

قرح الفراش - الحلول المبسطة للمعايير المصرية لسلامة المريض - SMS

يتم تقييم مخاطر تعرض المريض لقرح الفراش ويتم تسجيل ذلك.	PS.11
يتم اتخاذ إجراءات لتقليل أو منع مخاطر تعرض المريض لقرح الفراش.	PS.12
هي إصابة موضعية تؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي للجلد و / أو الأنسجة الواقعة تحتها. تحدث الإصابة عادة فوق النتوءات العظمية نتيجة ضغط خارجي (أحياناً مع جز) يؤدي إلى قصور في الدورة الدموية المغذية للجلد و / أو الأنسجة الواقعة تحتها. لذلك يمكن اعتبار قرح الفراش نوع من قرح الضغط و في هذه الحالة تشمل أيضاً القرحة الناتجة عن ضغوط الأدوات الطبية مثل أنابيب المعدة، القساطل البولية و الوريدية، أنابيب الأكسجين أو الجبائر.	تعريف بقرحة الفراش:
الوقاية من قرح الفراش أنفع و أقل تكلفة من علاجها . قرح الفراش تسبب آثار جسمانية و نفسية و إجتماعية تؤثر سلباً على جودة الحياة و تكلف المرضى و أسرهم و المنظومة الصحية موارد مالية باهظة. قرح الفراش تسبب للمريض الآم، أمراض عامة، زيادة مدة الإقامة، الغياب عن العمل، فقدان النشاط المعتاد، فقدان الدخل، الإحباط، التشوه الجسماني و في بعض الأحيان فقدان أجزاء من الجسم (البيتر) .	أهمية المعيارين:
من خلال تقييم أرجحية حدوث قرح الفراش و فحص الجلد لكل مريض باستخدام أدوات تقييم معروفة تدون بملف المريض مع تقديم رعاية واقية لقرح الفراش متعددة الأنظمة قائمة على التقييم و التي تلبى إحتياجات المريض.	تطبيق المعيارين:
في الكبار: منطقة العجز، كعب القدم، الأرداف، منطقة الألوية، سلسلة الظهر، الأذن، الكوع. في الصغار: مؤخرة الراس، الأذن.	مواقع قرح الفراش:
الدرجة الأولى: منطقة إمرار ثابتة بالجلد لا تختفى بالضغط.	تصنيف قرح الفراش:
الدرجة الثانية: فقدان جزئي للجلد على هيئة خدش أو بثرة مائية أو تقرح سطحي.	الدرجة الثالثة: فقدان كلي للجلد ممتد فقط إلى منطقة الدهن الموجودة تحت الجلد.
الدرجة الرابعة: فقدان كلي للجلد ممتد عبر منطقة الدهن إلى العضلات أو الأوترة أو العظام.	الدرجة الخامسة: فقدان كلي للجلد ممتد عبر منطقة الدهن إلى العضلات أو الأوترة أو العظام.
ملحوظة: المرحلة الأولى قد تكون غير واضحة في الجلد الداكن و يمكن التعرف عليها بتغيير في درجة حرارة أو ملمس الجلد أو الإحساس بالألم.	ملحوظة: المرحلة الأولى قد تكون غير واضحة في الجلد الداكن و يمكن التعرف عليها بتغيير في درجة حرارة أو ملمس الجلد أو الإحساس بالألم.
العوامل المؤدية إلى قرح الفراش:	<ol style="list-style-type: none"> 1. عدم القدرة على الحركة (ترك الفراش أو المقعد). 2. عدم القدرة على التقلب (على الفراش أو بالمقعد) 3. فقدان أو إضطراب في الإدراك الحسي. 4. سوء التغذية أو السمنة المفرطة. 5. رطوبة الجلد. 6. السن المبكر و المتقدم 7. كفاءة الدورة الدموية و التأكسج. 8. الصحة العامة. 9. درجة حرارة الجسم. 10. الضغط و الإحتكاك و الجز (عامل خارجي).
مكونات برنامج وقائي متعدد الأنظمة لقرح الفراش:	<ol style="list-style-type: none"> 1. تقييم أرجحية الإصابة بقرحة الفراش. 2. تقييم سلامة الجلد. 3. تقييم حالة التغذية. 4. رعاية الجلد. 5. رعاية السلس البولوي و البرازي 6. إعادة التموضع. 7. الحد من الضغط. 8. مشاركة المرضى و أسرهم.
تقييم أرجحية الإصابة بقرحة الفراش:	يتم ذلك من خلال نماذج متخصصة مثل نموذج واترلو عند دخول المريض إلى المستشفى أو الوحدة أو عند تغيير في حالته الصحية أو عند نقله إلى وحدة أخرى. لا بد من وجود سياسة منظمه لذلك التقييم مع الإنتباه أن نتائج التقييم أحياناً تكون غير دقيقة و لذلك لا بد من الإعتماد أيضاً على معرفة و خبرة مقدمي الخدمة.
تقييم سلامة جلد المريض:	يفحص الجلد جيداً عند دخول المريض إلى المستشفى أو الوحدة أو عند تغيير في حالته الصحية أو عند نقله إلى وحدة أخرى خاصاً عند مواضع الضغط أو الألم (مواقع قرح الفراش). يتم ملاحظة سلامة الجلد من أي تشققات أو تغيير في اللون أو الحرارة أو الملمس. عند وجود أي تغييرات تتمشى مع تشخيص المرحلة الأولى من قرحة الفراش يتم فوراً البدء في البرنامج الوقائي لقرح الفراش و يفحص الجلد كل ساعتين حتى تختفي تلك التغييرات.
تقييم حالة التغذية:	يجب تقييم حالة التغذية لكل مريض لأن المريض الذي يعاني من سوء تغذية أكثر عرضة للإصابة بقرحة الفراش. في حالة وجود سوء تغذية لا بد من علاج ذلك من خلال دورة تغذية تقدم من خلال الخدمات المتعددة الأنظمة.
رعاية الجلد:	يجب الحفاظ على نظافة الجلد و عدم تركه مبلل و منع جفافه و الوقاية من إصابته خاصة عند تحريك أو نقل المريض. يجب الإقلال من إحتكاك الجلد عند تغيير فرش الأسرة و التأكد من عدم وجود تجاعيد بها.
رعاية السلس:	السلس البولوي أو البرازي يسبب زيادة في رطوبة و إتهابات الجلد مما يجعل الجلد أكثر عرضة لقرح الفراش و لذلك يجب التأكد من عدم ملامسة البول أو البراز للجلد لمدد طويلة مع إزالتها بطرق لاتخدش الجلد.



