

# מונחון פצע

## 1. הגדרות ומונחים

### פצע קשה ריפוי

פצע קשה ריפוי (או "כיב", אם מדובר בפצע החודר את שכבת האפידרמיס) נוצר עקב פגיעה ברקמות הרכות הנגרמת מגורם חיצוני או פנימי ואינו מתקדם בקצב הריפוי המצופה מאדם בגיל זה.

או:

פצע הנמשך למעלה משישה שבועות מתחילת הטיפול באמצעים מקובלים. לאורך הוראת עבודה זו, קיים שימוש במילים כיב ופצע לסירוגין בתור מילים נרדפות.

### סוגי פצעים קשיי ריפוי

פצע קשה ריפוי הופך לכזה עקב אטיולוגיה ראשונית כמו לחץ מקומי או מחלת כלי-דם פריפרית, לחלופין, פצע יכול להיות מסיבה חיצונית כמו תאונה או ניתוח ולא להחלים עקב אתיולוגיה משנית כגון סכרת או מחלה ורידית פריפרית.

- פצע לחץ: נזק הנובע מירידה בפרפוזיה לרקמה רכה שנוצר עקב לחץ של חפץ או רקמה קשיחים על הרקמה הרכה, יכול להופיע בכל מקום בגוף.
- פצע ניתוח: חתך שבוצע על ידי כירורג אך אינו מתקדם בקצב המצופה ממצב המטופל וסוג החתך בעזרת טיפול מקובל.
- פצע ורידי: פצע המופיע לרוב בצד מדיאלי של הקרסול בקרב מטופלים הסובלים מ-PVD (מחלה ורידית פריפרית) אך יכול להופיע בכל מקום מתחת לברך עקב טראומה או סיבה שאינה מוסברת.
- פצע קשה ריפוי עורקי: פצע המופיע בקצוות הגפיים (והאף) או בצד לטראלי של גפיים תחתונות אצל מטופלים הסובלים מ-PAD (מחלה עורקית פריפרית). לעיתים, בעיקר בעקב, יהיה מעורב, כלומר פצע לחץ עם איסכמיה ראשונית.
- פצע קשה ריפוי בכף רגל סכרתית: פצע המופיע אצל אנשים עם פגיעות שונות על רקע סכרת, כגון פצע לחץ ברגל עם ניוורופתיה, כיב איסכמי עם חסימה דיסטאלית או פצע טראומה שאיננו מתרפא.
- פצעים ממאירים פורצים: פצע שנוצר עקב פריצה של גידול את פני העור.
- כוויה: נזק תרמי או כימי לאחת או יותר משכבות העור.
- קרע עור: תלישה של העור באופן מלא או חלקי עקב חבלה קשה.
- לימפאדמה: מצב בו הניקוז הלימפתי באחת או יותר מהגפיים נפגע.



תאריך

מדדים

מיקום

שם

העמותה לקידום ופיתוח תחום הפצע בישראל



פצעים וכל השאר  
101 תל אביב

- **פצע א-טיפי**: מגוון אטיולוגיות ראשוניות ושניוניות של פצעים קשי ריפוי שאינן נופלות אל תוך הקטגוריות לעיל או לחילופין הברור הרפואי/ סיעודי לא הצליח לגלות אותן.

### **גורמים העלולים לגרום להתפתחות ולהחמרה של פצע קשה ריפוי**

- עישון.
- סכרת.
- מחלה עורקית פריפרית.
- מחלה ורידית פריפרית.
- לימפאדמה ראשונית או שניונית.
- משקל גבוה, כולל שינויים תכופים במשקל כגון דיאטות קיצוניות והריונות מרובים.
- לחץ/ כוחות גזירה/ לחות מוגברת חוסר תנועתיות מקומית או כלל גופית.
- פגיעות נוירולוגיות כגון נירופתיה אוטונומית/סנסורית/ מוטורית, ערפול או חוסר הכרה חוסר שליטה על סוגרים במקרה של מטופל מרותק למיטה או כסא.
- תזונה לקויה עם ירידה בחלבונים, ברזל ומינרלים שונים
- שינויים במערכת החיסונית (עלייה במספר הזיהומים).
- שינויים גרמיים ושריריים כגון קיפוזיס, קונטרקטורות, שארקו ועוד.
- תרופות משנות מצב הכרה כגון בנזודיאזפינים, תרופות הרגעה.
- שימוש ממושך בתרופות אימונוסופרסיביות וסטרואידים.
- הקרנות וכימותרפיה.
- ESRD עם דיאליזה.

### **סוגי דירוג לפצעים וקרע עור:**

כיום, אין בישראל סולמות מתוקפים לרוב סוגי הפצע ולכן **מומלץ** להיעזר בדירוג על-פי צבע.

