפחות.
6. קושי בהתאמת טיפול ו / או סוג חבישה.
7. בפצע לחץ דרגה 3, 4, לפני הזמנת רופא פלסטיקאי בשאלה של צורך בהטרייה.
8. מתן אישור לרכש עבור חבישות/תכשירים שהומלצו ע"י הרופאים: פלסטיקאי, עור, אורטופד, כירורג כלי דם

ב. הזמנת יועץ כירורג פלסטי

1. פצע לחץ בדרגה 3, 4 – במידה והמטופל נמצא במלר"ד הערכה ראשונית ע"י רופא פלסטיקאי. במידה ומאושפז במחלקה הערכה ראשונית תבוצע ע"י מתאמת וכאשר היא מתרשמת בצורך להטרייה תזמן רופא פלסטיקאי.
2. רושם לפלקטואציה ואבסס מתחת לעור
3. נמק עמוק הדורש הטרייה
4. אודם נרחב מסביב לפצע והפרשה מרובה
5. חום סיסטמי
6. מטופל צעיר ופאראפלאג אשר קיים סיכוי טוב להחלמה תוך טיפול ב-VAC וואו
7. ניתוח משחזר.

ג. זמן תגובה להזמנת יעוץ:

1. פצע לחץ דרגה III ומעלה, הגעה ומתן יעוץ עד 24 שעות.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 26 מתוך 52 דפים		

2. בסופ"ש - במקרים דחופים יש להתייעץ עם רופא פלסטיקאי.
3. מקרים דחופים – בהם נדרש ייעוץ פלסטיקאי תוך 24 שעות - כאשר חלה החמרה בזיהום פצע הלחץ ומתקיימים כל המצבים הבאים:
 - 3.1. פצע לחץ סגור או עם חללים ממודרים שאינו מתנקז כלפי חוץ.
 - 3.2. התפשטות האודם, חום מקומי ופלוקטואציה כסימן לכיסי מוגלה או רקמה נמקית כלואה שאינה יכולה להתנקז כלפי חוץ.
 - 3.3. לאחר שבוצע בירור חום מלא, חום סיסטמי מעל 38.2 תחת טיפול מיטבי לאחר שנשללו מעבדתית דלקות ריאות, דרכי השתן, בקטרמיה. (תרביות שליליות צילום חזה תקין, תרביות דם תקינות)
 - 3.4. בוצע טיפול מיטבי בפצע הלחץ לפי הנחיות אחות פצע למשך יומיים לפחות
- ד. יעוץ רופא עור - לגבי פצעי לחץ דרגה 1 או 2 במידה ואינו מגיב לטיפול/החמרה - בהפניה של אחות מתאמת פצעים וסטומה בלבד.
- ה. **הגדרת תוכן בקשת הייעוץ המחייב את הצוות הרפואי \ הסיעודי בייעוץ:**
 - בידוד כן לא
 - אטיולוגיה
 - מיקום הפצע
 - דרגה
 - צבע
 - רמת חלבונים

נוהל ארגוני		
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 27 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 7

תנאים לקבלת הרשאה של אחות מוסמכת להחלטה וטיפול בפצע לחץ מדרגה ראשונה ושניה

לאחר תכנית ההכשרה – האחות המוסמכת תפגין ידע והבנה בנושאים המפורטים מטה:

1. סיווג דרגות פצעים בדגש על דרגה ראשונה ושניה
2. סוגי חבישות ומשחות לפצעי לחץ הקיימות בבית החולים
3. התאמת הטיפול בחבישות ומשחות לדרגת הפצע
4. חבישות ומשחות מתאימות לדרגת פצע ראשונה ושניה

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 28 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 8

שימוש במזרנים/כרית הושבה למניעת פצע לחץ

כל המזרנים הנמצאים בשימוש בבית החולים למניעת התפתחות פצע לחץ.

להלן סוגי המזרנים הקיימים למניעת פצע לחץ:

1. **מזרן ביצים** - מאפשר חלוקת עומס וחלוקת משקל. משקל מטופל בין 45-150 ק"ג.
2. **מזרן טמפור** - טכנולוגיה לפיזור לחץ בצורה מרבית. עשוי ספוג מיוחד, אנטי בקטריאלי, הכיסוי עשוי חומר אלסטי המונע העברת נוזלים. אינו מתחמם ואינו גורם לשפשופים. בזמן שכיבה, מקבל את צורת הגוף.
3. **מזרן וויסקו** - מזרן למניעת פצע לחץ ומתאים לפצעים בדרגה 3-4. מפזר לחץ גבוה במיוחד, עשוי מויסקוג'ל נושם. חסין אש, עמיד לנוזלים ואנטי בקטריאלי. מתאים למטופל במשקל בין 45-120 ק"ג.
4. **מזרן דינמי** - מזרן למניעת פצע לחץ ומתאים לפצעים בדרגות 1-4. מזרן עם מערכת שינוי לחצים אוטומטית ע"י הזרמת אוויר בתוך שריולי המזרון מותאם למשקל גוף המטופל. למשקל מטופל עד 250 ק"ג עם כיסוי מזרן אטום לנוזלים וציפוי אנטי בקטריאלי ואנטי פטרייתי.
5. **מזרון היברידי** - מזרון עשוי מספוגים ייחודיים בעל מאפיינים לפיזור לחץ וסיכון מוגבר להיווצרות פצעי לחץ או המצאות פצעים בדרגות 1,2.
6. **כרית הושבה** - מכילה אוויר/ספוג/ג'ל המאפשר את פיזור המשקל לאורך המשטח הגמיש באזורים בו קיים לחץ עקב משקל הגוף.

הקריטריונים לשימוש במזרון דינמי מתחלקים לראשוניים ומשניים:

קריטריונים ראשוניים (מספיק קיומו של קריטריון אחד):

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 29 מתוך 52 דפים		

1. מטופלים שאינם יכולים לסבול שינוי תנוחה עקב כאב או סיבות אחרות כמו פגיעה ספינאלית או השמנת יתר חולנית.
2. מטופלים עם מספר פצעי לחץ קיימים.
3. מטופלים שפתחו בעבר פצעי לחץ.
4. מטופלים שפיתחו את פצע הלחץ על גבי משטח low tech או שהחמיר חרף משטח זה.
5. מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 3 ו-4.

קריטריונים משניים- (בהתקיים 3 מהקריטריונים הנ"ל יש לשקול שימוש במזרן דינמי-**

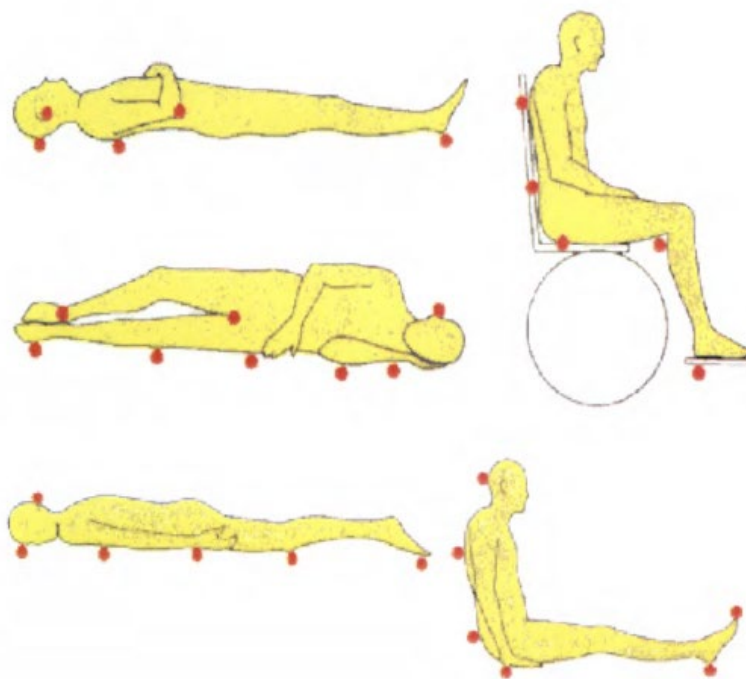
ההחלטה על שימוש במזרן תתקבל על ידי אחות מתאמת פצעים).

1. מצב תפקודי – מרותק למיטה זקוק לעזרה מרובה.
2. מצב עור- פצע לחץ, אודם או חסר עור.
3. שליטה על סוגרים- חוסר שליטה על מתן צואה ושתן
4. מצב מנטלי- מחוסר הכרה, מבולבל, אפטי.
5. מצב תזונתי- ירוד, רמת אלבומין 30 גרם ומטה, רמת $Hb < 10mg\%$
6. בצקת פריפרית
7. משקל המטופל- גבוה מ- 100 ק"ג או נמוך מ- 40 ק"ג.

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 30 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 9

אזורי גוף בסיכון להיווצרות לחץ



		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 31 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 10

דף הדרכה למניעת פצעי לחץ והטיפול בהם למטופל ומשפחתו/מלווה באשפוז ולאחר השחרור

מהו פצע לחץ? פצע לחץ הוא פצע מקומי ו/או ברקמות שמתחתיו, הנמצאות בדרך כלל מעל לבליטות עצם. הפצע נוצר כאשר הרקמה הרכה נדחסת בין בליטה גרמית לבין משטח קשיח (מזרן, מושב) לפרק זמן ממושך (הגדרה בינלאומית של פצע לחץ ע"פ EPUAP - NPUAP)

מניעת פצע לחץ	המטרה היא:	האמצעים
שינויי תנוחה	הפחתת לחץ כדי לאפשר זרימת דם והלימפה לאזורי הסיכון בעת שכובה/ישיבה כמו: חלק אחורי של הראש, כתפיים, מרפקים, עמוד שדרה, עכוזים, עמוד שדרה, ועצם הזנב	- בשכיבה - שינוי תנוחה כל 2-3 שעות - תנוחה מומלצת שכיבה על הצד כשזווית מראשות המיטה עד 30 מעלות. - מניעת הרמות מראשות המיטה מעל 30 מעלות - בישיבה – עד שעתיים בלבד וכל חצי שעה הרמת המטופל לעמידה למספר דקות לעמידה תוך תמיכה. - שחרור מלחץ הנגרם מצידוד רפואי. - שימוש בחבישות ספוג למניעת לחץ
שימוש באביזרי עזר ומניעת חיכוך	הפחתת לחץ על ידי פיזור לחצים ואווורור הרקמה הלחוצה	- שימוש במזרון ייעודי למניעת פצע לחץ כגון מזרון היברידי/דינמי/סיליקון בהתאם לזמינות. - שימוש בכריות, עקבונים לתמיכה בתנוחות שונות.

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 32 מתוך 52 דפים		

- הקפדה על מצעים יבשים, נושמים (כותנה) ומתוחים - לבוש ללא אביזרים שעלולים לגרום ללחץ כמו כפתורים ורוכסנים		
- החלפת בגדים או טיטולים על מנת להמנע מגירוי העור עם הפרשות זיעה, שתן ו/או צואה - שימוש בסבון לגוף עם לחות - ייבוש עור הגוף לאחר רחצה בעדינות שימון העור בקרם לחות לשם שמירה על גמישות העור מניעת סדקים, ניתן להשתמש בחומרים כמו: ביבי פסטה או ספריי סיליקון - עודף לחות גורמת למסמוס של העור, פגיעה בשלמות העור ולחדירת חיידקים.	שמירה על לחות ומניעת עודף לחות מניעת יובש מקומי הגנה על העור מהפרשות	שמירה היגיינה עור נקי ויבש
- הקפדה על תזונה עשירה באנרגיה וחלבון בהתאם להנחיות הדיאטן באשפוז. - המשך טיפול ומעקב דיאטן בקהילה בהקדם.	מניעת תת תזונה שיפור במצב הפצעים אם קיים	תמיכה תזונתית

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 33 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 11 - הציוד הדרוש לטיפול בפצע

הכנת הציוד הנדרש:

1. סט להחלפת חבישה הכולל: סדין סטרילי, פינצטה, פד גדול, פד גזה, שקית לאשפה
 2. תמיסת 0.9% Saline
 3. תכשירים לטיפול מקומי בהתאם להוראה רפואית
 4. כפפות לא סטריליות
 5. סדיניה
- במידה ולא קיים סט יש להכין את הציוד כמפורט להלן:
6. חומרי חבישה: גזות, פדים, קרליקס
 7. שקיות אשפה
 8. כליה עם תמיסת כלור לחיטוי מספרים
 9. פלסטר
 10. מספריים

***אין להחזיר שאריות של הציוד (כולל חבישות, פלסטרים) מיחידת המטופל לאזורים משותפים, במידת הצורך יש לקחת את הכמות הנדרשת בלבד.
יש להקפיד על ניקוי וחיטי מספרים בסיום הטיפול.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 34 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 12

ההתערבות התזונתית למניעה וטיפול בפצעי לחץ

לתזונה תפקיד משמעותי בטיפול ומניעת התפתחות פצעי לחץ, ידוע שתת תזונה מגבירה את הסיכון להתפתחות פצעי לחץ ומעכבת את החלמתם. נתונים מחקריים רבים מצביעים על קשר הדוק בין הסטטוס התזונתי וירידה לא מכוונת במשקל לבין התפתחות פצעי לחץ. קשר זה מובהק ביותר בנוכחות תת-תזונה חמורה, אשר בחלקה נוכחת טרום אשפוז וחלקה מתפתחת במהלכו.

כחלק מתהליכי מניעת התפתחות פצעי לחץ יש חשיבות לתהליך הסיקור התזונתי אשר מתבצע באמצעות ה- MUST (Malnutrition Universal screening Tool) ותהליכי הערכה תזונתית אשר מתבצעים ע"י דיאטן למטופלים אשר נמצאו בסיכון מוגבר לפתח תת תזונה. בתהליך ההערכה התזונתית, הדיאטן מבצע אינטגרציה של כל הפרמטרים המשפיעים על הסטטוס התזונתי כולל נתונים רפואיים, מדדים אנטרופומטריים, ביוכימיים, הערכה פיזיקאלית ועוד. בהתאם לסטטוס התזונתי יקבע הדיאטן את מטרות הטיפול התזונתי ואת תוכנית הטיפול התזונתית ויהיה אחראי על ביצוע המעקב.

רכיבי תזונה חיוניים לשימור חיוניות רקמת העור כמו גם לשחלוף וריפוי רקמה פגועה ברקמה חדשה. לתהליך הריפוי נדרשת אספקת נוטריאנטים רבים ובעיקר אנרגיה וחלבון. החלבון חיוני להתחדשות התאים ולסינתזת אנזימים המעורבים בתהליכי ריפי הפצע, סינתזת קולגן ורקמת חיבור. בכל שלבי תהליך הריפוי נדרש חלבון, ישנן עבודות אשר מדגימות אפקט חיובי לשילוב חומצות אמינו ספציפיות כגון: ארגינין, גלוטמין והנגזרת HMB. בספרות אין הוכחות ליעילות תיסוף גורף בויטמין C ואבץ, המהווים אנטיאוקסידנטים אשר משמשים כקופקטורים לייצור קולגן בריפוי פצעי לחץ.

המלצות תזונתיות:

- ביצוע סיקור תזונתי בכלי מתוקף לכל מטופל הסובל מפצע לחץ או שנמצא בסיכון להתפתחות פצע לחץ. הפניית מטופלים בסיכון להמשך הערכה של דיאטן.
- הערכה תזונתית בכלי מתוקף כמו: MNA (Mini Subjective Global Assessment), SGA (Nutritional Assessment).
- איסוף מידע אודות ירידה לא רצונית במשקל ומעקב אחר משקל.
- הערכת יכולת אכילה עצמאית והערכת צריכת מזון ונוזלים.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 35 מתוך 52 דפים		

- התאמת תוכנית טיפול תזונתית אישית:
 - אנרגיה: 30-35 קק"ל/ק"ג
 - חלבון: 1.25-1.5 גר' /ק"ג, במקרים מסויימים ניתן להגיע עד 2 גר' /ק"ג
 - יש לשקול תוספת מזון ייעודי לשתיה להשגת היעדים התזונתיים.
 - יש לשקול תיסוף בויטמינים ומינרלים במידה והתזונה אינה מאוזנת או במידה וישנם חסרים מוכחים.
 - במצבים בהם לא ניתן להשיג יעדים תזונתיים ע"י הזנה פומית תישקל הזנה אנטראלית ובמצבים קיצוניים הזנה פרנטרלית.
- מעקב אחר שתיה והתאמת תוכנית נוזלים

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני	
מספר הנוהל: 03.14.3		תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992		נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023		סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3		שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 36 מתוך 52 דפים			

נספח מס' 13 - חומרי חבישה

קבוצות חבישות לפצעים	
קבוצות חבישה	התוויה טיפולית ותכונות
Hydrogel מכיל: פולימרים בלתי מסיסים אליגנט בריכוזים שונים עם 80%-90% מים.	הטריה אוסוליתית - כל הוצר סביבה לחה המאפשר המרה עצמית ע"י פרומאזות המופרשות מהפצע. - כל מתאים לפצעים יבשים / נקיים / מזהמים. - יוצר אפקט קירור והפחתת כאב. - מחייב חבישה משנית.
Calcium Alginat מכיל: מופק מאצות ים חומות העשוי פולימרים 80% סידן 20% ג'ל	ספיחת הפרשות בכמות בינונית עד גבוהה מאוד - חבישה המתאימה לפצעים עמוקים / חללים מפרישים. - עוצרת דימום. - החלפה לפי כמות הפרשה עד 3 ימים. * חבישת הידרופייבר בעלת יכולת ספיגה גבוהה, משאירה את מיטת הפצע לחה (AQUACEL).
Hydrocolloid מכיל: קרבוסימטיל צלולוז וחלקי מכיל פקטין וגליטין	הטריה, גרנולציה ואפיליזציה - חבישה שומרת על פקטורי הנדילה ומעודדת גרנולציה, מיוצרת מתאי אפיתל. - מתאימה לפצעים יבשים או עם הפרשה מועטה. - החלפה תלויה בכמות הפרשה.
Foam (קצף) מכיל: הידרופולימרים צד אחד הידרופילי צד שני הידרופובי	ספיחת הפרשות - חבישה המתאימה לפצעים שטחיים ועמוקים עם הפרשה מרובה משאירה את מיטת הפצע לחה. - משמשת כחבישה משנית. - מופיעה במגוון צורות וגדלים: עכו, חללים ועקבים. עם שוליים / ללא שוליים. * חבישת FOAM עם IBUFEN לפצעים כואבים (BIATEN IBU)
Transparent מכיל: פולימרים	הטריה אוסוליתית - חדירה למחצה ועמידה במים - מאפשרת אידוי של מים ומעבר חמצן. - חבישה המתאימה לפצעים שטחיים, שפשוף עור וכוויות. - משמשת כחבישה ראשונית ומשנית.
Silver מכיל: יוני כסף חומר אנטיבקטריאלי	טיפול אנטיבקטריאלי בפצעים מזהמים - חבישה מתאימה לפצעים שטחיים ועמוקים המלווים בזיהום. - יוני כסף משולבים בחומרים שונים כגון: אליגנט, הידרופייבר וספון. - אפקט אנטיבקטריאלי.
חבישת פחם מכיל: Carbon פעיל המנטרל ריחות	פצעים מפרישים המדיפים ריח רע - פחם פעיל משולב בחומרים שונים: אליגנט, פאנס.
קולגן Collagen	זירוז תהליך ריפוי הפצעים בשלב יצירת רקמת גרעון בפצעים "נקיים" - קולגן נספג בפצע ומהווה בסיס לצמיחת תאים גרנולטיביים. - חבישה נספגת, אין צורך בהסרה, יש צורך בחבישה משנית. סגירה עד 3 ימים.
חבישת הרטבות	סילוק חיידקים והפרשות מהפצע והטריה - יש להתאים חבישה לפצע לפי גודל כדי לא ליצור מסמס, הגנה על השוליים
חבישה אינזימטית מכיל: אוקסידז ולקטופורקסידז + אליגנט	הטריה אינזימטית טיפול אנטיבקטריאלי / טיפול אנטימיקרוביאלי - מופיע בצורת ג'ל, מספק סביבה לחה וסופח הפרשות. - מתאים לפצעים מפרישים או יבשים ולכוויות מדרגה שניה ומעלה.
Skin Protection	הגנה על העור סביב הפצע מפני מרציה - מופיע בצורת קרמים, משחות ומגבני הגנה.
חבישה טבולה מכיל: פראיין/סיליקון תוספת פולידין אנטיביוטיקה / יוני כסף	הגנה ושמירת לחות לפצעים שטחיים נקיים / מזהמים - חבישה מתאימה לשתלי עור, כוויות וחתיכים. - אינה נדבקת לפצע, ללא כושר ספיחה, מפחיתה כאב בזמן ההסרה. - התאמת חבישה טבולה בחומר לפי הפצע.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 37 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 14 - אופן ביצוע הטיפול בפצע

לפני, במהלך ולאחר ביצוע טיפול בפצע יש להקפיד על היגיינת ידיים וכן על הפרדה בין ציוד "נקי" ל"מלוכלך" – בהתאם לסדר הפעולות המפורט להלן:

1. הכנת ציוד נדרש מראש
2. חיטוי ידיים
3. ניקוי משטח העבודה עם מגבונים ייעודיים לחיטוי משטחים המכילים אמוניום רבעוני
4. חיטוי ידיים
5. פריסת משטח נקי על משטח העבודה
6. הנחת סט להחלפת חבישה על משטח העבודה
7. הכנת שקית לאיסוף האשפה בצד המשטח
8. פתיחת סט ומזיגת saline לכוסית עם ספוגיות בטכניקה אל געת
9. מזיגת תמיסת טיפול לכוסית ריקה בטכניקה אל געת
10. פתיחת גזות בתוך הכוסית עם תמיסת הטיפול
11. חיטוי ידיים
12. עטיית כפפות
13. פתיחת חבישת הפצע, הסרתה – וזריקתה לשקית האשפה
14. הסרת כפפות
15. חיטוי ידיים
16. פריסת סדיניה מתחת לאזור המטופל
17. חיטוי ידיים
18. עטיית כפפות
19. ניקוי הפצע עם ספוגיות טבולות ב- saline בעזרת פינצטה (בהתאם לצורך)
20. הנחת הפינצטה והספוגיות המשומשות בצד המגש
21. הנחת גזות טבולות בתמיסת טיפול על הפצע בעזרת פינצטה נקיה
22. כיסוי הפצע עם תחבושת עליונה
23. הכנסת המשטח הסטרילי המשומש לשקית האשפה

	נוהל ארגוני	
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 38 מתוך 52 דפים		

24. הכנסת המגש המשותף לשקית נפרדת
25. זריקת השקית לאשפה
26. ניקוי משטח העבודה ועגלת הטיפולים עם מגבונים ייעודיים לחיטוי משטחים
27. חיטוי ידיים (בעת לכלוך נראה לעין על הידיים יש לרחוץ ידיים בסבון אנטי בקטריאלי)

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 39 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 15 - צבע כמדד לטיפול בפצע

העיקרון המנחה בטיפול בפצעים מתבסס על צבע הפצע (לעיתים יש שילוב) בהתאם לחלוקה הבאה:

צבע	תיאור	אומדן	מטרת הטיפול	טיפול
שחור ESCHAR	רקמה נקרוטית שחורה. נוטה לאבד נוזלים מתכווצת והופכת לנוקשה ויבשה למגע, יוצרת מחסום מכני בפני יצירת תאים חדשים המנסים לחדור דרכה	רקמה קשה / רכה, עבה/דקה, מופרדת מהשוליים / אינה מופרדת מהשוליים, זיהום כן /לא וריח	הסרת השכבה הנקרוטית	הטריה: *אוטוליטית-גלים *אנזימתית *כירורגית - רופא *מכאנית-הרטבות *ביולוגית –רימות *חבישות עם יוני כסף לפצעים מזוהמים
צהוב SLOUGH	רקמה צהובה קשה מהווה מצע לגידול והתרבות החיידקים שצורכים חמצן וחומר הזנה החיוניים לתאים הפועלים בתהליך ריפוי פצע	רקמה רכה, עבה/דקה, מופרדת מהשוליים/אינה מופרדת מהשוליים, זיהום כן /לא וריח	ניקוי והסרת השכבה הצהובה	הטריה: *אוטוליטית-גלים *אנזימתית *כירורגית - רופא *מכאנית-הרטבות *ביולוגית –רימות *חבישות סופחות

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 40 מתוך 52 דפים		

*חבישות עם יוני כסף לפצעים מזוהמים				
*חבישות סופחות ושומרות לחות *חבישות קולגן *חבישות עם יוני כסף לפצעים מזוהמים *הרטבות פולידין (לשלפוחיות) *חבישות ברייר- הגנה *הגנה על העור סביב הפצע	*שמירה ולספק לחות לשגשוג התאים *מניעת נזק מכני *מניעת חדירת מזהמים	*אודם מקומי *שפשוף *שלפוחית סרוטית ו/או המורגית *אירוזיה שטחית עם רקמת גרעון הפרשה מועטה ו/או הפרשה בינונית עם מעורבות זיהום.	רקמה אדומה רקמת גרעון מרובת כלי דם הנוטה לדמם *אדום כהה מצביע על לחץ מקומי עם דימום וזיהום בפצע.	אדום – Granulation

*הטיפול בפצעים משולבים הינו על פי חומרה

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 41 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 16 - הטריית פצעים

הטרייה – הרחקת רקמה מתה ו/או מזוהמת מתוך פצע במטרה לשפר את יכולת ההחלמה של הפצע.

הטיפול בהטרייה מתאים כאשר הרקמה שחורה ו/או צהובה קשה ו/או רכה. רקמה כזו מהווה מחסום פיזי לרקמת גרעון ואפיתל, קרקע להתפתחות חיידקים, גורמת לתגובה דלקתית, מעכבת ומאיטה את תהליך ריפוי הפצע וכן מקשה על הערכה נכונה של גודל הפצע האמתי.

סוגי הטרייה:

הטרייה כירורגית

מתבצעת על ידי רופא בלבד בעזרת מספרים, סקלפל (להב) בצורה עדינה על מיטת המטופל ו/או במקרים קשים - הטרייה חדה בחדר ניתוח.

התוויות:

- נוכחות רקמה נקרוטית חופשית
- צלוליטיס מתקדם
- היפרקרוטוזיס מסביב לפצע בכף רגל סוכרתית)
- אספקת דם תקינה לאזור

התוויות נגד:

- אי ספיקה עורקית קשה

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 42 מתוך 52 דפים		

ב. אין פוטנציאל ריפוי

ג. חשש לדימום בלתי נשלט

ד. Pyoderma Gangrenosum

יתרונות: מהירה, סלקטיבית, יעילה

חסרונות: כאב, השיטה טראומטית וכרוכה בכאב כאשר לא משתמשים באלחוש, דימום זיהום – עלול להיווצר מסלול דם.

סיבוכים: דימום, ספסיס.

הטרייה אוטוליטית

הסרת הרקמה הנקרוטית באמצעות יצירת סביבה לחה אשר בה פרוטאזות ואנזימים אנדוגניים המפרקים את הרקמה הנקרוטית. מתבצעת על ידי מוצרים כגון הידרוג'לים או חבישות משמרות לחות.

יתרונות: הטרייה הדרגתית, אינה חודרנית, סלקטיבית, קלה לתפעול, שומרת על עקרון הפצע הלח, זולה, אינה כרוכה בכאב.

חסרונות: נמשכת זמן ארוך יותר יחסית לשיטות אחרות.

הטרייה ביולוגית

הטרייה שנעשית על ידי עיכול הרקמה הנקרוטית תוך שמירה על הרקמה הבריאה כמו רימות של הזבוב הירוק

יתרונות: סלקטיבית, קלה לתפעול, תוצאות מיידיות, מתאים לפצעים מזוהמים, שומר על הרקמה הבריאה

חסרונות: עלות גבוהה, כרוך בכאב, טיפול לא נעים

הטרייה אינזימתית

הסרת הרקמה הנקרוטית באמצעות חומרים כימיים או אנזימים פרוטאוליטיים כמו:

Ureaz, Streptokinaz

 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3		תחום: סיעוד ורפואה
תאריך אישור: 1992		נושא: טיפול במטופל
תאריך עדכון: דצמבר 2023		סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:
מהדורה: 3		שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)
דף 43 מתוך 52 דפים		

יתרונות: הטרייה הדרגתית, אינה חודרנית, קלה לתפעול, שומרת על עקרון הפצע הלח ללא כאב
חסרונות: איטי, נזק לרקמה מסביב, דורש חבישה משנית, לא בשימוש בפצעים מזוהמים.

נספח מס' 17

סרגל למדידת גודל הפצע



 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3		תחום: סיעוד ורפואה
תאריך אישור: 1992		נושא: טיפול במטופל
תאריך עדכון: דצמבר 2023		סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:
מהדורה: 3		שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)
דף 44 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 18 - אומדן סימני זיהום וטיפול

הביטוי הקלאסי של זיהום מקומי הוא: אודם, כאב, נפיחות וחום מקומי. הדבר נכון גם בפצעי לחץ, אולם בהם מופיעים גם ריח רע, הפרשות סמיכות, שינוי בצבע האדום הבהיר של מיטת הפצע ודימומים.

טיפול:

- א. כל פצע לחץ הוא מקום התיישבות של מושבת חיידקים, לכן אין טעם לקחת משטח באמצעות מטוש ממיטת הפצע לתרבית.
- ב. יש צורך לשטוף אזור זה ולנקותו.
- ג. ייתכנו עומסי זיהום גדולים, עם מעורבות של רקמות השריר, העצם והרקמה הרכה שמסביב.
- ד. כאשר יש כיסי מוגלה בשולי הפצעים, יש לנקזם על ידי פתיחתם. במקרים אלו יש לשקול מתן אנטיביוטיקה בצורה מערכתית.

		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 45 מתוך 52 דפים		

נספח מס' 19

תרשים זרימה לטיפול ב- IAD

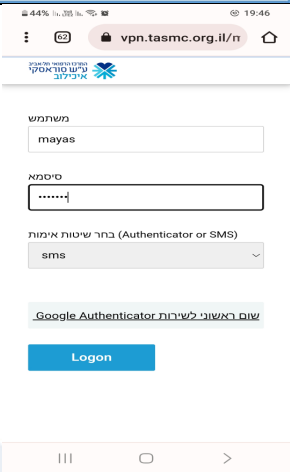
Gray, M. (2014). Incontinence Associated Dermatitis in the Elderly Patient:



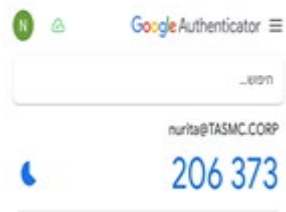
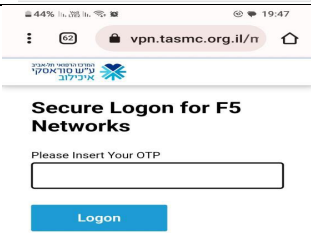
 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 47 מתוך 52 דפים		

העלאת תמונות דרך תכנת Octopus מתבצעת ישירות לקמיליון ללא שמירה בטלפון.

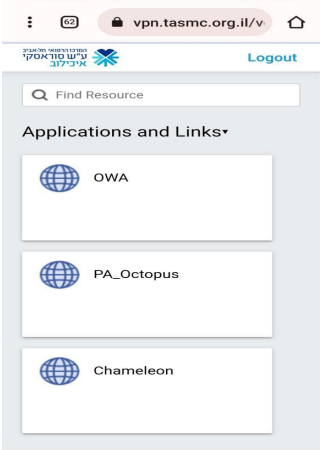
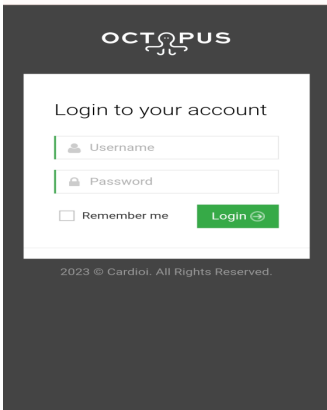
יש להוריד אפליקצייה בשם : Authenticator