التحالف السكندري لسلامة المرضى

تغيير وضع المريض بصفة دورية و هو مستلقى على الفراش أو جالس على المقعد يقلل من الضغط الواقع على الجلد و الأنسجة خاصة عند النتوءات العظمية. لابد من تشجيع المرضى القادرون على التوضع الذاتي على تحريك أوضاعهم بصفة مستمرة. أما المرضى الغير قادرين فلابد من تحديد الفترات الزمنية المناسبة لتغيير أوضاعهم مع استخدام وضع الـ ٣٠ درجة و الذى يحد أيضاً من تأثير الجذ.

إعادة
التموضع:*

لابد من استخدام مراتب و وسائد رغوة ذات صفة إعادة توزيع الضغط مع جميع المرضى المعرضون لقرح الفراش. لابد من استخدام مراتب و وسائد ديناميكية متغيرة الضغوط للمرضى الأكثر عرضة لقرح الفراش.

الحد من
الضغط:*

يجب توضيح الأسباب و العوامل المؤدية لقرح الفراش للمريض و أسرته. يجب أيضاً شرح أهداف مكونات البرنامج و دور المريض و أسرته داخل البرنامج. يجب أيضاً إعداد نشرة تثقيفية شاملة على كل ما سبق.*

مشاركة
المريض:

خطة العمل:

١. إجراءات خاصة تقوم بها القيادة و الإدارة:

- إعداد فريق مسئول عن برنامج منع قرح الفراش و تحديد قائد لها.
- إعداد سياسات و إجراءات منظمة لبرنامج منع قرح الفراش شاملة المتابعة الدورية.
- إعداد منظومة للإخطار و تحليل أسباب ظهور قرح الفراش.
- إعداد برنامج توعية لمشكلة قرح الفراش لفريق الرعاية الصحية.*
- إعداد نشرات توعية للمرضى و أسرهم.*
- إعداد برنامج تدريبي لمنع قرح الفراش لفريق الرعاية الإكلينيكية (النقطة ٢).*
- العمل على توفير المستلزمات المانعة لقرح الفراش حسب الموارد المتاحة.

