

בית הספר למדעי הבריאות

המחלקה לפיזיותרפיה

איתור זמן תפוגה לכריות למניעת פצעי לחץ

תוך שימוש במערכת מיפוי לחצים

מוגש למרצה: פרופ' מאיר לוטן

מוגש על ידי: הלה אופיר מעוז 032511586

הדס פרא 301062998

מוריה בן ישי 302785175

יולי 2013

תוכן עניינים

2	תקציר
4-8	סקירת ספרות
9	שיטת המחקר
9	חומרים
10	הליך המחקר
11	מדדי המחקר
12	משתני המחקר
12	אוכלוסיית מחקר
13	היפותזה
13	בעיות אתיות
14-18	תוצאות
19	דין ומסקנות
25	ביבליוגרפיה
27-28	נספחים
29	נספח מספר 1- התמונה הויזואלית המתקבלת ממערכת מיפוי לחצים FSA.....
30	נספח מספר 2- אישור ועדת האתיקה המחלקתית באוניברסיטת אריאל.....
32	נספח מספר 3- אישור למחקר מראש יחידית הבריאות, פרופ' יואב מריק.....
33	נספח מספר 4- אישור למחקר מיועצת ארצית בנושא מערכות הושבה, מירב גת....
34	נספח מספר 5- אישור למחקר מהמדען הראשי משרד הרווחה, ד"ר יוסף אהרונב...
35	נספח מספר 6- טופס התחייבות
	נספח מספר 7- שאלון המחקר

תקציר

רקע - פצעי לחץ הנה פגיעה שכיחה ביותר בקרב אוכלוסייה המרותקת לכסאות גלגלים. למרות הדגש על טיפול מניעתי החלפת הכריות למניעת פצעי לחץ למטופלים מתבצעת כיום באופן שרירותי שאינו בדוק מחקרית. כדי לקבוע משך שימוש מיטבי בכריות למניעת פצעי לחץ, ועל מנת לאתר משך השימוש המביא את הכרית ל"תאריך התפוגה" שלה, יש לבצע מחקר מסודר המתבסס על ממצאים אובייקטיביים.

מטרה - לבדוק כמה זמן מתחילת השימוש בכרית למניעת פצעי לחץ מתקיימת ירידה משמעותית באפקטיביות שלה ולמעשה לאתר מהו תאריך התפוגה המומלץ לכרית למניעת פצעי לחץ.

משתתפים - במחקר הנוכחי השתתפו כ- 40 כריות משומשות מדגם "Tempur" אשר נמצאו בשימוש במסגרת מוסדות של משרד הרווחה.

הליך - הערכים האובייקטיביים של כל כרית נמדדו במהלך ישיבה של שעה, במעונות שונים ברחבי הארץ, בעזרת כסא גלגלים קבוע ומותאם (כסא סימולטור), על ידי בוחנת קבועה, ופרוטוקול מדידה קבוע באמצעות מערכת מיפוי לחצים מסוג FSA.

הנתונים האובייקטיביים ממערכת ה-FSA נבדקו כנגד מידע אנונימי שסופק ביחס לאופן השימוש בכרית, ומאפייני הישיבה של המשתמש, שכללו את: גיל הדייר, גיל הכרית, משקל הדייר, מספר שינויי התנוחה שהוא מבצע, סוג מערכת ההושבה, שליטה על הצרכים, מנח הדייר בישיבה, וכיבוס הכרית שהועברו לחוקרים על ידי פיזיותרפיסט המעון.

תוצאות - מבין כל הגורמים שנבדקו נמצא מתאם ($r=0.222$) משמעותי סטטיסטי ($p<0.01$) בין קושי בשליטה על צרכים וירידה באיכות הכרית כאשר ממצא זה מסביר 23% מהשונות בין הכריות. כמו כן נמצא מתאם ($r=0.246$) משמעותי ($p>0.002$) בין גיל הכרית לירידה באיכותה.

מסקנות - הממצאים מעלים כי פגיעה ביעילות כריות למניעת פצעי לחץ היא רב גורמית ואינה ניתנת לשיוך לגורם אחד משמעותי. הממצא המעלה כי איכות הכרית יורדת בהתאם לזמן השימוש אינו חדש ותואם ממצאים קודמים בנושא. הממצא הקובע כי איכות הכרית נפגעת ככל שמתקיימת ירידה ביכולת שליטה על צרכים של הדייר חדשה ומעניינת ותואמת ידע קיים המשייך הופעת פצעי לחץ כמדד לאיכות ירודה של הטיפול במטופל על ידי הצוות הסיעודי. ממצא זה מחייב העמקת הידע והמומחיות של הצוות המטפל כאמצעי למניעת הופעת פצעי לחץ.

מילות מפתח: כריות למניעת פצעי לחץ, תאריך תפוגה, מערכת מיפוי לחצים.

סקירת ספרות

האדם הנכה תלוי רבות בכיסא הגלגלים ובמערכות ההושבה לצורך תפקודיו וצרכיו (הוצלר, 1995 ב'). ולכן, בעקבות תלות זו, מדברים כיום על התאמה נכונה של כיסא הגלגלים וחלקיו. (עורי, פרידמן ודביר, 1995, עמ' 19). אוכלוסיה זו, המרותקת לכסא גלגלים חשופה לפגיעות משניות רבות המאפיינות ישיבה ממושכת בניהן: פצעי לחץ, אבני כליות, זיהומים, דלדול סידן בעצמות ואוסטיאופורוזיס, התכווצויות שרירים בלתי רצוניות, קונטרקטורות, השמנת יתר, סיבוכים נשימתיים, נוקשות שרירית, עקמת, בצקות ברגליים, חסימות ורידיות ולימפטיות (עורי, פרידמן, ודביר, 1995). כתוצאה מכמות הסיכונים הגבוהה, חשוב לדאוג לצמצום הסכנות הבריאותיות הללו על ידי התאמה אישית של מערכת ההושבה העשויה למנוע סיבוכים ואשפוזים מיותרים.²