מס. שלב	הנחיה	תמונה
1	רושמים בדפדפן: vpn.tasmc.org.il:vpn.tasmc.org.il/n קודם נכנסים לחלון של "שיטת אימות"	
2	מקלידים שם משתמש וסיסמא (כפי שנכנסים לקמיליון) ולוחצים על LOGON	

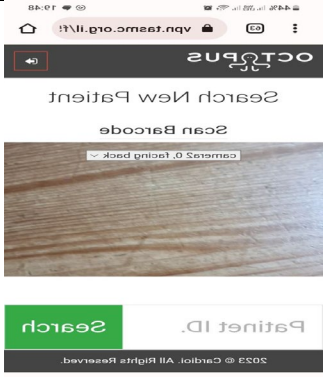
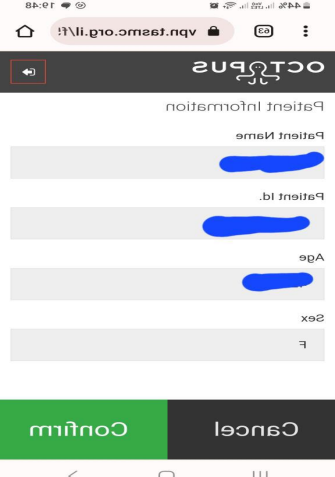
 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 48 מתוך 52 דפים		

		3	פותחים את אפליקציית Authenticator בה מקבלים מספר
		4	מקלידים את המספר שהתקבל באפליקציית Authenticator ולוחצים על LOGON

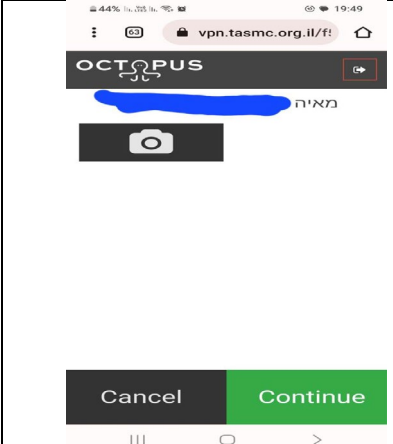
	נוהל ארגוני	
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis	
דף 49 מתוך 52 דפים	(IAD)	

	בוחרים בחלון OCTOPUS	5
	מקלידים שם משתמש וסיסמה לוחצים על LOGIN	6

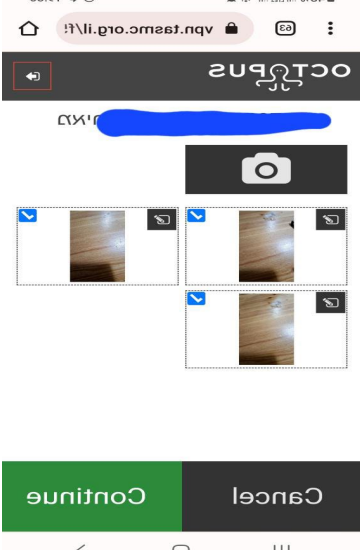
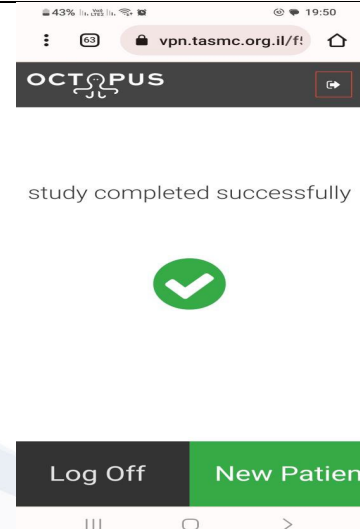
 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE		נוהל ארגוני
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 50 מתוך 52 דפים		

	מקלידים או סורקים ת.ז. של מטופל ולוחצים SEARCH	7
	מאמתים פרטי המטופל ולוחצים על CONFIRM	8

נוהל ארגוני		 רפואה מובילה ואנושית MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו - Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 51 מתוך 52 דפים		

	לוחצים על תמונת "מצלמה" לביצוע צילום	9
	מצלמים ע"י לחיצה על עיגול ועוברים למסך הבא בעזרת החץ למטה משמאל	10

	נוהל ארגוני	
מספר הנוהל: 03.14.3	תחום: סיעוד ורפואה	
תאריך אישור: 1992	נושא: טיפול במטופל	
תאריך עדכון: דצמבר 2023	סיווג לסטנדרט אקרדיטציה:	
מהדורה: 3	שם נוהל: טיפול בפצעי לחץ ו-Incontinence Associated Dermatitis (IAD)	
דף 52 מתוך 52 דפים		

	שומרים את התמונות ע"י לחיצה על CONTINUE	11
	סיום התהליך- התמונות הועלו לקמיליון	12