٢. إجراءات خاصة يقدمها فريق الرعاية الإكلينيكية:

- تقييم أرجحية الإصابة بقرح الفراش لجميع المرضى مع تمييز المرضى الأكثر عرضة.*
- تقييم سلامة الجلد لجميع المرضى.*
- تقييم حالة التغذية لجميع المرضى.*
- رعاية متعددة الأنظمة للمرضى الأكثر عرضة للإصابة بقرح الفراش:*
- رعاية الجلد
- إعادة التوضع.
- التغذية.
- أدوات توزيع الضغوط
- المتابعة و الإخطار و الإعلان.

خلق ثقافة سلامة المرضى يشجع الإخطار عن الإصابة بقرح الفراش و ذلك عن طريق التركيز على معرفة العوامل المسببة لذلك من خلال التحليل الجذرى و الابتعاد عن اللوم أو العقاب خاصة فى عدم وجود تعمد للضرر.

الإخطار و تحليل
الحدث:

للتعرف على مدى تحقيق هذا المعيار تجمع عدة بيانات قبل و بعد تنفيذ خطة العمل و بصفة دورية و ذلك بمساعدة إستمارة التقييم. جزء من تلك البيانات يخص الإجراءات التى يجب أن تقوم بها قيادات و إدارات المستشفيات لتنفيذ برنامج لمنع قرح الفراش و الجزء الأخر من البيانات يخص الإجراءات التى يجب أن تقوم بها فرق الرعاية الصحية مباشرة تجاه مرضاهم. تندرج تلك البيانات تحت عدة أقسام على النحو التالى: السياسات و الإجراءات، التوعية و التدريب، المعرفة، النشرات التثقيفية، تقييم المخاطر، الإخطار، الأجهزة و المعدات، و الرعاية المباشرة للمريض.

البيانات الدالة
على تطبيق
المعيار:*

يمكن أيضاً إعداد المؤشرات (القياسات) التالية من البيانات المجمعة بإستمارة التقييم:

المؤشرات
(القياسات):

١. نسبة حدوث و إنتشار و درجات قرح الفراش.
٢. توقيت و نسبة المرضى الذين تم لهم تقييم أرجحية حدوث القرحة و تقييم الجلد و تقييم التغذية.
٣. نسبة المرضى الذين تم إعادة التقييم لهم.
٤. نسبة المرضى الأكثر عرضة لقرح الفراش.
٥. نسبة أفراد فرق الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم.
٦. نسبة المرضى الذين تم تثقيفهم.
٧. توافر المراتب و الوسائد.
٨. نسبة المرضى الذين تلقوا رعاية وقائية.
٩. درجة الإلتزام بمكونات الرعاية الوقائية.

يجب تكوين فريق مسئول لضمان نجاح خطة العمل مع تحديد المدة الزمنية المطلوبة لتنفيذها. عضوية الفريق يجب أن تعكس إهتمام الإدارة بتطبيق هذا المعيار و تشمل أيضاً الأفراد المعنيين بتنفيذ خطة العمل.

فريق التنفيذ:

ترتكز الآلية على وضع خطة عمل زمنية بناء على البيانات المجمع عن المعيار المراد تحقيقه على أن تكرر خطة العمل بعد تعديلها بناء على البيانات المجمع الجديدة حتى يتحقق تطبيق المعيار بالصورة المرجوة.

آلية تطبيق
معيار السلامة:

يمكن الحصول على الشرائح التعليمية و خطة الرعاية المتعددة الأنظمة و النشرة التثقيفية و إستمارة تقييم أرجحية الإصابة بقرح الفراش و تقييم الجلد و تقييم التغذية و الأوضاع و إستمارة التقييم (Audit) و آلية التطبيق من الموقع الإلكتروني للتحالف السكندري لسلامة المرضى: <http://www.mri.edu.eg/page.php?page=apsa>

*المواد
المساعدة:

مستنبط من إجتماع منع قرح الفراش المشترك بين التحالف السكندري لسلامة المرضى و هيئة التأمين الصحى.

إعداد: