

מדריך מעשי לטיפול בפצע כרוני

פצע כרוני יכול להתרפא!



תורגם ועובד מתוך: "[Chronic wounds can heal- Practical information for wound treatment](#)" מאת חברת Hartmann

תוכן עניינים

| | |
|----|--|
| 4 | מהם פצעים כרוניים? |
| 5 | מתי מתייחסים לפצע כאל פצע כרוני? |
| 5 | כיצד מתרחש תהליך הריפוי של העור? |
| 6 | מהם הפצעים הכרוניים השכיחים ביותר וכיצד הם נוצרים? |
| 8 | פצע לחץ |
| 9 | כיב בגפיים התחתונות |
| 11 | כף רגל סוכרתית |
| 12 | מהן ההשלכות האפשריות לפצעים כרוניים שאינם נרפאים? |
| 13 | כיצד ניתן לאבחן פצעים כרוניים נכון ובזמן? |
| 14 | סימנים ראשוניים להופעת פצעי לחץ |
| 14 | סימנים ראשוניים להופעת כיבים בגפיים התחתונות |
| 15 | מודעות אצל חולי סוכרת |
| 16 | כיצד ניתן למנוע פצעים כרוניים? |
| 17 | נקיטת אמצעים למניעת פצעי לחץ |
| 18 | מניעה במקרה של הפרעות במחזור הדם הורדי או העורקי בגפיים התחתונות |
| 19 | המלצות למניעה אצל חולי סוכרת |
| 21 | כיצד מטפלים בפצעים כרוניים ובכיבים? |
| 22 | מה עלינו לזכור בעת החלפת חבישות? |
| 23 | מדוע כה חשוב להתייחס למחלות רקע בעת טיפול בפצעים בעייתיים? |
| 24 | אילו חומרי חבישה מודרניים מתאימים לטיפול בפצעים כרוניים? |
| 25 | חבישה בעלת האפקט הכפול: שטיפת הפצע וספיגה מוגברת - TenderWet 24 Active |
| 25 | חבישת אצות ים - Sorbalgon/ Sorbalgon T |
| 26 | חבישות ספוג - PermaFoam |
| 26 | חבישה הידרוקולואידית - Hydrocoll |
| 27 | חבישות הידרוג'ל - Hydrosorb/ Hydrosorb Gel |
| 28 | חבישת כסף - Atrauman Ag |
| 28 | חבישת Hydrotul |
| 28 | חומרי חבישה שונים |
| 33 | כיצד ניתן להגן על העור? |
| 36 | מונחון |

קוראים יקרים,



פצעים כרוניים הם פצעים קשים לריפוי משום שתהליך ההחלמה שלהם הוא מאוד איטי וארוך. אדם עם פצע כרוני סובל לרוב גם מכאבים פיזיים וממתח נפשי, העלולים להימשך לאורך זמן.

מיליוני בני אדם, בכל רחבי העולם, סובלים בכל רגע נתון מפצעים כרוניים. סוגי הפצעים השכיחים ביותר הם **פצעי לחץ** (Pressure Sore / Decubital Ulcer), **פצעים על רקע בעיות בכלי דם** - בעיקר בגפיים התחתונות (Ulcus Cruris), ו**תסמונת כף הרגל הסוכרתית** (Diabetic Foot Syndrome).

שיטת הטיפול בפצעים כרוניים השתנתה באופן ניכר במהלך השנים האחרונות. כיום ידוע כי שמירת לחות הפצע מעודדת את תהליכי הריפוי הטבעיים שלו. חבישות חדישות ומתקדמות שומרות על לחות הפצע בהצלחה רבה.

בחוברת זו נדון בהרחבה בסוגיות הבאות: מהם הגורמים לפצעים כרוניים, כיצד ניתן לזהותם, כיצד מתבצע איבחון הפצעים על ידי הרופא המטפל ומהי תוכנית הטיפול המקובלת בפצעים כרוניים.

מעל לכל, חוברת זו מכילה עצות מעשיות למניעה ולטיפול ומטרתה לספק לכם מידע מקיף, ככל האפשר, באשר לאפשרויות הטיפול והריפוי של פצעים כרוניים.

לשירותכם תמיד,

צוות הטיפול בפצעים קשי ריפוי,
 כמיטק - פתרונות רפואיים מתקדמים.

מהם פצעים כרוניים?

אחת ההשלכות הנובעות מהעלייה בתוחלת החיים של האוכלוסייה היא מגמת גידול ברורה בהתרחשות מחלות כרוניות, עליהן נמנים גם הפצעים הכרוניים. ההגדרה המקובלת לפצעים כרוניים הינה פצעים בעור שאינם נרפאים בתוך כשישה עד שמונה שבועות- לדוגמא, פצעים המערבים אובדן של כל שכבות העור.

הופעת הפצעים הכרוניים תלויה בנוכחות מחלות מערכתיות שונות, כגון: מחלת הסוכרת או מחלות מטבוליות אחרות, טרשת עורקים, מחלות כלי דם הקשורות לזרימת דם לקויה בכלי הדם שברקמת העור, לוקמיה (סרטן הדם) ועוד. אנשים מבוגרים מועדים במיוחד ללקות בפצעים כרוניים. בפרק זה נסביר כיצד פצעים נרפאים באופן מיטבי ומדוע תהליך זה שונה מפצעים כרוניים.



לפי הערכות, 1-2% מהאוכלוסיה בישראל סובלים מפצע כרוני. אנשים בגיל השלישי סובלים מכך במיוחד.

"עד החתונה זה יעבור", כך אנו נוהגים לומר בחצי חיוך לילדינו כשברצוננו לנחמם כי הפצע יתרפא בחלוף הזמן. הדבר אמור לגבי החלמת רוב הפציעות, הודות לתכונתו המופלאה של העור לריפוי עצמי.

אבל, פצעים כרוניים הם אחרים- בעייתיים יותר. שלא כבמקרה של פצעים אקוטיים, פצעים כרוניים קיימים זמן רב יותר ונרפאים באופן איטי יותר ועל כן מקור שמם מן המילה היוונית "Chronos" (כרונוס) שמשמעותה "זמן". פצע כרוני נקרא גם כיב.

פצעים כרוניים אינם נגרמים בשל פגיעות חיצוניות כדוגמת חתך או כוויה. למעשה, פצעים כרוניים נגרמים בשל מחלות מסויימות, לעיתים בעידוד השפעות חיצוניות שונות על הגוף, המביאות להפרעה חמורה במחזור הדם העורי. כתוצאה מכך, רקמת העור אינה מקבלת את אספקת הדם הנחוצה לה והיא נפגעת ומתה. הפצע הוא התסמין הגלוי לעין של תהליך זה. בו בזמן, המחסור באספקת הדם לרקמה מונע מן הפצע להחלים.

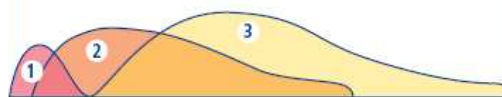
מתי מתייחסים לפצע כאל פצע כרוני?

תהליך הריפוי של פצע רגיל אורך כשישה עד שמונה שבועות. רופאים מאבחנים פצע כרוני כאשר לא ניתן לזהות מגמת ריפוי גם מעבר לתקופה זו. פצעי לחץ הם דוגמא אופיינית לפצעים כרוניים.

על מנת להבין מדוע הפצע אינו נרפא, תחילה יש לדעת מהו מהלך ריפוי תקין, מכיוון שגם פצע כרוני יכול להחלים עם טיפול מתאים. נסביר זאת באמצעות דימוי העור ל-"זירת התרחשות".

כיצד מתרחש תהליך הריפוי של העור?

בדרך כלל ניתן להגדיר 3 שלבי ריפוי פצע עיקריים:



1. שלב הניקוי

בתחילת שלב זה הדימום מפסיק. תאי הדם הלבנים נודדים ללא הפרעה לאיזור הפצע הודות להתרחבות כלי הדם ועלייה בחדירות דפנותיהם. תפקיד תאי הדם הלבנים הוא ניקוי הפצע והגנה מפני זיהום. בנוסף להם, הגוף משתמש בתגובות דלקתיות על מנת למגר מחוללי מחלה שונים (פתוגנים).

2. שלב הגרנולציה (יצירת רקמה)

הרקמה נוצרת מחדש בתהליך מורכב הנקרא גרנולציה. הפצע מתמלא מבפנים כלפי חוץ ברקמה גרגרית. בשלב זה, הרקמה החדשה עדיין אינה עמידה במיוחד בפני עומסים מכניים. לכן, על מנת למנוע נזק לרקמת הגרנולציה, יש להחליף במשנה זהירות את חבישות הפצע.

3. שלב האפיתליזציה (יצירת העור)

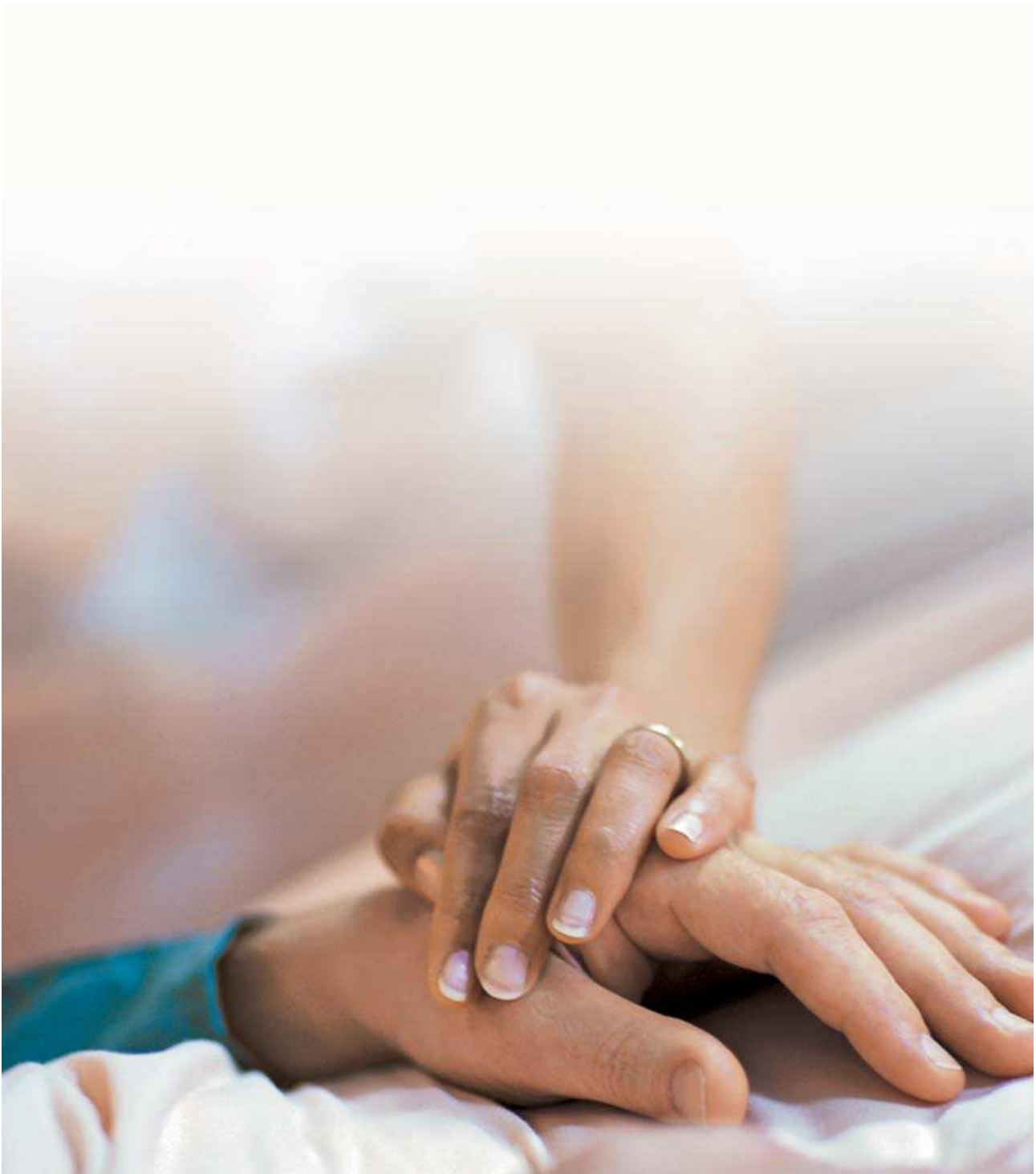
תהליך ריפוי הפצע מושלם באמצעות תהליך האפיתליזציה. תפקידיו המקוריים של העור שבים אליו עם יצירת רקמת האפיתל. שכבות של תאים חדשים הדומים זה לזה (תאי אפיתל) מתפתחות משולי הפצע למרכזו, במטרה לסגור עליו. אם במהלך שלב זה השכבות החיצוניות מתייבשות, עלול להיווצר עיכוב ביצירת תאים חדשים ומכאן גם עיכוב בתהליך הריפוי.

מבלי להתייחס לסוג הפצע ולשיעור אובדן הרקמה, תהליך החלמת הפצע מתחלק ל-3 שלבים דינמיים. בפצעים כרוניים תהליך זה משובש.

מהם הפצעים הכרוניים השכיחים ביותר וכיצד הם נוצרים?

לעיתים קרובות, הטיפול בפצעים כרוניים מהווה בעייה ממושכת עבור המטופל וקרוביו כמו גם עבור הצוות הרפואי המטפל. מחלות שונות, הקיימות בגוף עוד בטרם היווצרות הפצעים הכרוניים, מעודדות את התפתחותם.

פצעים כרוניים עלולים להופיע כתוצאה ממחלות והשפעות שונות כגון:
מחלות ורידיות כרוניות (CVI- Chronic Venous Insufficiency) מחלות עורקיות פריפריאליות (PAOD- Peripheral Arterial Occlusive Disease), מחלת הסוכרת או נוכחות גורם מקומי קבוע היוצר לחץ.





פצע כרוני קשה ריפוי הוא בדרך כלל סימן לנוכחות מחלה נוספת. שלא כבפצעים אקוטיים, פצעים כרוניים מופיעים כאשר קיימת הפרעה למחזור הדם ברקמה. כתוצאה מכך פעולת הזנת הרקמה מופרת, תאי עור רבים מתים ומופיע נמק. פצעים כרוניים יכולים להחלים באופן מוחלט רק כאשר ההפרעה שגרמה להם מאובחנת ומטופלת. לדוגמא, במקרה של כיב ברגל שנגרם ממחלה ורידית כרונית (Ulcus Cruris Venosum/ Venous Leg Ulcer) יש לטפל לא רק בפצע עצמו אלא גם בלחץ הדם הורידי הגבוה באמצעות תחבושות לחץ.

הגורמים השכיחים לפצעים כרוניים הם:

- הפרעה כרונית למחזור הדם הורידי בגפיים התחתונות (CVI- Chronic Venous Insufficiency).
- אוטם עורקי פריפריאלי (PAOD).
- לחץ דם גבוה כרוני.
- סוכרת עם פגיעות בכלי הדם ובעצבים.

פצעים כרוניים בעייתיים כוללים:

- פצעי לחץ (Decubitus/ Decubital ulcer/ Bedsores) - נגרמים בשל הפעלת לחץ, התנפחות של העור, חיכוך או מחזור דם מקומי לקוי.
- כיבים בגפיים התחתונות (Ulcerated leg/ Ulcus Cruris) - נגרמים בשל הפרעה מקומית למחזור הדם הורידי או העורקי.
- תסמונת כף רגל סוכרתית (Diabetic Foot Syndrome) - נגרמת בשל פגיעות בכף הרגל אצל חולי סוכרת.

פצע לחץ

פצעי הלחץ מתפתחים בקלות על איזורי גוף גרמיים כגון עצם הזנב, מפרק הירך, העקב והקרסול. איזורים אלה נחשבים כנקודות לחץ אופייניות מכיוון ששכבת השומן התת-עורית בהם מספקת אפקט ריפוד קל בלבד. איזורים כמו האוזניים, אחוריי הראש, עצם השכמה והבהונות עלולים להיות מושפעים גם כן.

כיצד פצעי לחץ נוצרים?

פצע לחץ הוא פצע כרוני שלרוב ניתן היה למנוע אותו. כאשר זרם הדם באיזור גוף מסוים אינו יכול לזרום בחופשיות בשל הפעלת לחץ קבוע עליו, הרקמה אינה מקבלת די אספקה של חומרים מזינים וחמצן ולכן מתה באיטיות. פצע לחץ יכול להיווצר בכל מקום בגוף, כתלות במיקום הלחץ על העור.



משך הפעלת הלחץ משחק תפקיד משמעותי בהתפתחות פצעי לחץ והסיכון להופעתם גובר ככל שדרגת האי-ניידות של האדם גבוהה יותר. הסימן הראשון להופעת פצעי לחץ הוא עור שלם, למראית עין, שמופיעה בו אדמומיות רק באיזור מסוים. הסימן השני בהמשך תהליך איטי זה, הוא פצע פתוח הנוצר כאשר מוות התאים מתפשט גם לשכבת העור החיצונית ביותר.

גורמי סיכון הגורמים או מקדמים היווצרות פצעי לחץ

אנשים ניידים באופן חלקי, עם מצב בריאותי כללי לקוי עלולים לסבול במיוחד מפצעי לחץ:

גיל

קשישים הנזקקים לעזרה סיעודית משתייכים לקבוצת הסיכון הגדולה ביותר להיווצרות פצעי לחץ. לעיתים קרובות, מצבם הפיזיולוגי הכללי ירוד בשל מחלות רקע אחרות. הם מתניידים פחות מאנשים צעירים ועורם, הסובל מנזקי הגיל, פגיע יותר. קשישים גם סובלים לרוב מתזונה לא מאוזנת או מצריכה לא מספקת של נוזלים המובילים למחסור במשאבי הגוף, עם אפקט שלילי על מחזור הדם ותהליכי הריפוי.

אי ניידות

מגבלת ניידות הנובעת מזיקנה, נכות פיזית, ניתוח או שבץ.

לגורמים הבאים יש השפעה נפרדת או משולבת על היווצרות הפצעים:

אי שליטה על הסוגרים

אובדן שליטה על מתן שתן או צואה. אם האדם הסובל מהתופעה אינו משתמש במוצרי ספיגה המתאימים לו או משתמש בהם באופן לא נכון- הצואה, השתן והחיידיקים המתפתחים באיזור עלולים לפגוע בעורו.

כמעט 40% מכלל הפצעים הכרוניים הם פצעי לחץ הנגרמים מהפעלת לחץ ממושך על העור, לרוב בשל שכיבה ממושכת.

תהליך ריפוי הפצע מתעכב בעיקר בשל מיעוט נוזלים.

תחושת כאב לא תקינה

כאשר אדם בריא חש לחץ לא נעים על עורו- הוא משנה את תנוחתו. לעומת זאת, אדם הסובל מתחושה פיזית לא תקינה אינו מרגיש בכאב הנובע מהלחץ ואינו יכול להגיב לו על ידי שינוי תנוחתו.



משקל הגוף

כאשר הניידות מוגבלת, עודף או תת- משקל עשויים לקדם את היווצרות פצעי הלחץ.

תת- תזונה

תת- תזונה מביאה למצב בריאותי כללי ירוד, לאות, תשישות וחולשה. כמויות בלתי מספיקות של חלבונים, ויטמינים ומינרלים, ובמיוחד מעט מדי נוזלים, עשויים לעכב את תהליך ריפוי הפצע.

טיפול לא הולם בגוף

העור יכול למלא את תפקידו כמגן רק אם הוא בריא, אלסטי והמעטה החיצוני שלו אינו פגוע. לכן, השימוש במוצרים המתאימים לניקוי, לטיפול ולהגנה על עור פגוע או שנמצא בסיכון לכך, הוא חשוב מאין כמותו.

גורמי סיכון נוספים

מחלות הכוללות מחזור דם או חילוף חומרים (מטבוליזם) לקוי, וכן מחלות עור שונות, עשויות לקדם את הופעת פצעי הלחץ. עור יבש וסדוק עלול לקדם גם הוא זיהומים בעור כתוצאה מחשיפה לחיידקים ופטרת ובכך לסייע להיווצרות הפצעים.

כיב בגפיים התחתונות

כיב בגפיים התחתונות יכול להופיע על הירך, השוק או כף הרגל. בשפה הרפואית הוא נקרא Ulcus Cruris.



כיב אופייני
בגפיים התחתונות

הכיבים מחולקים ל- 3 קבוצות עיקריות: כיבים ורידיים (Ulcus Cruris Venosum), כיבים עורקיים (Ulcus Cruris Arteriosum), וכיבים הקשורים למחלות עור. בהתאם לגורם להם, כיבים בגפיים התחתונות מופיעים לרוב בחלקו הפנימי של הקרסול. יחד עם זאת, הם יכולים להופיע בכל מקום בגפיים התחתונות. לעיתים רחוקות הם יופיעו על כף הרגל, הבהונות או העקב.

מהם הגורמים לכיבים בגפיים תחתונות?

רפיון כלי דם מוגדר בהתאם לסוג כלי הדם: כלי דם ורידי המוביל דם אל הלב או כלי דם עורקי הנושא דם מן הלב. רופא יגדיר זאת כאי ספיקה ורידית או עורקית ואת הפצע הנגרם מכך ככיב ורידי או כיב עורקי, בהתאמה.

גוף האדם זקוק לחומרים מזינים רבים ושונים המגיעים ממקורות מזון מגוונים. לכן, התזונה צריכה להיות עשירה.

כיבים בגפיים תחתונות מופיעים בעיקר בקרב בני האוכלוסיה המבוגרת, מעל גיל 70. נשים סובלות מהם יותר מגברים.

רפיון כלי דם ורידיים

מדי יום ביומו, הורידים נושאים כמויות גדולות של דם מהרגליים בחזרה אל הלב. אחד ממנגנוני זרימת הדם מהגפיים התחתונות בחזרה אל הלב הוא תנועת לחיצה של שרירי השוקיים על הורידים. כדי למנוע זרימה של הדם בחזרה לאחור, הורידים מצוידים בשסתומים. השסתומים מבטיחים כי כיוון הזרימה יהיה אל הלב (ראה איורים מספר 1 ו-2).

כאשר אפקט הלחיצה על הורידים מוחלש והשסתומים אינם נסגרים כראוי (איור מספר 3), נפח הדם בוריד גדל והוא מתרחב. גם קרישי דם (פקקת/טרומבוזיס) בורידים העמוקים ברגליים ובאגן הירכיים עשויים להוביל לעלייה בנפח הדם שבורידים.

העור מושפע ממחזור הדם המקומי הלקוי ובסופו של דבר נוצר כיב ורידי.



הגוף מנסה להפחית את נפח הדם בורידים על ידי מעבר של מים וחלבונים מתוך כלי הדם אל הרקמה הסובבת אותו. כתוצאה מכך הרגל מתנפחת ונוצרת בצקת. כאן "מעגל הרשע" נכנס לפעולה: הבצקת יוצרת לחץ נוסף על הורידים והנוזלים ממשיכים להצטבר ברקמה. כלי הדם הקטנים, המביאים אספקה לרקמה הסובבת, כולל העור, נהרסים אט-אט בשל הלחץ ותהליך חילוף החומרים משתבש. הרקמה מתה באופן הדרגתי והאיזור הסובב הופך לדלקתי. העור משנה את צבעו למעין חום. תהליך זה ממשיך עד אשר שכבות העור כולו, כולל השכבה החיצונית ביותר, נפגעות.

רפיון כלי דם עורקיים

הסיבה העיקרית לאספקה לקויה של חומרים מזינים וחמצן לרקמה היא טרשת עורקים (Arteriosclerosis). ירידה בנפח העורקים מביאה להפרעות חמורות במחזור הדם בגפיים התחתונות וגורמת לסובל ממנה לנוח לעיתים קרובות בעת הליכה. אם הרקמה נפגעת בצורה קשה, נוצרים פצעים הנקראים גם נמק (גנגרינה).

רפיון כלי דם עורקיים וורידיים

רפיון כלי דם עורקיים ורפיון כלי דם ורידיים במקביל (Ulcus Cruris Mixtum) היא תופעה נדירה יחסית. התופעה עלולה לגרום לכיב בגפיים תחתונות על רקע עורקי- ורידי.

מחלות רקע אחרות

רק כ-4 אחוזים מכלל כיבי הגפיים התחתונות מיוחסים למחלות אחרות כגון מחלות דם או עור, בצקת לימפטית או גידולים ממאירים.

חבלות

כיב בגפיים התחתונות נוצר בדרך כלל בשל סיבה תוך-גופית. יחד עם זאת, הכיב יכול להיווצר בשל חבלה חיצונית באיזור פגיע של הגפה. יש לוודא כי לא קיימות נקודות לחץ או שפשופי עור העלולים להגרם בשל נעליים לא נוחות, בעיקר כאשר קיימות מחלות עורקיות.

מחלת כלי דם ורידיים היא הרקע ל-80% מכיבי הרגליים. "רגליים מכוויבות" מופיעות בשל רפיון פתולוגי של כלי הדם.

בשנים האחרונות קיימת עלייה בשכיחות הופעת כיבים על רקע רפיון כלי דם עורקיים.

גורמי סיכון נוספים העלולים לגרום לכיבים בגפיים תחתונות כמתואר לעיל, כיבים ברגליים תחתונות נגרמים בעיקר מרפיון כלי דם עורקיים או ורידיים. יחד עם זאת, קיימים מספר גורמים נוספים שלהם השפעה שלילית על מחזור הדם באיזור:

- הורמונים - רפיון כלי דם יכול להיגרם על ידי הורמונים. זו הסיבה לכך שנשים סובלות יותר מכיבים בגפיים התחתונות לעומת גברים.
- סגנון חיים - ייתכן כי העובדה שכיבים בגפיים התחתונות מופיעים בשכיחות גבוהה יותר מבעבר נעוצה בסגנון החיים המודרני שאינו בריא כלל: עישון, עודף משקל, אחוז גבוה של שומנים בדם, חוסר פעילות גופנית ותזונה לא מאוזנת.
- נטייה גנטית - הנטייה לרפיון כלי דם יכולה להיות מולדת. אם אחד מקרובי המשפחה לוקה במחלות דומות, הכרחי לבצע מעקב צמוד אחר מצב הרגליים ולהקפיד על אורח חיים מניעת ובריא.

כף רגל סוכרתית

פצעים כרוניים בכף הרגל הנגרמים בשל מחלת הסוכרת מאובחנים כתסמונת כף הרגל הסוכרתית (Diabetic Foot Syndrome).

סוכרת יכולה לגרום להפרעות במחזור הדם ו/או להזיק לעיצוב בכף הרגל, במיוחד אם היא מאובחנת מאוחר מדי או שאינה מטופלת כראוי. אפילו חבלה של מה בכך או הפעלת לחץ נקודתי, מספיקות להיווצרות פצע קשה רפיו.



כיצד נוצרת כף רגל סוכרתית?

לעיתים קרובות, תהליך חילוף החומרים אצל חולי הסוכרת משתבש בשל רמות הסוכר הגבוהות בדם ומוביל למחלות שניוניות נוספות. מחלות עצביות (ניורופתיות) והפרעות למחזור הדם של כף הרגל הן מחלות שניוניות האופייניות לסוכרת שהסובל מהן עלול לא לחוש בחבלה בכף רגלו. בשל מצבו של חולה הסוכרת, החבלה, מזערית ככל שתהיה, עלולה לא להחלים ולהתפתח לכיב.

נזק לסיבי העצב מוביל לתחושה לוקה בחסר. לא ניתן עוד לזהות- באופן מיטבי- מגע, לחץ, כאבים, טמפרטורה ורטט. אובדן האפקט המגן של תחושת הכאב והלחץ הוא אחת מן הסיבות הבסיסיות לסיבוכים בכף הרגל של חולים סוכרתיים. לכן, אחת מן השיטות היעילות ביותר למניעת סיבוכי כף רגל סוכרתית היא בדיקה שגרתית אחר פציעות אפשריות בכף הרגל.

בעולם המערבי, הופעת כיבים על רקע כף רגל סוכרתית היא תופעה שכיחה מאוד שנגרמת לרוב בשל הנעלה לא מתאימה. פציעות הנובעות מטיפול לא נכון בכף הרגל או בציפורניה יכולות גם הן להוות גורם להתפתחות פצע קשה רפיו. כיבים על רקע כף רגל סוכרתית יכולים להתפתח מחבלות של מה בכך בכף הרגל. במקרה הגרוע ביותר, הכיבים עלולים להמשיך ולהתפתח עד שלא יהיה מנוס מכריתת הגפה.

בארץ ישנם כ- 435,000 אנשים חולי סוכרת ועוד כ- 200,000 אנשים שאינם יודעים שהם חולים בסוכרת. הופעת כיבים ברגליים היא סיבוך מאוחר של המחלה.



כ-45% ממקרי כף הרגל הסוכרתית מתפתחים על רקע עצבי ו-45% מתפתחים כתוצאה משילוב של רקע עצבי עם הפרעה למחזור הדם ברגליים. שאר המקרים הם על רקע הפרעה למחזור הדם בלבד.

גורמי סיכון שעלולים לגרום לכף רגל סוכרתית

הסיכון הגדול ביותר להופעת כף רגל סוכרתית נובע מזיהוי ואיבחון מאוחר מדי של פגיעות בכפות הרגליים. הסובלים מכך כמעט ואינם חשים בנקודות לחץ ובכאבים ולרוב אינם מבחינים ביבלות או בשטפי דם זעירים.

לכן, חולי הסוכרת חייבים להעניק תשומת לב יתרה לכפות רגליהם: מכל שפשוף או נקודת לחץ עלולים להתפתח פצעים כרוניים.

יש לשים דגש מיוחד לסוגיית ההנעלה. נעליים לא נוחות יוצרות נקודות לחץ לא מורגשות העלולות לגרום לפצעים קשי ריפוי.

במקרה של פגיעה קודמת בכף הרגל, גובר הסיכון להופעת כף רגל סוכרתית. ניתן לנקוט בפעולות מנע רבות על מנת להקטין את הסיכון להופעת כף רגל סוכרתית. ניתן לעשות זאת באמצעות שמירה על רמת סוכר מאוזנת בדם, הכשרה מיוחדת ובדיקה שגרתית של כפות הרגליים.

מהן ההשלכות האפשריות לפצעים כרוניים שאינם נרפאים?

ההשלכות של פצעים כרוניים שאינם נרפאים עלולות להיות דרמטיות:

- שתל עור- אם הפצע גדול מדי מכדי להחלים בכוחות עצמו, קיימת אפשרות להשתיל שתל עור מלאכותי או כזה שנלקח מן החולה עצמו.
- כריתת גפה- בהתאם לחומרת הנזק, ייתכן כי יהיה צורך בהסרת רקמות מתות ואף בכריתה של כל האיזור הפגוע.

כ-55% מסך מקרי הכיבים בכפות הרגליים של חולי הסוכרת נגרמים בשל נעליים שאינן מתאימות להם.

כיצד ניתן לאבחן פצעים כרוניים נכון ובזמן?

ככל שפצעים כרוניים מאובחנים מוקדם יותר- כך גדלים סיכויי ההחלמה. לכן, קיימת חשיבות מכרעת לכך שהסימנים המוקדמים להופעת הפצע יזוהו נכונה ובזמן וכי החולה יקבל סיוע רפואי בשלב מוקדם ככל האפשר.

בנוסף להערכה ואיבחון, הרופא ינסה לקבוע את גורמי הרקע לפצע. רק בדרך זו הרופא יוכל לתת טיפול הולם.



רופא מנוסה יכול לזהות פצע כרוני בקלות. עומק הפצע, המעטה שלו, נוזלי הפרשות וסימני הדלקת הם מאפיינים לשלב בו נמצא הפצע.

לצורך אבחנה מדויקת של הפצע על ידי הרופא, עליו לתשאל אודות היסטוריית המטופל. כך הוא יוכל לאבחן גורמי רקע אפשריים לפצע, כגון סוכרת, בטרם ביצוע בדיקות נוספות.

ציוד טכני מספק מידע נוסף, לדוגמא: מצב מחזור הדם העורקי והורידי 'אובחן בבדיקת אולטראסאונד, פקקת ניתנת לאיבחון באמצעות צילום רנטגן לאחר נטילת חומר ניגוד ומק לעצבים ניתן לאבחון באמצעות פטיש רפלקסים או מזלג כיוונון (חישת רטט).

ספירת דם יכולה גם היא לספק מידע מדויק לגבי מחלות רקע כגון סוכרת. הגורמים לפצעים כרוניים ניתנים לאיבחון מדויק באמצעות מדידות אלה.



ניתן לאבחן נזק לעצבים באמצעים שונים, כדוגמת מזלג כיוונון.



סימנים ראשונים להופעת פצעי לחץ

שינויים במראה העור הם הסימן המהימן ביותר לאבחון מוקדם של הפצע. על כן, מומלץ מאוד לבדוק על בסיס יומיומי, אחר התסמינים הבאים:

- איזור בעור החשוף באופן קבוע ללחץ מראה שינוי צבע אדמומיים שלא ניתן לטעות בהם. גם לאחר הקלת הלחץ, האדמומיות ממשיכה להופיעה במשך כ- 2-3 דקות לפחות.
- העור פגוע מעט או מופיעות עליו שלפוחיות.

יש לזכור כי אדם הסובל מפגיעה עצבית יחוש כאב מועט, אם בכלל.

סימנים ראשונים להופעת כיבים בגפיים התחתונות

נפיחות בעור נוצרת במקרה של רפיון כלי דם ורידיים, עוד בטרם נוצר פצע כרוני פתוח- כדוגמת בצקת באיזור הפנימי של הקרסול. מקור הנפיחות נעוץ בהצטברות מים ברקמה. גוון העור הופך למעין חום- צהבהב ולעיתים קרובות מופיעה על העור אקזמה- איזור דלקתי ומגורה הנובע מעצירת הדם (Stasis eczema).

הלחץ ברגליים, הגובר לעת ערב, משרה הרגשת נפיחות ללא מיחושים. תחושת הקלה מתקבלת רק בעת הנחת הרגליים על מסעד גבוה.

לעומת זאת, במקרה של כיב על רקע רפיון כלי דם עורקיים, עוד בטרם היווצרותו, החולה עלול לסבול מכאבים חזקים כל כך עד שבעת הליכה הוא חייב לבצע עצירות תכופות לשם מנוחה. רגליו וכפות רגליו הן לרוב קרות וחיזורות- עדות לאי ספיקת דם בכפות רגליו.

במקרה זה הכרחי לשים לב לפגיעות ולו המזעריות ביותר, שכן על אף גודלן הן עלולות להתפתח לכיבים קשי רפיו.

מודעות למחלה בקרב חולי הסוכרת

על החולים בסוכרת לנטר את כפות רגליהם בקביעות ובקפידה. יש לבדוק תחושות לחץ, קור, חום, נימול והליכה לא יציבה. אלה הם חלק מהסימנים לנזק עצבי.

אם חולה הסוכרת סובל מכפות רגליים קרות ועור דק וחיוור בגוון כחלחל, בעיקר בבהונותיו ובקצות כפות רגליו, וציפורניו גדלות באיטיות, כנראה שקיימות הפרעות במחזור הדם שלו.

גם אם חלק מסימנים אלה קיימים, אין הם מעידים כי בהכרח יתפתח פצע כרוני. יחד עם זאת, אפילו שפשוף קטן, נקודות לחץ או עור קרני יכולים להפוך במהירות לכיב.

במקרים אלה, יש לפנות מיד לייעוץ רפואי.

כיצד ניתן למנוע פצעים כרוניים?

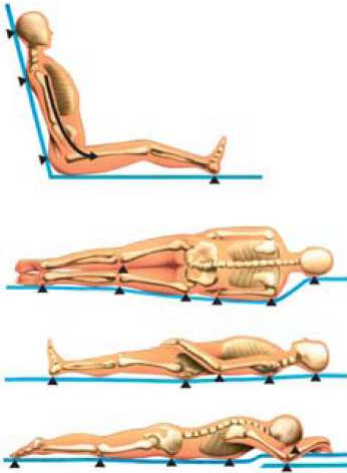
האסטרטגיה הטובה ביותר להתמודדות עם פצעים כרוניים היא מניעה. במקרים רבים ניתן למנוע את התפתחותו של פצע כרוני. בפרקים הבאים נפרט מספר אמצעי מניעה מועילים.



נקיטת אמצעים למניעת פצעי לחץ

פצע לחץ הוא מקור למועקה עצומה לאדם הסובל ממנו. הוא מתענה בכאבים חזקים וחייב לעבור טיפולים ארוכים לעיתים תכופות. לכן, עדיף שפצעי לחץ לא יקרו כלל. לעיתים קרובות ניתן להמנע מהם בעזרת האמצעים המתאימים. אחד האמצעים העיקריים הוא הקלת הלחץ וניתן להשיג זאת על ידי מנח גוף נכון. יחד עם זאת, חשוב גם לעודד את ניידות המטופל כדי למנוע את הישנות הלחץ.

מנח גוף נכון הוא חיוני ביותר!



פצעי לחץ מופיעים לרוב מעל בליטות גרמיות שכמעט ואינן מרופדות בשכבת שריר ושומן.

חיוני ביותר שמטופלים המרותקים למיטה ואינם מסוגלים לנוע, ישנו את תנוחת גופם אחת לפרק זמן של שעתיים לפחות. יש להקל במיוחד את הלחץ, שוב ושוב, מעל חלקי גוף הכוללים בליטות גרמיות שמרופדות רק במעט רקמת שריר או שומן-לדוגמא, איזור עצם הזנב ומפרק הירך, אחוריי הראש, האוזניים והכתפיים, כמו גם המרפקים, העקבים והקרסוליים. זוהי הדרך היחידה להמרצת מחזור הדם ומניעת הרס הרקמה.

במהלך שינוי התנוחה, יש לוודא כי העור אינו משתפשף כנגד או "נדבק" לסדין. יש לדאוג למיקום נכון של צנתרים או צינורות אחרים העשויים ללחוץ בקביעות על העור שבחלקי הגוף השונים, כך שהם יפעילו לחץ מועט ככל האפשר על העור. מכאן, שינוי התנוחה דורש מומחיות במטרה לא לגרום לנזק עקיף.

ניתן גם להסיט את המשקל על ידי שינוי תנוחה משניים, כגון שינוי התנוחה של הזרוע מצד הגוף אל מעל הבטן.

תנוחה חופשית או רפוייה

שיטה בדוקה ומוכחת לשמירה על אזורים בסיכון היא הנחת ריפוד מתחתיהם. לדוגמא, הרחקת העקבים ממשטח התמיכה על ידי הנחת ריפוד מתחת לחלקה התחתון של הרגל, על פני שטח גדול (שטח מגע גדול = הפחתת לחץ).

אם הדבר אינו בר-ביצוע, כגון באיזור עצם הזנב, ניתן לפזר את הלחץ באמצעות כריות תמיכה מיוחדות ומשטחים מאוד גמישים המשנים את פיזור משקל הגוף בתדירות גבוהה. דגמים שונים נותנים מענה לצרכים אישיים. יחד עם זאת, השימוש במשטחי תמיכה כגון אלה אינו מהווה תחליף לשינוי תנוחה!



תנוחת 30 מעלות



קידום תנועה ותעסוקה מנטלית

שיחות, צפייה בטלוויזיה, קריאת עיתון, תחביבים וכדומה יקדמו כושר פיזי ומנטלי.

האפשרות הפשוטה ביותר להקלת לחץ היא תנועה. אם המטופל אינו יכול עוד לנוע כשורה או שהוא רתוק למיטתו, הצוות המטפל בו או קרובי משפחתו חייבים לנסות להזיז את גופו ולקדם את ניידותו. ניתן להשיג מניעה יעילה הודות לאמצעים פשוטים כגון ישיבה זקופה בקצה המיטה, הליכה עם אביזר עזר או תרגילי התעמלות פשוטים. במקרה הצורך, פיזיותרפיסט יוכל לספק הדרכה ועצות נוספות.

תעסוקה מנטלית חשובה גם היא למטופל. שיחות, צפייה בטלוויזיה, קריאת עיתון, תחביבים וכדומה, יקדמו כושר פיזי ומנטלי. אם המטופל אינו יכול לקרוא או לצפות בטלוויזיה, יש להקריא לו או להציע האזנה לתוכניות רדיו.

מניעה במקרה של הפרעות במחזור הדם הוריד או העורקי בגפיים התחתונות

- קידום זרימת הדם בגפיים התחתונות במקרה של הפרעה במחזור הדם הוריד או העורקי.
- ביצוע תרגילי התעמלות רבים: עלייה במדרגות לעיתים קרובות, יציאה להליכה באופן קבוע ועיסוק בספורט. אם אילוצי העבודה מחייבים ישיבה או עמידה במקום במשך שעות רבות, יש לשנות את התנוחה בתדירות גבוהה. יש להניע את כפות הרגליים בתנועות מעגליות אחת לפרק זמן מסויים.
- אין לשבת בשיכול רגליים. תנוחה זו משבשת עוד יותר את זרימת הדם.
- תזונה בריאה היא כתמיד הכרח חיוני: ויטמינים, סיבים תזונתיים והפחתה בצריכת שומנים יעזרו לשמירה על משקל גוף תקין.
- מומלץ לשתות הרבה, במיוחד מים, על מנת להמריץ את מחזור הדם.
- חשוב מאוד: יש להימנע מעישון. העישון מרעיל את כלי הדם!
- גרבי לחץ נמצאו יעילים במקרה של רפיון ורידים. ניתן לקבלם באמצעות מרשם רופא ולאחר התאמה אישית.

תזונה בריאה היא כתמיד הכרח חיוני- ויטמינים, סיבים תזונתיים, והפחתה בצריכת שומנים יסייעו לשמירת משקל גוף תקין.

יש לשתות הרבה- ועדיף מים! שתייה מרובה של מים ממריצה את מחזור הדם.

אין לנעול גלגלים צובטות או בעלות עקב גבוה. אין לגרוב גרביים העלולות לגרום לחתכים. בכל מקרה יש להמנע מנקודות לחץ.



המלצות למניעה אצל חולי סוכרת

על חולי הסוכרת, להקדיש תשומת לב רבה לכפות רגליהם. הדבר נכון במיוחד כשהתחושה בכפות רגליהם מוגבלת.

הדרכות לחולי סוכרת

חולי סוכרת יכולים להשתתף בהדרכות מיוחדות לחולים, שם יידעו אותם אודות הסיכונים לכפות הרגליים וילמדו אותם על הטיפול הנכון בכף הרגל, בחינה יומיומית של כפות הרגליים וזיהוי פצעים או זיהומים בשלב מוקדם.

בדיקות רופא שגרתיות

על הרופא לבדוק את כפות רגליי החולה בקביעות. התחושה בכפות הרגליים תבדק באמצעות מזלג כיוונון ופטיש רפלקסים. הרופא יבחן גם את תחושות החום והקור ברגליים, ימשש את הדופק ויבצע בדיקת לחץ דם.

בדיקות יומיומיות

על החולה לבחון את כפות רגליו מדי יום ביומו ולחפש אחר פציעות ונקודות לחץ. תמיד יש לזכור: גם אם החולה אינו מרגיש דבר, ייתכן ופצע את עצמו! מראה קטנה תוכל גם היא לסייע לו בבחינת תחתית כפות רגליו.



מומלץ לאפשר לאדם הקרוב לחולה לבדוק את כפות רגליו על בסיס יומיומי. חשוב מאוד לשים לב לשינוי או לפציעה באופן מיידי, כדי לסור בהקדם לבדיקה רפואית.

טיפול בכפות הרגליים

אם החולה אינו מסוגל לטפל בכפות רגליו מדי יום, עליו לבקש עזרה. צוות סיעוד מקצועי יכול לבצע זאת ואפילו קרובי משפחתו יכולים ללמוד כיצד להעניק טיפול מקצועי.

טיפול יומיומי בכף הרגל כולל רחצה קצרה באמבט רגליים. אין צורך להוסיף דבר למים מלבד סבון עדין, לכל היותר. על המים להיות בטמפרטורת הגוף ולא יותר מ- 37°C . אם תחושת המטופל מוגבלת, יש לבדוק את הטמפרטורה עם מד- חום כדי להימנע מכוויות.

יש לשטוף ביסודיות את כפות הרגליים, בין האצבעות. זה יגזול רק מספר דקות. יש לייבש היטב ובזהירות את כפות הרגליים, במיוחד בין האצבעות, אך מבלי לשפשף את העור. והחשוב מכל: יש לשים קרם טיפולי מתאים על כפות הרגליים כך שהעור ישמור על לחותו ויישאר גמיש. בדרך זו, תמנע התייבשות וסדקים מסוכנים.

על מנת לקצר את הציפורניים, יש להשתמש בפצירה ולא בקוצץ או במספריים לציפורניים. אם המטופל נעזר בפדיקוריסט, יש לוודא כי היא או הוא הוכשרו לטפל בכף רגל סוכרתית.

אם נצפות יבלות או גבשושיות בכף הרגל, אין להסירן באופן עצמאי! יש לפנות לקבלת טיפול מקצועי. חשוב מאוד להסיר עור מחוספס באופן קבוע. אין להשתמש במקלף יבלות מכיוון שהוא חד ועלול לפצוע. קל יותר להסיר עור מחוספס עם אבן ספוג (פומיס) טבעית כחלק משגרת טיפול קבועה, מבלי להסב פגיעה עצמית.

כפות רגליים יבשות וחמות

יש לגרוב גרביים מצמר או כותנה ולא גרביים העשויות מחומר סינתטי. בדרך זו ניתן לוודא קיום סביבה מאוזנת באיזור כף הרגל. אין לתקן את הגרביים מכיוון שאיזורים עבים יותר יכולים להוביל בקלות לנקודות לחץ.

יש להחליף את הגרביים מדי יום ביומו. יש להפוך אותם כך שהתפרים ייפנו כלפי חוץ ולא ייצרו נקודות לחץ. אם קיימת נטייה לרגליים קרות במיטה, יש לגרוב גרביים. בקבוקי מים חמים מהווים סיכון להתחממות יתר או כוויות, מבלי שהמטופל ירגיש.

נעליים מתאימות

יש לוודא כי המטופל נועל נעליים טובות ונוחות העשויות מחומרים טבעיים. אסור שהן יצטטו או ישפשו ולכן עליהן להיות עשויות היטב וחלקות מבפנים, כך שלא יוצרו נקודות לחץ. על כפות הרגליים להתמקם ביציבות ובנוחות בתוך הנעליים. עצה נוספת: כדאי לגשת לחנות הנעליים בשעות אחר הצהריים המוקדמות, מכיוון שאז כף הרגל אינה מכווצת או נפוחה מדי אלא בגודלה הממוצע- רק כך הנעל אמורה להתאים במדויק. אם כפות הרגליים בעלות פגמים או עיוותים, יש להשיג מרשם לנעליים אורתופדיות.



נעליים מיוחדות חשובות לחולה סוכרת לא פחות מטיפול מקצועי בכף הרגל.

חשוב להסיר עור קשה באופן שגרתי. אין להשתמש לצורך זה בכלי חד העלול לפצוע. לשגרת טיפול בטוח, ניתן להיעזר באבן פומיס טבעית.

כיצד מטפלים בפצעים כרוניים ובכיבים?

ישנן תשובות רבות לשאלה מדוע מצבו הרפואי הכללי של המטופל, כמו גם תנאים רפואיים מיוחדים, יכולים להשפיע על ריפוי פצע. כל עוד שגורמים אלה אינם מאובחנים ונלקחים בחשבון, המטופל כמעט ולא יחווה ריפוי פצע אופטימלי.

הטיפול בפצע כרוני מורכב משני חלקים: ראשית, הפצע חייב להיות מטופל יחד עם זאת, הסיבות ומחלות הרקע חייבות להיות מאובחנות ומטופלות בזמנית.



בשנים האחרונות, גישת הטיפול בפצעים בעייתיים השתנתה במידה ניכרת: בשעה ששמירה על פצע יבש נחשבה להליך תקין עד לפני שנים אחדות, כעת ידוע כי היובש מאט ואף מפריע לריפוי הפצע.

כיום, הלחות בפצע כרוני נשמרת על ידי חבישות מיוחדות התומכות בתהליכי הריפוי הטבעיים של הגוף באמצעות יצירת סביבה בה הרקמה וכלי הדם יכולים להתחדש.

בזמננו לא נהוג עוד לשים אבקות או חומרי צבע, כגון סגול גניציאן, ואף אנטיביוטיקות לטיפול מקומי בפצע פתוח. את הטיפול בפצע חייבים להשאיר למומחים. תנאי ריפוי אופטימליים יכולים להיווצר באמצעות חבישות פצע מיוחדות ומתקדמות, מותאמות ייחודית לכל שלב בריפוי הפצע ותומכות בתהליך הריפוי כולו.

מה עלינו לזכור בעת החלפת חבישות?

השלב הראשון בטיפול בפצע כולל את שטיפתו והטרייתו (הסרת מעטה חיצוני ורקמות מתות). פעולה זו מתבצעת באמצעות מכשור כירורגי כגון אזמל מנתחים, מספריים, כפית גרידה חדה או לייזר. כל הגורמים המקומיים האחראים על עיכוב הריפוי מורחקים ביסודיות מהפצע. מלבד ההטרייה הכירורגית, ישנן עוד שיטות בהן ניתן להשתמש, כגון: הטרייה אוטוליטית (אנזימטית), שטיפת הפצע באמצעות זרם מים בלחץ גבוה או ציוד אולטראסאונד.

בפצעים כרוניים מסויימים, בעייתיים ומזוהמים, ניתן להשתמש ברימות סטריליות לצורך הטרייה ביולוגית, במהלכה מוסרות רקמות מודלקות ומתות, ללא כל פגיעה ברקמות הבריאות.

אם נחוץ ניקוי פצע בעת החלפת החבישות, יש לטפוח עליו קלות עם ספוגית גזה או לשטוף אותו עם נוזל רינגר (*TenderWet® Solution*). לצורך שטיפה וניקוי, ניתן להשתמש גם בחומרי חיטוי לא רעילים. חשוב כי אמצעים אלה יינקטו בסביבה נטולת חיידקים. בכל מקרה, יש למנוע זיהום.



בכל החלפת חבישה, על האחות לאבחן במדויק את מצב הפצע ולתעד שינויים החלים בו: גודל, עומק, צבע, נוכחות רקמות מתות (נקרוזיס) או הפרשות, הופעת רקמה מתחדשת (גרגרית ואדומה) או עור חדש (אפיתל). בדרך זו ניתן לעקוב אחר התקדמות סגירת הפצע ולשים לב מייד לסיבוכים אפשריים.

אם עולה חשד לזיהום, יש לקחת משטח מהפצע. אם אכן קיים זיהום, יש לטפל בו באופן מערכתי באמצעות נטילת אנטיביוטיקה.

לאחר ניקוי הפצע, יש להניח עליו חבישה "הידרואקטיבית". חבישות מיוחדות אלה שומרות את הפצע לח, חם, נקי ומוגן מכאנית. לרוב, החבישות ההידרואקטיביות הן שקופות ולכן מאפשרות מעקב אחר מצב הפצע גם מבלי להסירן.



מדוע כה חשוב להתייחס למחלות רקע בעת טיפול בפצעים בעייתיים?

פצעים בעייתיים רבים נגרמים כתוצאה ממחלות רקע כגון סוכרת או הפרעה למחזור הדם. חשוב לאבחן ולטפל במחלות רקע אלו מכיוון שהן גורמות לכיבים בגפיים התחתונות או לתסמונת כף הרגל הסוכרתית ומעכבות את החלמת הפצעים. אבחון וטיפול מתאים הם הדרך היחידה לקידום תהליך ריפוי הפצע ולמניעת היווצרות פצעים חדשים.

הפרעה למחזור הדם העורקי והוריד

במקרה של כיבים בגפיים התחתונות, גם הטיפול הטוב ביותר בפצע יהיה חסר תוחלת אם רפיון הורידים לא יטופל במקביל. בדרך כלל, ניתן להשיג תוצאות טובות בטיפול עם תחבושת לחץ מתאימה. בנוסף, רגל מורמת תסייע לזרימת הדם בחזרה. מטופלים הסובלים מכך, צריכים לתמוך במחזור הדם באמצעות הליכה או ביצוע תרגילי התעמלות. הכלל הבסיסי הוא: "שכיבה והליכה עדיפות על עמידה ושיבה".

ניתן להמשיך ולחבוש תחבושת או גרב לחץ גם לאחר שהפצע נרפא, במטרה למנוע היווצרותו של פצע חדש.

רפיון עורקי מטופל בצורה שונה מרפיון ורידי. על הרגל המושפעת להיות מונמכת. בדרך כלל, אם לא ניתן לשפר את מחזור הדם באמצעות טיפול תרופתי מומלץ לעבור ניתוח מעקפים. איזור כלי דם עורקי שהתגלה כצר או חסום, ניתן לגיטור באמצעות עורק או וריד אחר. אפשרות אחרת היא הרחבת כלי הדם באמצעי ניתוחי, כדי להבטיח שוב זרימת דם מספקת דרך העורקים.



סוכרת

פגיעה בכף רגל סוכרתית נגרמת לעיתים קרובות על ידי פציעות של מה בכך, נעליים לא מתאימות או טיפול לא הולם בכף הרגל. אחת השיטות היעילות ביותר למניעת סיבוכים היא בדיקה שגרתית של כף הרגל ובו בזמן שליטה אופטימלית בסוכרת, על מנת להבטיח רמת סוכר נורמלית ככל האפשר בדם.

בדיקות שגרתיות של רמת הסוכר בדם, במרפאה או בבית, הדרכה מתאימה ובקרה נכונה הם תנאים מקדימים וחשובים למניעת פצעים כרוניים ושמירה על בריאות תקינה- על אף הסוכרת.



ניתן להמשיך ולהשתמש בתחבושת או בגרב הלחץ הרפואי גם לאחר שהפצע הבריא וזאת במטרה למנוע היווצרות פצע חדש.

אילו חומרי חבישה מודרניים מתאימים לטיפול בפצעים כרוניים?

בפרקים הקודמים הצגנו את עקרונות הטיפול המודרני בפצע. חומרי החבישה הקיימים כיום שומרים על לחות הפצע, מספקים הגנה מפני השפעות חיצוניות ומסייעים באופן פעיל בתהליך הריפוי. הם עשויים ממרכיבים יעילים מאוד ונמצאים בשימוש בהתאם למצב ולשלב ריפוי הפצע.

מוצרים באיכות גבוהה כשל חברת **Hartmann**, המתוארים בפרקים הבאים, מבטיחים טיפול אמין ויעיל בפצעים בעייתיים כמו גם טיפול בלחץ.



בעבר, כאשר חומרי סיכה רפואיים, אבקות או אנטיביוטיקות מקומיות עדיין שלטו בכיפה לצורך טיפול בפצעים פתוחים, החלפות החבישה הסבו כאב רב למטופל ורקמה חדשה, שרק נוצרה, הוסרה גם היא בתהליך. כיום ידוע כי רק כאשר הפצע במצב חם ולח, יצירת רקמות ותאי עור מקודמת באופן אופטימלי. ההצלחה של הטיפול בפצע תלויה בתנאי מקדים והכרחי- הפצע חייב תמיד להיות בעל לחות מאוזנת.

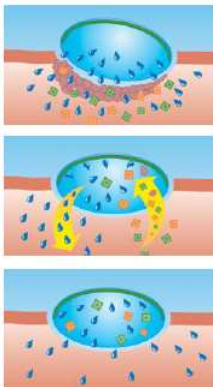
חבישות ספוג וחבישות הידרואקטיביות מתקדמות השומרות על סביבת פצע לחה, מותאמות במיוחד לשלב ריפוי מסוים ולמצב הפצע. בדרך זו מובטח ריפוי פצע אופטימלי.

על מנת לאפשר הבנה של האפקט והתפקיד של טיפול מתקדם בפצע, נציג בפרקים הבאים חומרי חבישה שונים. הם מתאימים במיוחד לטיפול לח בפצעים בעייתיים כמו כיבים בגפיים תחתונות, סינדרום כף הרגל הסוכרתית או פצעי לחץ.

כל חומרי החבישה של Hartmann נוחים לשימוש, מתאימים וידידותיים לעור. הודות ליעילותם הגבוהה ולקיבולת הספיגה שלהם, אין צורך להחליפם לעיתים קרובות ולכן מובטח טיפול חסכוני בפצע.

חבישה בעלת האפקט הכפול: שטיפת הפצע וספיגה מוגברת-

TenderWet® 24 Active

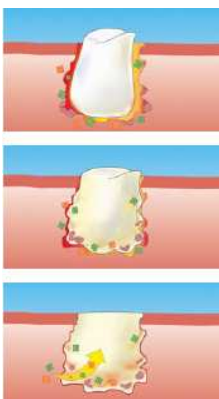


מנגנון פעולת
TenderWet® 24 Active -ה

חבישת ה- *TenderWet® 24 Active* היא חבישה רב שכבתית, המכילה מערכת יעילה לשטיפה אוטומטית של הפצע. החבישה מכילה ליבה פולימרית בעלת האפקט הכפול: ספיגה מוגברת ושטיפת הפצע. הליבה משופעלת עוד בטרם השימוש באמצעות תמיסת רינגר- תמיסת מלחים פיזיולוגית ואיזוטונית השוטפת את הפצע במשך שעות. האספקה הקבועה של תמיסת הרינגר לפצע מרככת, מפרידה ושוטפת החוצה, באופן פעיל, את הרקמה המתה.

האפקט הכפול של ה- *TenderWet® 24 Active* מתקיים במשך 24 שעות והודות לתמיסת הרינגר הספוגה בו מראש והוא ניתן לשימוש מייד, ללא הכנות מקדימות. ה- *TenderWet® 24 Active* זמין בגדלים שונים ובצורות ריבוע ועיגול.

חבישת אצות ים- Sorbalgon®/ Sorbalgon® T



מנגנון פעולת
Sorbalgon® -ה

חבישת ה- *Sorbalgon®* היא חבישה לא ארוגה העשויה מסיבי אצות ים חומות. חבישות אצות ים, כגון *Sorbalgon®* או *Sorbalgon® T*, מונחות בתוך הפצע במצבן היבש. כאשר יוני הסיידן שבאצות באים במגע עם הפרשות הפצע, הרוויות בנתרן, החומרים משתנים והופכים לג'ל לח וסופג הקושר אליו גם חיידקים. הודות לתכונות הג'ל, הוא אינו נדבק למיטת הפצע ואינו גורם לייבושה.

חבישת אצות הים מתאימה לפצעים עמוקים כמו גם לפצעים שטחיים. החלפת החבישות מסבה כאב מועט למטופל והן זמינות בצורת חבישות (*Sorbalgon®*) או בצורת רצועה גלילית (*Sorbalgon® T*).

במקרה של פצע יבש, מומלץ להספיג את החבישה בנוזל סטרילי כגון תמיסת רינגר של Hartmann.

חבישת אצות הים של Hartmann, ה- *Sorbalgon*[®], היא חבישה אידיאלית לניקוי וליצירת רקמה מגורענת (יצירת רקמה חדשה) במחילות ובפצעים שהגישה אליהם היא קשה. ל- *Sorbalgon*[®] יש כושר עיטוף ואטימה יוצאים מגדר הרגיל ולכן הוא מספק סביבה המקדמת ריפוי פצע, גם לעומקו.

חבישות ספוג- PermaFoam[®]

כיום, חבישות ספוג עדינות העשויות מפוליאוריטן נמצאות בשימוש הולך וגובר, בהתאם לעקרון הטיפול הלח בפצע. אלו הן חבישות הסופגות את הפרשות הפצע המוגלתיות מבלי לשנות את גודלן וצורתן. הנקבוביות שבחבישות הספוג סופחות כמויות גדולות של נוזלים הודות למבנה המרושת.

ה- *Permafoam*[®] מותאם במיוחד לטיפול בפצעי לחץ. הוא זמין בגדלים שונים ומעוצב בהתאם לאיזורי גוף המועדים לתופעה:
 (1) לאיזור עצם הזנב- *PermaFoam[®] Sacral*.
 (2) לאיזור המרפק והעקב- *PermaFoam[®] Concave*.
 (3) לפצעים עמוקים- *PermaFoam[®] Cavity*.



חבישת הספוג *PermaFoam*[®] מורכבת משני סוגי ספוגים הנבדלים זה מזה במבנם וקשורים האחד לשני באמצעות שכבה מיוחדת. השכבה הסופגת של ה- *PermaFoam*[®] עשויה מחומר "אוהב מים" (הידרופילי) המסוגל לאגור נוזלים במשקל הגדול פי תשעה יותר ממשקלו. השכבה העליונה של ה- *PermaFoam*[®] עשויה מספוג פוליאוריטן גמיש, בעל נקבוביות צפופות וחדיר למחצה, כלומר לא חדיר לחיידקים אך מאפשר מעבר לחות. סוג כזה של חבישה יהיה בשימוש רק במקרה של פצעים לחים.

הבסיס ליעילות הטיפולית של ה- *PermaFoam*[®] הוא מבנה הנקבוביות המיוחד: הנקבוביות הגדולות הפונות אל הפצע הופכות לקטנות יותר ויותר ככל שמתקדמים לעבר השכבה העליונה ובכך נוצר אפקט משיכה אנכי חזק.



חבישה הידרוקולואידית- Hydrocoll[®]

חבישת ה- *Hydrocoll*[®] מכילה בעיקר יריעת פלסטיק דקה או חומר ספוגי עם שכבה בעלת כושר התנפחות, הודות לחלקיקים ההידרופיליים הטמונים בה.

באמצעות ספיחת הפרשות הפצע, החלקיקים מתנפחים והופכים לגל השומר על לחות הפצע. ההפרשות העודפות, הפסולת התאית והחיידקים מוסרים בכל החלפת חבישה, המסבה רק כאב מועט למטופל.



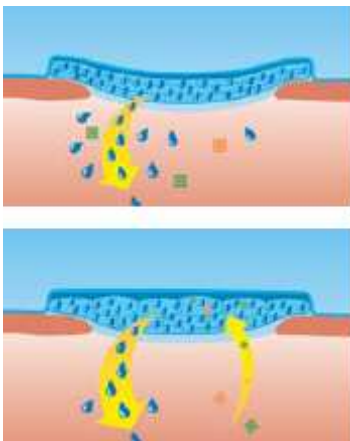
מנגנון פעולת ה- *Hydrocoll*[®].

השכבה החיצונית מורכבת בעיקר מיריעת פוליאוריטן שאינה חדירה למים ולחיידיקים, מגנה על הפצע מפני זיהום חיצוני ולכלוך ומאפשרת טיפול וטיפוח הגוף באופן יומיומי וללא קושי.

בחבישת ה- *Hydrocoll®* של חברת Hartmann נמצאים בשימוש חלקיקים הידרוקולואידיים, עם יכולות ספיחה והתנפחות טובות במיוחד. במצבן כג'ל, ניתן להסיר את חבישות ה- *Hydrocoll®* בשלמותן מן הפצע, כמעט מבלי שישארו בו שאריות, והחלפת חבישות מתאפשרת ביתר קלות.

חבישת ה- *Hydrocoll®* זמינה בגדלים שונים כגון חבישה קעורה ("*Concave*") לחלקי גוף מעוגלים כגון מרפקים ועקבים או חבישה לעצם הזנב ("*Sacral*") לטיפול בכיבים או פצעים. הצורה המלבנית הסטנדרטית קיימת גם היא בגדלים המתאימים לפצעים קטנים. גירסת ה- "*Hydrocoll® Thin*" נמצאת בשימוש בעיקר עבור פצעים עם הפרשה מועטה בשלב האפיתליזציה שלהם.

חבישות הידרוג'ל- *Hydrosorb®/ Hydrosorb® Gel*



מנגנון פעולת ה- *Hydrosorb®*.



לחבישות ההידרוג'ל יש מבנה דו שכבתי. הן מורכבות ממספר שכבות. השכבה הראשונה היא יריעת פוליאוריטן חדירה למחצה המשמשת כחסם בפני חיידקים, לכלוך ולחות מן החוץ. השכבה השנייה מכילה 60% מים. שלא כבהידרוקולואידיים, חבישות ההידרוג'ל אינן יוצרות ג'ל אך הן מסוגלות לספוג את הפרשות הפצע. הן ניתנות להסרה בשלמותן, ללא הותרת שאריות בפצע. שקיפותן מאפשרת צפייה בפצע דרכן, גם אם לא הוסרו במשך מספר ימים מן הפצע.

חבישת ה- *Hydrosorb®* מתאימה לטיפול בפצע יבש, שטחי או עמוק ויכולה לשמש לריכוך ולאספקת חמצן לרקמה הנקרוטית. ה- *Hydrosorb®* זמין בצורות ובסוגים שונים: ה- *Hydrosorb® Comfort* וה- *Hydrosorb®* שני סוגי ההידרוג'ל הם בעלי אותו עקרון פיזיולוגי אך שונים זה מזה באופן הקיבוע שלהם: חבישת ה- *Hydrosorb® Comfort*, בעלת השוליים הדביקים, מתאימה לפצעים שבהם האיזור הסמוך לפצע הוא איזור בריא. בניגוד לה, חבישת ה- *Hydrosorb®*, ללא שוליים דביקים, מתאימה לפצעים שאיזור העור הסמוך להם אינו תקין. החבישה מאובטחת במקומה באמצעות תחבושות דביקות.

בנוסף, קיימת חבישת הידרוג'ל, *Hydrosorb® Gel*, המאפשרת שימוש פשוט ובטוח בטיפול ברוב סוגי הפצעים השטחיים והעמוקים ופצעים אחרים עם הפרשה מועטה. חבישת ה- *Hydrosorb® Gel* היא למעשה ג'ל שקוף וצמיגי העשוי ממים ומתרכבת אלקטרוליטית המספקת לפצע סביבה מאוזנת ולחה באופן מיידי.

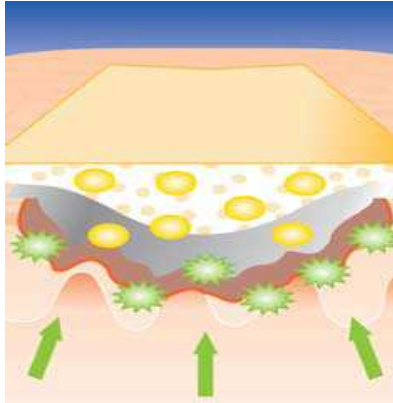
ה- *Hydrosorb® Gel* מרכך רקמה נקרוטית יבשה, מאפשר את הסרתה וסופח גלדים והפרשות מפצעים המפרישים קמעה. ה- *Hydrosorb® Gel* משחרר גם לחות לסביבה יבשה.

ה- *Hydrosorb® Gel* זמין במזרקים במשקל של 50 גר'. המזרקים ארוזים בנפרד, באריזות הגנה, ובעלי שני סרגלי מדידה: מדד לכמות הג'ל הדרושה למילוי הפצע ומדד לכמות הג'ל שנותרה במיכל- להקלה על התיעוד הקליני.

חבישת כסף - Atrauman® Ag

חבישת ה-Atrauman® Ag עשויה מאריג משי דק ושומני המכיל יוני כסף בעלי פעולה אנטיבakterיאלית. האריג ספוג בטריליצרידים טבעיים המונעים הידבקותו לפצע, מגנים על שולי הפצע ושומרים על רכותם וגמישותם.

מנגנון פעולת ה-Atrauman® Ag: החיידקים (מסומנים בירוק) נקטלים במגע עם ה-Atrauman® Ag. לאחר מכן, חבישה הממוקמת מעל ה-Atrauman® Ag סופחת את הפרשות הפצע יחד החיידקים המתים והרעלים שהם מפרישים.



כמו כל שאר החבישות השומניות, ה-Atrauman® Ag ניתן לשימוש יחד עם חבישות סופגות.

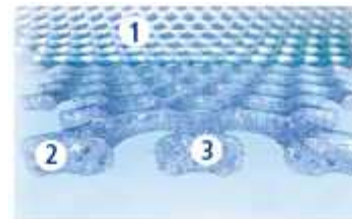
ה-Atrauman® Ag אינו גורם לרגישות או לאלרגיות גם במהלך שימוש ארוך טווח. הוא משמש כטיפול משלים בפצעים מזהמים, להפחתת עומס בקטריאלי או כטיפול מונע.

חבישת Hydrotul®

ה-Hydrotul® הוא חבישה שומנית הידרואקטיבית העשויה מיריעת רשת פוליאימידית, רחבה והידרופובית. בעת ספיגת הפרשות הפצע, החבישה הופכת בחלקה לתחליב של מים בשומן. חלקיקי ההידרוקולואיד הלכודים בתחליב סופגים ואוגרים את לחות הפצע ויוצרים, בצוותא עם התחליב, ג'ל המכיל טריגליצרידים. ה-Hydrotul® יוצר סביבת פצע לחה אופטימלית השומרת בו בזמן על שולי פצע רכים וגמישים. ה-Hydrotul® מותווה לטיפול מקומי של פצעים אקוטיים וכרוניים עם עור רגיש ושביר. ניתן להשתמש ב-Hydrotul® בשילוב עם חבישות סופגות.

חבישת ה-Hydrotul®: תרשים תלת מימדי של המצע השומני ההידרואקטיבי.

- (1) מבנה כוורת הדבורים של המצע הנושא המונע את הצטברות הפרשות.
- (2) סיכוך ה-Hydrotul® שומר על רכות שולי הפצע.
- (3) חלקיקי ההידרוקולואיד שומרים על לחות הפצע.



חומרי חבישה שונים

לרוב, תחבושת תואמנית נחבשת כדי לספק הגנה נוספת לפצע ולחבישה המתקדמת מפני השפעות חיצוניות. תפקיד התחבושת הוא למנוע מחבישת הפצע להחליק או להתרופף, להגן על הפצע מפני לכלוך וחיידקים ולרפד אותו כנגד לחץ או פגיעה. לכן, תחבושות תואמניות חייבות להתאים בצורה מושלמת למטופל ויחד עם זאת לא להגבילו או ללחוץ מדי על איבריו.

תחבושות תואמניות עשויות מגאזה או מפוליאמיד אלסטי מאוד, פלסטרים דביקים, יריעות קיבוע או תחבושות גליליות המוכנות לחבישה ואינן דורשות טכניקה מסובכת. הרופא המטפל יוכל ליעץ באשר לתחבושת המתאימה לכל מקרה ומקרה.

תחבושת הלחץ הנכונה לטיפול בליקויים של ורידי הרגליים

מחזור דם לקוי בורידי הרגליים הוא הסיבה העיקרית לכיבים בגפיים התחתונות. על כן, טיפול בכיבי רגליים על רקע ורידי תמיד ילווה בהפעלת לחץ המביא תמיד לשיפור משמעותי במחזור הדם הורידי. כתוצאה מכך, הנוזל שהצטבר וחומרי הפסולת המטבוליים יכולים להתפנות שוב ביעילות, הבצקת פוחתת והכיב הפתוח יכול להחלים בצורה מיטבית הודות לשיפור במחזור הדם בסביבתו.

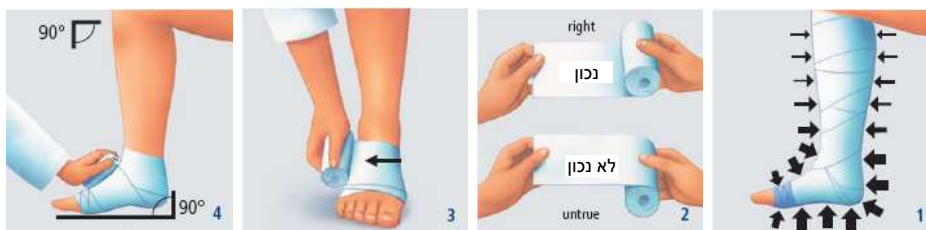
הפעלת לחץ תייתכן באמצעות תחבושות הנבדלות זו מזו במאפייני הלחץ ובחומר ממנו הן עשויות. הודות לכוחות המתיחה וההתכווצות שלהן, התחבושות תומכות ברגל באופן מירבי, הן בעת תזוזה והן בעת מנוחה.

תחבושת תואמנית מסוג Short stretch, בעלת כושר מתיחה מוגבל, מתאימה במיוחד לשימוש כטיפול לחץ בהפרעות במחזור הדם הורידי בגפיים התחתונות ובטיפול בכיבים. חשוב מאוד לבחור את החומר הנכון שיפיק את הלחץ המתאים, כגון תחבושת ה- Putterbinde®.



עצות לשימוש בתחבושת לחץ

תחבושת טובה חייבת לעטוף לחלוטין ובחוזקה את הרגל. אסור שהיא תצבט את המטופל או תגביל אותו באופן המעורר אי נוחות. הלחץ שמפעילה התחבושת צריך לקטון בצורה אחידה מכיוון כף הרגל אל הברך (1). יש להחזיק את התחבושת בצורה הנכונה (2) מכיוון שרק כך היא לא תפצע את הרגל (3). יש לזכור כי על תחבושת הלחץ להתאים לרגל ולא הרגל היא זו שצריכה להתאים לתחבושת! יש לפרוש את התחבושת היישר על העור בכיוון פתיחתה. אין למשוך את התחבושת הרחק מהרגל במטרה למנוע יצירת קמטים. יש להציב את הרגל בזווית ישרה על מנת לחבוש את התחבושת (4). מנח זה ימנע את החלקת התחבושת או את התקמטותה בהמשך. רצוי לחבוש את התחבושת בטרם עמידה.



הסיבוב הראשון של התחבושת מתחיל במפרקי אצבעות כף הרגל כלפי חוץ (1). לאחר ששלב זה מבוצע, יש לשמור את כף הרגל בזווית ישרה.

לאחר שניים-שלושה סיבובים של התחבושת סביב מרכז כף הרגל, יש להקיף בסיבוב הבא את העקב לכיוון קימור כף הרגל, מעל הקרסול הפנימי (2).

כעבור שני סיבובים נוספים, שולי הסיבוב הראשון יתקבעו: ראשית התחבושת עוברת מעל השול העליון סביב הקרסול (3) ואחר כך מעל השול התחתון שעל קימור כף הרגל (4).

לאחר סיבוב נוסף של התחבושת מסביב למרכז כף הרגל, התחבושת נמשכת לאחור, לכיוון הקרסול, דרך קו מפרק הקרסול (5) ובעקבותיו עוטפת את השוק, בצורת ספירלה (6).

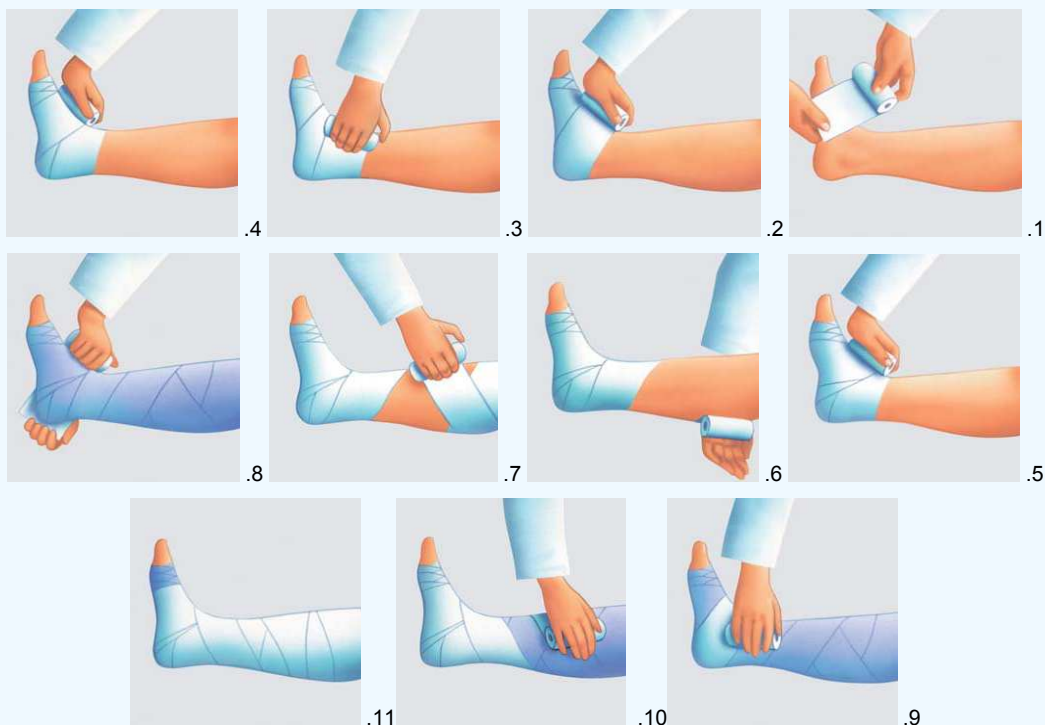
החל מאיזור בית הברך, יש לעטוף בחזרה את השוק כלפי מטה בהתאם למתאר קווי הרגל (7), תוך כיסוי פערים שנפערו במהלך החבישה.

התחבושת השנייה תיחבש בתנועות סיבוביות בכיוון המנוגד, לכיוון פנים הקרסול (8), כאשר הסיבוב הראשון יהיה מסביב לעקב לכיוון אחוריי כף הרגל. שני סיבובים נוספים נדרשים לקיבוע השוליים העליונים (9) ואחר כך השוליים התחתונים של התחבושת באיזור העקב.

לבסוף, התחבושת תסובב פעם נוספת סביב למרכז כף הרגל ואז בספירלה כלפי מעלה (10) ובחזרה מטה באותו אופן כבראשונה. כעת התחבושת כולה מקובעת (11).

טכניקת החבישה של תחבושת הלחץ הנראית בתמונות מטה היא של שתי תחבושות Short stretch מדגם PutterBinde® הנכרכות בכיוונים מנוגדים זה לזה. טכניקה זו מבטיחה יציבות טובה ועמידות גבוהה יותר של התחבושת.

תחבושת טובה חייבת לעטוף את הרגל מכל צדדיה. עליה להפחית את הלחץ באופן אחיד מאיזור כף הרגל לכיוון הברך. לתחבושת אסור לצבט או להגביל תנועה.



מה עוד צריך לקחת בחשבון בעת טיפול בתחבושת לחץ?

כדי להפיק את המירב מטיפול עם תחבושת לחץ יש להתמיד בתנועה ככל האפשר. יחד עם זאת, אם ניידות המטופל מוגבלת או שהוא מבלה זמן רב בתנחות ישיבה או שכיבה, יש לזכור כי בעת טיפול עם תחבושת לחץ תנחות הישיבה מומלצץ פחות מתנחות השכיבה. לכן, כדאי להקפיד על שינוי מתנוחה אחת לאחרת באופן קבוע.

אם המטופל סובל מכיב ברגל, עליו לחבוש תחבושת לחץ עד אשר הגודש פוחת מהרגל החולה והפצע החלים לחלוטין. לאחר מכן, עליו תמיד לחבוש גרב לחץ מותאם אישית כדי למנוע הישנות ההפרעה למחזור הדם ובעיות בהחזרת הדם לכיוון הלב.



לאחר טיפול מוצלח בבצקת בגפיים התחתונות באמצעות תחבושות הלחץ, יש להחליפן בגרבי לחץ רפואיים.

מערכת ה-*Saphenamed[®] ucv* מורכבת מזוג גרביים, האחד מעל השני, העשויים מברד רך, מבוקר טמפרטורה ומועשר באצות, *SeaCell[®]*, לחיוניות העור.

יש לדון עם הרופא המטפל אודות כל מדדי הלחץ בשימוש חולה הרתוק למיטתו.

ה-*Saphenamed[®] ucv* היא מערכת גרבי לחץ רפואיים לטיפול בכיבי רגליים על רקע ורידי.

הגרבי התחתון מצויד בעזרי גריבה ולכן אופן גריבת מערכת הגרביים פשוט ונוח. הפעולה המשולבת של זוג הגרביים יוצרת מפל לחץ אופטימלי ונוחות גריבה מירבית. ה-*Saphenamed[®] ucv* זמין בשש מידות שונות, ומורכב מגרב עליונה אחת ושתי תחתונות להחלפה.

אם המטופל גורב גרב לחץ, עליו לטפל בעורו באופן יסודי. כדי למנוע מהעור מלהתייבש, כדאי לשים קרם לחות או משחות שומניות על רגליו באופן יומיומי, בטרם פרישה לשינה.