### **דירוג פצע לחץ על פי מעורבות שכבות העור**

- **דרגה 1**: אודם שאינו מלבין בלחיצת אצבע, ללא אובדן רקמה כלומר ישנה מעורבות של האפידרמיס בלבד.
- **דרגה 2**: אובדן עור בצורת שפשוף או שלפוחית. ישנה מעורבות של הדרמיס.
- **דרגה 3**: אובדן עור בצורת התכייבות עמוקה, כלומר עם מעורבות של תת העור.
- **דרגה 4**: אובדן עור עמוק ונרחב, כאן ישנה מעורבות של השריר ו/ או העצם.

### **דירוג פצע קשה ריפוי על פי צבע**

- **פצע אדום**: פצע עם רקמה גרנולטית. כולל גם היפרגרנולציה.
- **פצע צהוב**: ביופילם - צבר מושבות חיידקיות המוגנות בשכבה סכרידית המגנה עליהם מפני טיפול טופיקלי. אם אין סימני זיהום נוספים, לא מעיד על זיהום.

- פצע צהוב או שחור : רקמת גלד נמקית, יכולה להיות בצבע צהוב או שחור, מפחיתה את היכולת לאמוד את עומק ודרגת הפצע.

### דירוג קרע עור

- סוג 1 : קרע עור בו מתלה העור נשמר שלם
- סוג 2 : קרע עור בו המתלה קיים אך איננו מכסה את מלוא הפצע
- סוג 3 : קרע עור בו מתלה העור נתלש לחלוטין

### עקרונות הטיפול בפצע קשה ריפוי:

הטיפול במיטת הפצע ייעשה על-פי מצב הפצע, ויכלול את המרכיבים הבאים :

- ניקוי ושיטה ייעשו בכל טיפול.
- הקפדה על עקרונות אספטיקה למניעת זיהומים נרכשים.
- אספקת סביבה לחה.
- וידוא פרפוזיה תקינה.
- שמירה על טמפרטורה קבועה.
- חבישה מונעת חדירת חיידקים.
- חבישה המאפשרת הטריה וספיגת הפרשות.
- חבישה המעודדת גרנולציה ומשחררת מלחץ.
- הטריה אוטוליטית/ כירורגית במידת הצורך.
- חבישה המאפשרת תנועתיות ונוחות מרבית של המטופל.
- הגנה על העור בסביבת הפצע.
- הפניה לרופא במצבים חריגים, כמו זיהום מקומי ו/או מערכת.
- בפצע עמוק החבישה תיעשה מעומק הפצע כלפי חוץ.
- חבישה המאפשרת הסרה ללא טראומה משנית לעור או למיטת הפצע .
- מעקב קפדני בהתאם להתקדמות תהליך הריפוי.
- העצמת המטופל ובני משפחתו ברכישת מיומנות לטיפול עצמי.
- הערכת שימוש בטכנולוגיות טיפול שונות לעזרת הטיפול המקומי.

### דגשים לפי סוגי פצע:

- כיבים אצל סכרתיים : איזון רמות הסוכר בדם. בכף הרגל- מניעת לחץ, בירור נירופתיה/ דפקים/ שינויים גרמיים.
- פצעי לחץ : מניעת לחץ, מניעת לחץ ומניעת לחץ.
- כיבים ורידיים (ובכלל כיבים מתחת לברך אצל מטופלים עם דפקים חזקים) : חבישות אלסטיות.
- כיבים עורקיים : חובה להפנות למומחה כלי-דם להערכת עורקים בשאר הגוף והחלטה לגבי רה-פרפוזיה.



- פצע ניתוח: יש להתייעץ עם הכירורג המקורי או מומחה בתחום המנותח.
- רגליים נפוחות: ייעוץ פיזיותרפיה לימפתית.
- כוויות: לאחר 24 שעות מהפציעה, מתייחסים כאל פצע קשה ריפוי רגיל.
- פצעים ממאירים: הטיפול הסיעודי הוא בסימפטומים בלבד.

### סוגי טיפול וטכנולוגיות:

#### טיפול באמצעות הטריה:

בפצע קשה ריפוי שחור/ צהוב ניתן לבצע הטריה, הסרה של רקמה שאיננה חיונית, באחת מבין מגוון שיטות הטיפול הבאות:

- הטריה כירורגית: הטריה המתבצעת באמצעות סכין. מסירה באופן מוחלט את הרקמה שאיננה רצויה אך מגבירה סיכון לזיהומים משניים, דימום בלתי נשלט בקרב נוטלי קומדין וכן פגיעה ברקמה הבריאה.

- הטריה אוטוליטית: שימוש בג'לים ותכשירים שונים אשר מעודדים פירוק מבוקר של תאים במיטת הפצע. **בחלק מהג'לים ישנו צורך בשימון שולי הפצע במשחה שומנית למשך הטיפול.** לחילופין, ניתן להשתמש בכרית נוזלים סופחת כגון HYDROCLEAN.

- הטריה ביולוגית: שימוש ברימות (זחלי זבובים) חיות על פני הפצע. (לא קיים בישראל נכון לשנת 2020).

- הטריה מכנית/ סמי כירורגית: שימוש בכלים שאינם חדים כגון כריות הטריה עדינה, גלי על קול, חמצן ומכשירי מים בלחץ גבוה. חלק מהשיטות ניתן לבצע על ידי אחות.

- הטריה כימית: שיטה **שאיננה מומלצת כלל ומסכנת את המטופל**. שימוש בתמיסות כלור או סולפה לצורך הרס הרקמה הנקרוטית בצורה מהירה ולא סלקטיבית. ישנה חובה לעקוב מידי יום אחר מצב הפצע ובמקרה ומשתמשים בסולפה אף מעקב של ספירת דם תכופה. יש צורך לשמן שוליים.

#### נטילת תרבית או שטיפת פצע קשה ריפוי מפריש החשוד כמוזהם:

- בפצע קשה ריפוי מפריש אשר חשוד כמוזהם ניתן לשקול נטילת תרבית מעומק הפצע. חשוב לציין כי תשובת התרבית אינה נותנת תמונה מלאה לגבי סוג הטיפול ולא צריכה להיות השיקול היחיד להתחלת טיפול סיסטמי. בנוסף, יש להימנע ככל הניתן משימוש באנטיביוטיקה מקומית הגורמת לעיכוב בגרונולציה. התרבית הטובה ביותר תתבצע על ידי כירורג בביופסיה.

- ניתן לשטוף פצע בתמיסת HARTMAN או SALINE אך זו שיטה ללא תועלת על פני מי-ברז. לחילופין, ניתן לשטוף את הפצעים בתכשירים לניקוי פצע כגון PRONTOSAN או OCTENILIN. לא מומלץ להשתמש בתכשירים כגון פולידין וסביעור על פצעים כרוניים.

#### חבישה:

בבחירת החבישה יש להביא בחשבון את משך הטיפול, מידת ניידות המטופל, מיקום הפצע קשה הריפוי, חומרתו וגם את היכולות של המשפחה מבחינת זמינות. החבישה תתבצע בהתאם למראה ואופי הפצע קשה הריפוי.

- פצע לא מפריש:



תאריך

מדדים

מיקום

שם

העמותה לקידום ופיתוח תחום הפצע בישראל



פצעים וכל השאר  
101 ת"ד 308

- ניתן להשתמש בחבישת הידרוקולאיד, רשת משומנת, חבישת קצף (פום) או חבישות הידרופולימר.
- ניתן להוסיף ג'ל או תכשיר ייעודי לעידוד גרנולציה/ מניעת זיהום.
- מרבית החבישות הללו יכולות לשמש גם בתור ממלאות נפח בפצעים עמוקים.
- חבישה זו ניתן להחליף בתדירות של בין יומיים לשבעה ימים, כתלות בכמות ההפרשות שייוצרו לאחר החבישה הראשונית.

● **בפצע מפריש :**

- ניתן להשתמש בחבישות אלגינט/ הידרופייבר או בחבישות ספוג/ הידרופולימר).
- אם יש חשד לזיהום בפצע עקב סימני דלקת או התגברות של כאב והפרשות, ניתן להוסיף תכשירים המכילים כסף או דבש ואף ג'לים בקטריוצידים.
- בנוסף, ניתן להשתמש בחבישות לספיגה מרובה.
- אם הפצע והמטופל מתאימים, ניתן לשקול שימוש במכשיר לחץ שלילי לשם עידוד גרנולציה ופיתוח כלי-דם חדשים וכן איזון הפרשות.

● **בפצע מפיץ ריח רע :**

- אם הפצע מסריח לאחר ניקיון, ניתן להשתמש בחבישות המכילות פחם פעיל המפחית את הריח הרע מהפצע, תכשירי דבש או חבישות לספיגה מרובה, בנוסף מומלץ להוסיף טיפול סיסטמי בזיהום.

● **טיפול באמצעות טכנולוגיית לחץ-שלילי**

- המכשירים לטיפול בלחץ שלילי מסייעים בצמיחת רקמות חדשות בפצע על-ידי איזון הפרשות ועידוד גרנולציה חדשה באופן מכני.

**השורה התחתונה**

המכשירים לטיפול בלחץ שלילי מסייעים בצמיחת רקמות חדשות בפצע על-ידי איזון הפרשות ועידוד גרנולציה חדשה באופן מכני, בהגיענו לפצע, עלינו להתייחס למטופל בצורה הוליסטית, להבין מה האתיולוגיה שיצרה את הפצע ומה מונע ממנו להשתפר כעת. לאחר מכן, נחליט מטרת הטיפול הראשונית: ניקוי/ הטריה, עידוד גרנולציה/ אפיתל או בכלל איזון כאב והקלה על סיפטומים בתוכנית פליאטיבית. מומלץ תמיד לפנות למומחה בתחום הרלוונטי ולבדוק את עצמינו אם הפצע לא התקדם בכיוון הרצוי תוך שבועיים מתחילת הטיפול אצלנו.

תמיד כאן לכל שאלה

אלעד

[korenelad@gmail.com](mailto:korenelad@gmail.com)

054-7820117

<https://petza.org.il>

או בפייסבוק: פצעים וכל השאר