גרבי תמיכה וגרביים רפואיים נוגדי פקקת

מניעת פקקת באופן קבוע היא חיונית לכל מי שניידותו מוגבלת מאוד או שהוא מרותק למיטתו. מחסור בפעילות גופנית מאט את קצב זרימת הדם בורידים- זרימת הדם בחזרה ללב לקויה ומצטבר גודש בורידים. הדבר קורה בעיקר כשברקע קיימים גורמי סיכון נוספים כמו אי ספיקת לב, דליות, משקל עודף וכדומה. גורמים אלה יכולים להביא להיווצרות קרישי דם. קרישי הדם יכולים להתנתק מדופן כלי הדם ולהיכנס לריאות עם זרם הדם ועלולים להפוך לתסחיף ריאתי מסכן חיים.

לכן, חשוב מאוד לנקוט בפעולות מניעה לכל מי שמושפע מגורמי הסיכון. קצב זרימת הדם מוגבר והחזר הורידי משתפר הודות ללחץ מיטבי המוקנה על ידי תחבושות הלחץ המתאימות.

בנוסף לתחבושות הלחץ המוזכרות מעלה, שהשימוש בהן אינו תמיד קל לאדם הרתוק למיטתו, קיימים גם גרבי תמיכה וגרביים רפואיים נוגדי פקקת. גרביים אלה מבטיחים, מבחינה רפואית, פיזור נכון של הלחץ וזרימת דם משופרת ברגליים. קל לגרוב אותם, הם נושמים ונוחים.



רכישת גרביים רפואיים נוגדי פקקת מותנית במרשם רופא. אין להשתמש בהם במקרה של מחלות כלי הדם העורקיים.

מגוון חבישות מתקדמות

| מוצר | יישום |
|------|--|
| | TenderWet[®] 24 Active לניקוי פעיל של פצעים כרוניים ומזוהמים, להטרייה עדינה של רקמה נקרוטית, הפחתת העומס הבקטריאלי ושמירה על לחות במיטת הפצע. |
| | Atrauman[®] Ag לטיפול בפצעים אקוטיים או כרוניים הנמצאים בסכנת זיהום או מזוהמים. |
| | PermaFoam[®] לטיפול בפצעים שטחיים המפרישים בכמות בינונית עד רבה, בעיקר במיטת פצע רגישה או שניזוקה בעבר. ניתנת לשילוב עם Atrauman Ag בפצעים מזוהמים. |
| | PermaFoam[®] Comfort חבישה נוחה למטופלים ללא רגישות בעור, הודות לשוליים דביקים. |
| | PermaFoam[®] Sacral לטיפול בפצעי לחץ באיזור עצם הזנב. |
| | PermaFoam[®] Cavity לטיפול בפצעים עמוקים עם טכניקת קיפול ייחודית. מתאימה גם לפצעים מזוהמים. |
| | PermaFoam[®] Concave לטיפול בפצעי לחץ בעקב או במרפק. |
| | Sorbalgon[®] לטיפול בפצעים עמוקים המדממים או מפרישים בכמות בינונית עד רבה. |
| | Sorbalgon[®] T רצועה גלילית לטיפול במחילות צרות ותעלות. |
| | Hydrotul[®] לטיפול בפצעים אקוטיים וכרוניים עם עור רגיש ושביר. שומר על שולי פצע רכים. |
| | Hydrocoll[®] לטיפול בפצעים לא מזוהמים המפרישים בכמות מעטה עד בינונית. |
| | Hydrocoll[®] Sacral לטיפול בפצעי לחץ באיזור עצם הזנב. |
| | Hydrocoll[®] Concave לטיפול בפצעי לחץ באיזור העקב או המרפק. |
| | Hydrocoll[®] Thin לטיפול בפצעים המתחילים לעטות רקמת אפיתל, עם הפרשה מועטה. |
| | Hydrosorb[®] Comfort חבישה נוחה הודות לשוליים דביקים. לטיפול בפצעים הנמצאים בשלב האפיתליזציה וכוויות עד דרגה 2. |
| | Hydrosorb[®] לטיפול בפצעים הנמצאים בשלב האפיתליזציה וכוויות עד דרגה 2. |
| | Hydrosorb[®] Gel לטיפול בפצעים שטחיים או עמוקים עם מעט הפרשה. |
| | Saphenamed[®] ucv מערכת גרבי לחץ רפואיים לטיפול בכיבי רגליים על רקע ורידי. |

כיצד ניתן להגן על העור?

עד כה הסברנו כיצד פצעים כרוניים בעייתיים יכולים להיווצר, כיצד ניתן לאבחנם ולטפל בהם. אך מה ניתן לעשות בכדי להגן באופן אופטימלי על עור פגוע או עור בסיכון? עור מבוגר זקוק לתשומת לב מיוחדת.

פרק זה מלמד עד כמה חשוב השימוש במוצרים מתאימים לטיפול בעור ומהן התכונות הרצויות להם.





פצעי לחץ, כיבים ברגליים ופצעים על רקע סוכרתי מתרחשים בגיל מבוגר כאשר קיימות מחלות רקע כגון מחזור דם לקוי או סוכרת או כאשר האדם מרותק למיטתו. יחד עם זאת, לא רק מחלות רקע משחקות תפקיד במקרה זה אלא גם תהליכי הזדקנות שעוברים על העור.

העור בגיל המתקדם הופך לדק יותר ואספקת התזונה לאזורי העור השונים פוחתת. בלוטות הזיעה והחלב מייצרות פחות לחות ושומן, עובדה הגורמת לעור לאבד את חוזקו. הוא הופך רגיש יותר להשפעות חיצוניות. אם השומן התת עורי פוחת גם הוא עם הגיל, העור הופך מועד יותר לנקודות לחץ. לכן, פצעי לחץ מתרחשים מהר יותר במקרה של מוגבלות או ריתוק למיטה.

אם העור מגורה על ידי לחות כגון זיעה, או שהוא בא במגע עם צואה או שתן בשל אי שליטה בסוגרים, או שהעור נרחץ לעיתים קרובות מדי- שכבת המגן הטבעית של העור נהרסת. חיידיקים מחוללי מחלות עלולים להכפיל עצמם בקלות והתוצאה היא זיהומים. מחלות נוספות ונטילת תרופות יכולות להעצים את התהליך.



כדי לשמור על עור בריא, הוא זקוק לטיפול ולהגנה. יש להתאים את מוצרי הניקוי והטיפול לבעיות ולצרכי העור המבוגר, לספק הגנה ולקדם החלמה של העור.

ניקוי העור



עור פגיע או פצוע דורש ניקוי עדין ומתון כך שלא יתייבש או שהשומן לא יוסר ממנו יתר על המידה. קרם הרחצה מנלינד מנקה את העור בעדינות ולכן מומלץ לשימוש יומיומי. מרכיבים לחים, כגון פנטנול וקמומיל, נוגדים את התייבשות העור. הם מרגיעים את העור כבר בזמן הרחצה. אם חלקים מהעור מאוד מלוכלכים, ניתן לנקותם בעדינות באמצעות מנלינד - קצף לניקוי. הקצף ממוסס בעדינות את הלכלוך והעור מתרכך על ידי חומרים לחים.

הגנת העור



טיפול מוגבר בעור, לא רק באיזורי העור המגורים במיוחד שמסביב לפצעים כרוניים, אלא על פני כל שטח העור המבוגר והיבש.

בעבר, "תרופות סבתא" כגון ואזלין (ג'ל עשוי מנפט) או משחות מרגיעות אחרות שימשו להגנת העור. יחד עם זאת, תרופות אלה פוגעות בלחות העור ועלולות אפילו לקדם היווצרות פצע. מנלינד-קרם וקצף הגנה לעור מהווים תחליפים בטוחים לשימוש. הם יוצרים שכבת הגנה הפועלת על העור במשך שעות רבות ומגנה באופן יעיל על עור מגורה מפני חומרים מזיקים.

ניתן להשתמש במעט קרם. הקצף קל ורך למגע ונותר על העור למשך 4-6 שעות, גם אם מנקים את העור במהלך זמן זה. שני המוצרים מכילים פנטנול וקריאטין לקידום חידוש העור.

טיפול בעור



מנלינד קרם גוף-קרם המחדש את העור ומחזיר לו לחות. הלחות מביאה להאצת חידוש עור מבוגר ומגורה, לאורך זמן.

מנלינד שמן טיפולי-שמן לגוף מתאים לעור יבש מאוד ברגל התחתונה. טיפול בכל הגוף באמצעות מנלינד שמן לאמבט יכול לתרום מאוד לרווחתו של אדם מבוגר עם עור יבש.

מונחון

אי ספיקה ורידית - הפרעה בזרימת הדם ברגליים לכיוון הלב כתוצאה מנזק לורידים.

אי ספיקה עורקית - ריפיון כלי הדם העורקיים, בעיקר בשל טרשת עורקים.

אי שליטה (על מתן שתן ו/או צואה) - אובדן לא רצוני של שתן או צואה.

אלח דם (ספסיס) - תגובה סוערת של הגוף לזיהום הנקרא בשפה עממית "הרעלת דם". כאשר מיקרואורגניזמים (בעיקר חיידקים) נכנסים לזרם הדם ממקור זיהום, כגון פצע, הם מתפשטים בכל הגוף והוא מגיב עם חום גבוה, רעד, כשל של מחזור הדם ותסמינים חמורים אחרים.

אפיתליזציה - בנוסף לרקמות השריר, העצבים ורקמת החיבור, האפיתל הוא אחד מסוגי הרקמות החשובות ביותר. שכבת העור העליונה ביותר (האפידרמיס) מכילה תאים אפיתליילים. הם מופרדים באופן ברור מרקמת החיבור ואינם כוללים כלי דם. תהליך יצירת תאי אפיתל חדשים נקרא אפיתליזציה.

אקזמה - דלקת עור הגורמת לתחושת גירוי עזה ולא מדבקת. מאופיינת על ידי אדמומיות, נפיחות, שלפוחיות קטנות ואף הפרשת מוגלה.

בצקת - הצטברות לא מכאיבה של נוזל מימי, המכיל חלבונים, שדלף ממערכת כלי הדם שברקמה.

גרנולציה - כאשר פצע או כיב נרפאים, נוצרת רקמת חיבור חדשה הכוללת כלי דם רבים. תהליך החלמה זה נקרא גרנולציה על שם מראה הרקמה הגרנולרי (גרגרי).

דליות - ורידי רגליים מורחבים הנוצרים כתוצאה מחולשת דפנות או מסתמי הורידים.

המטומה - דימום. הצטברות של דם ברקמות הרכות, מחוץ לכלי הדם.

טרשת עורקים - התקשות העורק כתוצאה ממשקעים של שומני דם, קרישי דם, רקמת חיבור ותרכובות סידן.

נגעים - פציעות מזעריות של איבר או חלק מהגוף

נמק (נקרוזיס) - רקמה מתה. הנמק אופייני לפצעים כרוניים כגון פצעי לחץ, פצעים על רקע כלי דם, וכף רגל סוכרתית.

סוכרת פוליניורופתית - מחלת עצבים המתפתחת כתוצאה מסוכרת. היא מתחילה בדרך כלל בכפות הרגליים. בשל הפרעת הרגישות והנימול, פציעות אינן מורגשות ופצעים עלולים להתפתח. ריפוי הפצעים מתעכב בשל ליקויים מטבוליים ונוצרים פצעים כרוניים כמו סינדרום כיב הרגל הסוכרתית.

פקקת (טרומבוזיס) - חסימה חלקית או מלאה של כלי הדם על ידי קרישי דם. הם נוצרים בעיקר בורידי הרגליים, כתוצאה מהאטה בזרם הדם. הסיבוך המסוכן ביותר העלול להיגרם מהפקקת הוא תסחיף ריאתי.