אחת הפגיעות השכיחות אצל מטופלים המרותקים לכסא גלגלים היא פצעי לחץ. הללו נגרמים כפי הנראה ע"י שילוב של כוחות לחץ, גזירה וחיכוך באזורים בגוף בהם קיים נזק מקומי לעור ולרקמה שמתחתיו, עקב המצאות רקמות חיבור ושרירים מעל אזורים גרמיים. בקרב מטופלים היושבים על כיסא הגלגלים במשך רוב שעות היום שכיחות הופעת פצעי הלחץ גבוהה: כ-50%-36% מכלל פצעי הלחץ. כמו כן, אנשים המרותקים למיטה בדרך כלל במנח סטטי קבוע, אף הם נמצאו כבעלי סיכון גבוה לפתח פצעי לחץ. שכיחות הופעתם בקרב מטופלים במעונות ובבתי אבות סיעודיים בישראל בטיפול לטווח ארוך משתנה על פי מחקרים שונים ומקומות שונים ועומדת על 2.2%-23.9%.^{2,5}

פצעי הלחץ נפוצים מאוד בקרב מטופלים בעלי לקויים נוירולוגיים, מוטוריים או תחושתיים וכן אוכלוסיות המציגות מגבלות תקשורתיות- המקשות על המטפל לאבחן בעיות הושבה והופעת פצעי לחץ. אוכלוסיות אלו כוללת גם אנשים בעלי לקות שכלית התפתחותית (מ.ש.ה), או אנשים המאובחנים עם דמנציה. פתולוגיה זו מהווה בעיה משמעותית מאוד בהתפתחות פצעי לחץ לאור הנזקים המשניים של אוכלוסייה זו מעבר ללקות השכלית הכוללים תנועות מופחתות, חוסר יכולת דיווח, מגבלות מפרקיות ושריריות. כל הנ"ל מביאים להיווצרות פצעי לחץ הגורמים לירידה ניכרת באיכות חייהם ובתפקודם של המטופלים.^{2,6}

פצעי לחץ הנם רב גורמיים והסיכוי לסבול מפצע כזה גדל במצבים שונים. ישנם גורמים רבים המאפיינים את המטופל ועשויים להוות גורמי סיכון להיווצרות פצעי לחץ. ביניהם: מאפייני הישיבה של המשתמש (א-סימטריה בישיבה, יציבה לקויה, חוסר ניידות), מבנה גופו (Body Mass Index - BMI) אלמנטים נוירולוגיים (ספסטיות, היפוטוניה) או אורטופדיים (קיצורי שרירים, קונטרטורות מפרקיות) גורמים אלו ניתנים לצפייה על ידי המטפל המיומן.⁷

שילובם של מידת הלחץ, כח הגזירה המופעל ומשך הזמן בו מופעל הלחץ הוא המעלה באופן ניכר את סיכוי המטופל לפתח פצעים אלה. ביישיבה ממושכת במצב של ניידות מופחתת, או פגיעה במערכות

תחושתיות, כדוגמת ישיבה של אדם נכה בכסא גלגלים, הלחץ על הרקמה גובר מאוד וגדל הסיכוי להיווצרות פצעי לחץ. הכח הפועל על העור מושפע ממספר גורמים וביניהם: משקל ומבנה גופו של המטופל, גיל המטופל, תנוחה ושטח המגע עם המשטח. נמצא, כי מטופלים המרותקים לכיסא הגלגלים מפתחים פצעי לחץ בתדירות רבה יותר, מאלו המרותקים למיטתם ובעלי לקויות דומות.^{7,8}

פוטנציאל הריפוי של מטופל הסובל מפצעי לחץ תלוי בין היתר בעבר הרפואי של המטופל- האם סבל בעבר מפצעים אלה, מהי הסיבה שבגינה נוצר הפצע ומהו משך הזמן שבו הפצע נרפא. התפתחות פצעי לחץ עלולה למנוע החלמה תפקודית ואף להגיע למצבים מסוכנים ביותר כזיהום וכאב רב ובכך גורמת למשך אשפוז ארוך יותר. פצעי לחץ מהווים סמן לפרוגנוזה גרועה להחלמת המטופל ואף עלול לגרום לתמותה מוקדמת בקרב חלק מהמטופלים.^{7,9}

כאמור, עלות הטיפול בפצעים אלה גבוהה מאוד ומהווה נטל כלכלי כבד על מערכת הבריאות. בארה"ב העלות השנתית נעה בין 9.1-11.6 מיליארד דולרים, כאשר עלות טיפול בפצע לחץ אצל מטופל נעה בין 20,900-151,700 דולרים.¹ לאור העלות הגבוהה של טיפול בפצעי לחץ לאחר היווצרותם (2006 Madhuri), והידיעה כי הופעת פצעי לחץ מעלה את הסבירות להופעת פצע לחץ נוסף בעתיד, ההתמקדות הטיפולית הינה במניעת היווצרותם של פצעים אלו. גישה כזו יכולה להיות בעלת עלות נמוכה הרבה יותר מאשר טיפול בפצע שכבר קיים.^{5,1}

בטיפול המניעתי ניתן דגש על התמקדות במספר אלמנטים⁵:

- התאמת כסא גלגלים ומנח המטופל בכיסא הגלגלים.
- שמירה על הגיינה, החלפת חיתולים, והנחה נכונה של החיתולים.
- שינויי תנוחה, שמירה על ניידות מרבית.
- בדיקה תקופתית במידה והיה פצע לחץ בעבר
- תזונה נכונה
- התאמת כרית למניעת פצעי לחץ/ משטח עליו יושב המטופל.

בהתאמת הכרית קיימים מספר מרכיבים אשר עלינו לתת עליהם את הדעת כמו מהי יכולת הקטנת העומס על הרקמה, האם קיימת יכולת פיזור עומסים בצורה שווה וכמו כן רצוי כי הכרית תאפשר הפחתת טמפרטורה, תסייע בשמירת יציבות המטופל ותאפשר תפקוד אופטימלי. עלינו לבחון את הכרית על סמך מידע אובייקטיבי שאותו ניתן לקבל בעזרת שימוש במערכת למיפוי לחצים, במידה וזו אינה קיימת נעזר בניסיון הקליני ובהעדפת המטופל. יש לבחון את מאפייני הכרית הייחודיים לה, בניהם עובי הכרית, החומר ממנו עשויה (אוויר, ויסקו אלסטיות, סיליקון, ספוג ושילובים) וצורתה להם השפעה ישירה על אופן הישיבה, חלוקת הלחץ ומידת הצורך בתחזוקתה.^{2,5}

כריות המפחיתות את הלחץ בין גוף המשתמש למשטח עליו הוא יושב (ה- Interface Pressure) נמצאו יעילות במניעת פצעי לחץ.^{7,8,9}

בעקבות ההתמקדות במניעה פותחו כלים שונים, המשמשים לסיוע בהערכה הראשונית של המטופל ובבדיקת רמת הסיכון לפיתוח פצעי לחץ וביניהם: Norton Scale, Bradon Scale.^{7,8}

אולם גם המטפל המיומן ביותר אינו מסוגל להעריך או למדוד את ה- Interface Pressure המהווה אחד מגורמי הסיכון להתפתחות פצעי לחץ. מדידת ה- Interface Pressure הלחץ הנוצר בין הגוף לבין משטח התמיכה חשובה להערכת פגיעות ברקמה. לשם כך, קיימות מערכות מיפוי לחצים שונות המתעדות את חלוקת הלחץ בין הישבן והירכיים של המטופל לבין משטח הישיבה.¹⁰

התפתחות מערכות למיפוי לחצים במהלך העשור הקודם שיפרה את היכולת להערכת הסיכון לפיתוח פצעי לחץ, והסיבה היא יכולתן למדוד את הלחץ הנוצר בשטח המגע, ולספק נתונים אובייקטיביים שאינם מבוססים על דעה סובייקטיבית של איש המקצוע.

מערכות מיפוי הלחצים מורכבות ממפה הרגישה ללחץ אשר מחוברת דרך ממשק למחשב. במהלך מיפוי הלחצים המפה מונחת בין ישבנו וירכיו של הנבדק ובין משטח התמיכה שנבדק (משטח כסא הגלגלים). הנתונים הנמדדים באמצעות החיישנים מוקלטים ומוצגים על מסך המחשב בצורות שונות הכוללות מפה צבעונית, הצגה תלת-מימדית וערכי לחץ מספריים. מערכות אלו מקליטות את פיזור הלחץ בין הישבן והירכיים של האדם ובין משטח התמיכה ונעשה בהן שימוש קליני על מנת למדוד את הלחץ בשטח המגע ולקבוע את הפיזור היחסי של הלחץ על פני משטחי תמיכה שונים, לאורך זמן ובמגוון מצבי יום-יום. ישנן מספר מערכות מיפוי בשדה הקליני: QA pad, Xsensor Ergocheck, Force Sensing Array (FSA).^{5,2}

אחת המערכות המוכרות בעולם להתאמת מערכת הושבה למשתמש בעל צרכים מיוחדים היא מערכת מיפוי הלחצים ה- Force Sensing Array (FSA) מערכת זו הנה כלי הערכה קליני המאפשר להעריך את הלחץ המתפתח בין גופו של המשתמש במערכת הושבה לבין המושב ברגע נתון. המערכת מספקת מידע חיוני ביחס למאפייני המגע (עוצמה, תדירות, חלוקת המשקל, ממוצע הלחץ ועוד) ונמצאת בשימוש קליני ומחקרי לשם קבלת מידע חיוני ביחס למאפייני המגע ומסייעת אף להתאמת הכרית האופטימלית למטופל.²

לאור מגוון הכריות הזמינות כיום למטפל ולמשתמש ולאור המחסור בהנחיות ברורות בנוגע למשך ואופן השימוש בהן, קיימת עמימות בקרב מטפלים בנוגע להחלפת הכרית במהלך השנים. מחקרים לבדיקת כריות שנעשו בעבר העריכו את הכריות על סמך ישיבה בפרקי זמן קצרים של דקה, 8 דקות, 15 דקות ו- 20 דקות, עשו זאת בהנחה כי לא יופיע הבדל משמעותי בין התוצאות במשכי זמן שונים. אולם, מחקרים חדשים מצביעים על כך כי קיים הבדל ביכולת הכרית לשמר את תכונותיה במניעת צפעי הלחץ במשכי

זמן ארוכים. תוצאות אלה מחייבות בדיקות ארוכות טווח להערכת הכריות בזמן אמת. חשוב לציין, כי לא קיים מחקר ספציפי המצביע על תאריך תפוגה של הכריות וכמו כן לא קיימות הגדרות יצרן ביחס לתאריך התפוגה שלהן. מהניסיון הקליני ניכר, כי לאחר שימוש ממושך בכריות הן מציגות יכולת פחותה בפיזור ולכן עשויות להיות יעילות פחות במניעת פצעי הלחץ.⁵

בעקבות זאת, ראינו לנכון לבצע מחקר, שמטרתו לבדוק בתוך כמה זמן מתקיימת ירידה משמעותית באפקטיביות הכריות הוויסקואלסטיות במהלך זמן השימוש בהן ולמעשה מהו תאריך התפוגה המשוער של הכריות.

המחקר הנוכחי

שיטת המחקר

מטרת המחקר: מטרת המחקר הן לאתר מהו זמן התפוגה המומלץ לכרית למניעת פצעי לחץ של חברת "Tempur".

שיטת המחקר: שיטת המחקר היא clinical trial, מחקר השוואתי חתכי. לטובת המחקר ייאספו, ממעונות שונים ברחבי הארץ, כ- 40 כריות מסוג "Tempur" משנים קודמות.

חומרים

1. 40 כריות משומשות מדגם "Tempur".
2. מערכת מיפוי לחצים מסוג Force Sensing Array (FSA)

ולהלן הפרוט:

1. כרית Tempur

כרית Tempur הינה כרית ישיבה, אשר פותחה על ידי רשות החלל האמריקאית National Aeronautics & Space Administration (NASA). הינו פולימר מיוחד המגיב לטמפרטורת הגוף ועוטף את הגוף על פי הקימורים ומבנה העצמות באופן מדויק ומעניק נוחות וגם יציבות באופן אופטימלי. טמפור הינו חומר מסוג ספוג ויסקו אלסטי סופג אנרגיה, תודות לטכנולוגיית התאים הפתוחים שהומצאה על ידי NASA והוסבה לשימושים רפואיים למניעת פצעי לחץ וכאבים בישיבה ובשכיבה. החומר מגיב בקיצוניות להבדלי טמפרטורה קלים. כרית "טמפור" מעניקה שמירה על אורור רקמות, מניעת לחות, מניעת התחממות והגנה מפני בקטריות וחידקים למשך שנים רבות.¹¹

2. מערכת מיפוי לחצים

מערכת מיפוי לחצים Force Sensing Array (FSA), המודדת את חלוקת הלחץ בין משטח נשיאת המשקל לבין חלקי הגוף הבאים איתו במגע ומספקת מידע לגבי מאפיינים שונים של הלחץ. התמונה הויזואלית (ראה נספח מספר 1) המתקבלת מהמערכת, מאפשרת הערכה קבועה ורציפה של חלוקת הלחצים בין משטח המגע (במקרה הנוכחי הכרית למניעת פצעי לחץ מסוג טמפור) לאזור הגוף הנמדד (במקרה הנוכחי ישבן המשתמש). וכוללת את חלוקת הלחץ וכן ערכים מספריים של: לחץ מרבי, לחץ ממוצע, מספר חיישנים פעילים ותמונה תלת ממדית של הלחץ. מערכת מיפוי לחצים זו נמצאה מהימנה.^{2,10}

הליך המחקר

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה המחלקתית באריאל (ראה נספח מס' 2), על ידי הרופא הראשי של מערך הבריאות של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה, פרופסור יואב מריק (ראה נספח מס' 3), על ידי האחראית ההושבה בכיסאות גלגלים מטעם משרד הרווחה, מירב גת (ראה נספח מס' 4) ועל ידי ד"ר יוסף אהרנוב המדען הראשי במשרד הבריאות (ראה נספח 5).

בנוסף לכך, נחתם טופס התחייבות להעברת שני עותקים של העבודה למשרד הרווחה, ע"י פרופסור מאיר לוטן (ראה נספח 6).

לאחר השגת אישורי המחקר השונים הוצגה לנו רשימת הדיירים אשר להם סופקה כרית טמפור מטעם משרד הרווחה בעבר. כריות אלה נאספו מהדיירים המשתמשים בהם במעונות השונים בארץ.

לכל דייר סופקה כרית חלופית למהלך הבדיקה, שארכה כשעה לכל כרית.

כל כרית שבה נעשה שימוש במחקר מוספרה, כך שלבודקים לא תהיה גישה ישירה לזיהוי המטופלים בעלי הכריות או לנתונים אחרים עליהם.

לחקירות סופקו במקביל לכרית נתונים (ללא ציון שמי) של משתמש הכרית (גיל, משקל, שליטה על צרכים, נייחות, משך השימוש בכרית, מהלך שימוש יומי בכרית, תנועות, מגבלות תחושתיות, מגבלות נוירולוגיות, סוג הכסא, מנח הגו בישיבה, תדירות שינוי תנוחה ביום, מספר כביסות הכרית, שינויי משקל ניכרים בחמש השנים האחרונות ומספר פצעי הלחץ בשנים האחרונות בהתאם לטופס סטנדרטי שנבנה בתחילת המחקר (ראה נספח 7).

מערכת ה-FSA כוילה בהתאם להוראות היצרן. הבדיקה כללה מדידה של הלחצים המופעלים על הכרית במהלך ישיבה של אחת הבודקות על הכריות למשך שעה. למניעת הטיית התוצאה עקב החלפת המטפלים- אותה בודקת יושבה בעקביות על כל הכריות. על כל כרית בוצעה בדיקה אחת בלבד. המדידה החלה 10 דקות לאחר תחילת הישיבה בהתאם לפרוטוקול המדידה של מערכת ה-FSA.¹⁰ תוך כדי הישיבה בוצעו בכל שנייה מדידות בעזרת מערכת ה-FSA; הנתונים ממנה הגיעו למחשב, הקובץ הוקלט ובוצע עיבוד הנתונים שהתקבלו. מדדי המחקר נבדקו ע"י שלושה סטודנטים ופרופסור לפיזיותרפיה.

מדדי המחקר²

לחץ מרבי ממוצע- המערכת מודדת את הלחץ הגבוה ביותר הנמצא במהלך הדגימה של מערכת מיפוי הלחצים ביחס לכל כרית ברגע נתון. הערך המדווח ביחס לכל כרית הוא הערך הממוצע של כלל הדגימות (כ-36,000) במהלך שעת הישיבה על הכרית. הלחץ יימדד במילימטר כספית-mmHg. הלחץ המרבי הינו הגורם העיקרי להיווצרות פצעי לחץ. משתני המחקר

משתנים תלויים- לחץ מרבי, לחץ ממוצע, שיפוע (גרדיאנט) הלחץ ומספר החיישנים המופעלים.

משתנה בלתי תלוי- שנת ייצור הכרית- 2006-2012

משתנים מתערבים- משקל המשתמש, מידת הניידות שלו, יכולת השליטה בצרכים, משך השימוש בכרית, מאפייני השימוש היומיים בכרית.

אוכלוסיית המחקר

המחקר כלל כ-40 כריות למניעת פצעי לחץ של חברת "Tempur" בנות גילאים שונים.

קריטריונים להכללה:

כריות למניעת פצעי לחץ של חברת "Tempur", אשר נמצאות בשימוש במסגרת מוסדות של משרד הרווחה.

קריטריונים לאי הכללה:

כריות שאין לגביהן פרטים מדויקים ביחס לפרופיל השימוש בהן וכריות עם תאריך ייצור לא ידוע.

כריות שלא ניתן להגיע אליהן לאור מגבלות פיזיות (מעונות פריפריה)

היפותזה

בהתאם לתוצאות מחקר שהתבצע באוניברסיטת אריאל לפני כשלוש שנים והתפרסם בדצמבר 2012. ההשערה הייתה כי ככל שגיל הכרית יעלה- תראה ירידה ביכולת פיזור הלחצים, שתתבטא במדדי המחקר: הלחץ המרבי יעלה, הלחץ הממוצע יעלה, שיפוע (גרדיאנט) הלחץ יעלה ומספר החיישנים המופעלים ירד.

בעיות אתיות

במישור האתי יש לציין, כי הכריות מוספרו באופן אקראי ללא ידיעת זהות המטופל. לכן, המחקר מבוצע על כריות, ללא קשר לנתוני המטופל המשתמש בהן.

במהלך המחקר הופיעו מספר בעיות באספקט האתי:

- לשם ביצוע המחקר, נלקחו כריות ממטופלים נכים. לכן, לכל מטופל ניתנה כרית חלופית לזמן הבדיקה שאינה כרית טמפור.
- כאמור, נתקבלו האישורים הדרושים לביצוע המחקר.

תוצאות

המחקר הנוכחי בדק מאפיינים אובייקטיביים של כריות למניעת פצעי לחץ. איכות הכרית חושבה על פי שני משתנים:

1. ההפרש בין בדיקה ב-10 דקות ראשונות ל-10 דקות אחרונות (Gap 1-5)

2. ממוצע הלחץ המרבי במהלך הבדיקה.

לא נמצא כל מתאם משמעותי סטטיסטי בין רוב הגורמים שנבדקו (גיל הדייר, מספר הפעמים שהדייר משנה תנוחה בעצמו או מספר הפעמים שהמטפלים משנים לו תנוחה, סוג כסא הגלגלים, ומנח הדייר בישיבה) לאיכות הכרית. כל המשתנים הללו נמצאו ברגרסיה לינארית כמסבירים פחות מ- 20% מהשונות בין הכריות.

עם זאת, בבדיקת קורלציה (פירסון) נמצא משמעות סטטיסטית בשני המדדים הבאים (ראה טבלה 1):

1. המדד המשמעותי ביותר המשפיע על איכות הכרית למניעת פצעי לחץ הוא מידת השליטה על סוגרים. ככל שבריחת השתן חריפה יותר המדדים האובייקטיביים יהיו גבוהים יותר כלומר איכות הכרית יורדת. עוד נמצא כי בריחת שתן מסבירה מעל ל- 23% מהשונות בין הכריות ומשמעות זאת נמצאה עקבית ביחס לשני משתני המעקב, המתאם $(r=-.373)$ בין הקושי לשליטה על סוגרים והשינוי בין מידת הלחץ המירבי בעשר הדקות הראשונות על הכרית למדידה בעשר הדקות האחרונות נמצא משמעותי סטטיסטי $(P<0.000)$. מתאם דומה $(r=-.222)$ ומשמעותי סטטיסטי $(P<0.01)$ נמצא גם בין קושי בשליטה על סוגרים וממוצע הלחץ המרבי לאורך כל הבדיקה (ראה טבלה 1).

2. המדד השני המשמעותי הנו גיל הכרית שנמצא במתאם קל $(r=.246)$ חיובי אך משמעותי סטטיסטי $(P<0.002)$. ככל שגיל הכרית עולה יעלו גם הערכים האובייקטיביים של לחץ מרבי של היושב על הכרית, קריא – ירידה באיכות הכרית.

טבלה 1: מתאם בין משתנים שונים לאיכות הכרית						
		GAPT5_T1	ממוצע כל המדידה	גיל הכרית	משקל	שליטה על סוגרים
GAPT5_T1	Pearson	1	.205*	.113	-.326**	-.373**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		.010	.165	.000	.000
	Covariance	48.117	11.584	1.981	-29.187	-2.477
	N	156	156	152	132	132
כול ממוצע המדידה	Pearson	.205*	1	.246**	-.375**	-.222*
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	.010		.002	.000	.010
	Covariance	11.584	66.614	5.147	-40.367	-1.687
	N	156	156	152	132	132

לאור הממצא ומאחר ומידת בריחת השתן תלויה באיכות הסיעוד ומתוך ההנחה כי יהיה הבדל בין איכות הטיפול לבין מעונות שונים, חיפשנו דרך הליך סטטיסטי הקרוי ניתוח שונות (Anova) קשר בין המעון והלחץ בין הכריות (טבלה 3). השוני בין המעונות ביחס למדד איכות הכרית נמצא כמשמעותי סטטיסטי ($P < 0.015$) ומחזק את הממצא הקודם כי **איכות המטפל** המשפיעה יותר על איכות הכרית מהכרית עצמה (ראה סימון צהוב בטבלה 3).

טבלה מס' 2- הקשר בין המעון לבין ממוצע לחץ מרבי של הכרית בכל המדידה

מעון		ממוצע כול המדידה	ממוצע כול המדידה
אלווין	Mean	4.489	47.767
	N	9	9
	Std. Deviation	7.6329	8.9711
בני שמחה	Mean	2.180	47.300
	N	5	5
	Std. Deviation	11.1574	6.4877
בניציון	Mean	8.100	40.540
	N	5	5
	Std. Deviation	4.8348	3.3186
בר דרור	Mean	9.800	43.100
	N	3	3
	Std. Deviation	1.3892	8.0299
גנדוד	Mean	14.050	44.750
	N	2	2
	Std. Deviation	2.7577	10.3945
כלנית	Mean	1.883	31.967
	N	6	6
	Std. Deviation	4.0735	3.8365
כפר נחמן	Mean	4.500	36.000
	N	1	1
	Std. Deviation		
לבצלר	Mean	-3.550	41.500
	N	2	2
	Std. Deviation	8.9803	.1414
רוחמה	Mean	3.667	39.850
	N	6	6
	Std. Deviation	4.4541	7.4436
Total	Mean	4.615	41.995
	N	39	39
	Std. Deviation	7.0048	8.2419

טבלה מס' 3- שונות (Anova) קשר בין המעון והלחץ בין הכריות

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
*GAPT5_T1 מעון	Between (Combined) Groups	532.722	8	66.590	1.500	.199
	Within Groups	1331.809	30	44.394		
	Total	1864.531	38			
* ממוצע כול המדידה מעון	Between (Combined) Groups	1137.394	8	142.174	2.954	.015
	Within Groups	1443.905	30	48.130		
	Total	2581.299	38			

דיון ומסקנות

המחקר הנוכחי יצא לבדוק האם יש תאריך תפוגה לכריות למניעת פצעי לחץ והאם ניתן לאתר את הגורמים המשפיעים על הירידה באיכות כריות למניעת פצעי לחץ לאורך השנים.

התוצאות העיקריות מעלות כי גיל הכרית משמעותי בהורדת איכות הכרית למניעת פצעי לחץ אולם עוד נמצא כי אי שליטה על הסוגרים של הדיירים היא המשפיע העיקרי על הירידה ברמת איכות כריות למניעת פצעי לחץ.

כלל הממצאים במחקר הנוכחי מצביעים על מעורבות של מספר גורמים רב בירידה באיכות הכרית והדבר מתאים לידע קיים⁷ כי פצעי לחץ הנם רב-גורמיים והופעתם קשורה לשילוב של מספר רב של משתנים.

העובדה כי גיל הכרית משפיע על איכות הכרית למניעת פצעי לחץ היה צפוי ומתאים לממצאים קודמים. במחקר חלוץ⁵, שנערך לפני כשנתיים ומטרתו הייתה להשוות את מיפוי הלחצים בכריות ויסקואלסטיות מסוג טמפור, ישנות מול חדשות, בניסיון לקבוע האם חל שינוי בפיזור הלחצים בהתאמה לגיל הכרית, נמצא, כי יכולת שמירת ערכי לחץ תקינים פוחתת עם גיל הכרית והשימוש בה לאורך זמן. תוצאות המחקר הראו הבדלים בין כריות חדשות לישנות, הן בהפחתת הלחץ הממוצע והן בהפחתת הלחץ המרבי הממוצע ולאורך זמן: בכריות שנבדקו במחקר נראתה עליה בלחץ הממוצע ככל שעלה גיל הכרית. מכאן, שסביר שממצאים אלו מעידים על קיומו של בלאי של הכרית עם הזמן אשר גורם לירידה ביעילות הכרית למנוע פצעי לחץ.⁵ ממצא זה תואם את ממצאי המחקר הנוכחי

עם זאת, הממצאים העיקריים במחקר הנוכחי מצביעים על העובדה כי הירידה באיכות כריות למניעת פצעי לחץ תלויה בעצם בקושי של המשתמשים לשלוט על צורכיהם (למעשה הרטבת הכרית בשתן האופן קבוע מפחיתה את איכות הכרית למניעת פצעי לחץ). מאחר ותדירות ובאיכות החלפת החיתולים של דיירים עם מוגבלות שכלית הרתוקים לכסא גלגלים היא המשפיעה על מידת הרטבות הכרית הרי שאיכות הטיפול הסיעודי היא הגורם העיקרי להפחתה באיכות הכריות. עצימות הממצא הנ"ל לא היה צפויה, אבל עולה ממנו כי איכות הטיפול במטופל עשויה לשמר או לפגוע באיכות הכרית למניעת פצעי לחץ, והממצא מסביר את הסיבה בגינה שכיחות הופעת פצעי לחץ נחשב כמדד לאיכות טיפול במסגרות שונות.

מהספרות עולה כי העיסוק באיכות הטיפול במוסדות ובמעונות פנימייה נפוצה בקרב חוקרים באקדמיה וקובעי המדיניות. בסקירת ספרות רחבה¹², שעקבה אחר מאמרים שונים בנושא, עולה כי איכות הטיפול נמדדה בעבר במספר מישורים וביניהם: הגבלות פיזיות, מספר אנשי צוות לכל דייר או רמת המיומנות שלהם, וכן הופעת פצעי לחץ אצל מטופלים.¹²

ההגדרה של איכות הטיפול, כפי שמתוארת ע"י הארגון הרפואי אמריקאי (American Medical Association), היא "טיפול עקבי התורם לשיפור או לתחזוק איכות ו\או תוחלת החיים". איכות הטיפול נתפסה על ידי Donebedian¹³ כמורכבת ממבנה פנימי, תהליך ומדדי תוצאה. מבנה פנימי- נוגע למשאבים המשמשים בטיפול (כגון צוות), תהליך- מתייחס לפעולות המבוצעות על המטופל (כגון שימוש בהגבלות פיזיות וקטטר, ובמקרה שלנו תדירות ואיכות החלפת החיתולים לדיירים) ומדדי תוצאה- על מנת להעריך התוצאה הסופית של איכות הטיפול (כגון פצעי לחץ). מחקרים מצאו, כי קיים קשר הפוך משמעותי סטטיסטית בין איכות טיפול גבוהה לשכיחות של פצעי לחץ. הפתולוגיה של פצעי לחץ נחשבת ברת מניעה ומלווה בכאב ובסיכון לזיהום. בהתאם לכך, החשיבות של פצעי לחץ כמדד תוצאה להערכת איכות הטיפול הודגשה על ידי ארגון הרפואה (Institute of Medicine).¹² ממצאי המחקר הנוכחי מעלים אף הם כי איכות הכרית למניעת פצעי לחץ מושפעת במידה רבה ממידת השליטה על הצרכים של המטפל. מאחר ואיכות החתלת המטופל ומספר הפעמים שחיתולו של דייר הוחלף תלויה בנהלי המעון וביכולתו של המטפל עולה מכאן, כי איכות המטפל והטיפול בדייר הנו קריטי במניעה של מניעת פצעי לחץ אצל דיירים בעלי מ.ש.ה. המתגוררים במעונות פנימייה (בלי להזכיר מדדים נוספים הקשורים לאיכות הטיפול; מעבר לחיתול רטוב, המקושרים לאיכות חיים של המטופל). מכאן ניתן להסיק, שבחירה מושכלת של מטפלים בהתאם לנתונים האישיותיים שלהם, הכללת מועמדים לעבודה כמטפלים בתוכנית הדרכה מקצועית לפני כניסתם לעבודה, והמשך הדרכה מקצועית לאחר תחילת עבודתם, כמו גם נהלי עבודה מסודרים במעונות הפנימייתיים, עשויים להביא לטיפול מותאם ונכון יותר בדיירים. כלומר מטפל אשר יקפיד על איכות הנחת החיתול וידאג למשך זמן קצר בין החלפות חיתולים בנוסף על ההרגשה הרגשית הנעימה יותר למטופל, גם ימנע בסופו של דבר התדרדרות באיכות הכרית ולאור זאת יפחית את הסכנה להיווצרות פצעי לחץ אצל דיירים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במעונות פנימייה.

מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי מספר מגבלות והם: מספר הכריות הקטן, שימוש בבדוק בודד, העובדה שהבודקים הם אנשים ללא מגבלות, אופן עיבוד הנתונים ומשך המדידה הקצר (ביחס לשעות הישיבה הרבות אותן יושב כל משתמש) ורישום בלתי מסודר של מאפייני המשתמש.

- מספר הכריות הקטן - במחקר נבדקו רק 40 כריות. אם זאת, המטרה במחקר הנוכחי הייתה לבדוק את הערכים האובייקטיביים של הכריות ומאחר והללו הושוו בתנאים זהים (כיסא גלגלים אחיד, גובה רגליות זהה, ובוחן שווה לכל הכריות) עולה מכאן כי יש לתוצאות ערך קליני.
- שימוש בבדוק בודד - למרות שבמחקר הנוכחי נעשה שימוש בבדוק בודד יש לציין כי במחקרים רבים שפורסמו עד כה בנושא כריות למניעת פצעי לחץ נעשה שימוש בבוחן בודד, כך שהמחקר הנוכחי אינו חריג בנקודה זו.

- הבודקים אנשים ללא מגבלות - עובדת היות הבודקים אנשים ללא מגבלות נעשתה כדי לפשט את תהליך קבלת האישורים למחקר וכדי להשיג דמיון מסוים, ואחידות במאפייני הישיבה במטרה למקד את המדידה בכריות ולא במגבלות היושבים. יש לציין כי אנשים בעלי מגבלות פיזיות עשויים להציג מאפייני ישיבה אישיים שונים לגמרי גם אם אבחנתם זהה. שונות זו הייתה דווקא עשויה לפגום במדידה המשוקללת האובייקטיבית של הכרית והנה מכשלה לאחידות המדידות המחקרית. עם זאת, ברור כי על מנת להעמיק את הידע והיכולת הקלינית של המטפלים, רצוי לבצע מחקרים נוספים הדוגמים אוכלוסיות שונות בעלות מגבלות מוטוריות ותחושתיות.²
- רישום בלתי מסודר של מאפייני המשתמש – במעונות רבים שנבדקו במחקר הנוכחי נמצא כי לעיתים כריות מועברות לדיירים בסיכון לאחר שימוש בהם אצל דיירים קודמים שנפטרו. מצב זה גורם לעיתים למצב בו לא תמיד ברור גילה ומקורה של כל כרית ויתכן ולמצב זה היווה גורם מתערב שפגע בניתוח הנתונים המדויק. מצב זה מחייב הערכה קבועה של כריות מניעת פצעי ללחץ במסגרת מעונות שבפיקוח משרד הרווחה והחלפת כריות אשר מציגות לחץ בלתי תקין עבור הדייר המשתמש בהן.

סיכום

המחקר הנוכחי בדק האם ניתן לשייך אלמנטים שונים כגון: משקל הדייר, אופן הושבת הדייר שינויי תנוחה, גיל הכרית, משקל המשתמש ומאפייני מערכת ההושבה שלו על הופעת פצעי לחץ אצל אנשים עם מ.ש.ה.

הממצאים הראו כי לגורמים רבים השפעה על איכות הכרית למניעת פצעי לחץ ואולם המדד המשפיע ביותר על ירידת איכות כריות למניעת פצעי לחץ הוא מידת הרטבות הכריות בשתן של היושבים עליהם. ממד זה מקושר עם איכות הסיעוד ונמצא בעבר כמקושר עם הופעה מוגברת של פצעי לחץ. על מנת למנוע הישנות פצעי לחץ אצל אנשים המאושפזים במעונות פנימייה, מומלץ לפעול במספר מישורים במקביל;

ראשית, יש לערוך הערכות אישיותיות של המתקבלים לעבודה עם אנשים מוגבלים במסודות סיעודיים למיניהם, באופן שיאפשר קבלת אנשים איכותיים ביותר לעבודה.

יש להעביר את המועמדים לעבודה כמטפלים, קורס הדרכה בסיסי שיכשיר אותם לביצוע העבודה על מנת שייבנו את אופי העבודה, והמשמעויות של איכות סיעוד ירודה מצד המטפלים.

יש לבנות נהלים ברורים לכל המעונות הפנימייתיים כדי להעלות את רמת איכות הסיעוד במסגרות אלו.

יש לערוך סדנאות למטפלים במעונות השונים במהלך עבודתם כדי לרענן את ידיעותיהם וכישוריהם ולשם העלאת המודעות בנוגע לחשיבות תדירות החלפות החיתולים לדיירים וכן חלק מעשי שיכלול מתן הסבר על הנחה נכונה של החיתול עצמו ותרגול אופן הנחה כזה.

בנוסף יש לבצע מעקב על תדירות ואיכות ההחלפות ע"י אנשי צוות במעון שיופקדו על כך, וכן מעקב יומי בעת רחצת הדייר ביחס להופעת אדמומית כאמצעי למניעת פצעי לחץ עוד לפני הופעתם.

כמו כן, מומלץ כי משרד הבריאות יפרסם חוזרים בנושא שיופצו בין המעונות השונים וינחו על נושאים אלה וכן יכללו הוראה להעלאת תדירות ההחלפות למספר שיקבע ע"י משרד הבריאות.

יש לשקול ביצוע תחרות "המעון המצטיין השנתי" בו יוכנסו שיקולים רבים המעידים על רמת הטיפול שמקבלים המטופלים במעונות, כאשר אחד מהם עשוי להיות פצעי לחץ של דיירים" ואחר "רמת ההדרכה של הצוות" כדי לעלות את המוכנות של מנהלי המעונות והצוותים להעניק טיפול איכותי יותר לדיירים שתחת חסותם.

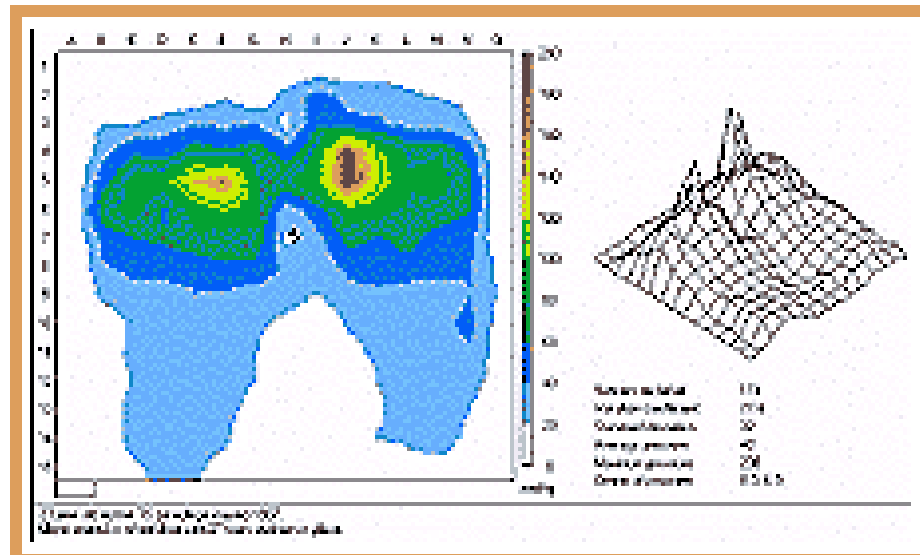
ביבליוגרפיה

1. Berlowitz D, VanDeusen Lukas C, et al. Preventing Pressure Ulcers in Hospitals. U.S.: The Agency for Healthcare Research and Quality
2. לוטן מ. גת מ. דיקשטיין ר. מדידת איכות של כריות למניעת פצעי לחץ באמצעות מערכת מיפוי לחצים. כתב עת לפיזיותרפיה. דצמבר 2011; 12(3):11-3.
3. הוצלר, י. תפעול כסא גלגלים בחיי היום יום ובספורט. י. הוצלר (עורך) תנועה עם כסא גלגלים, המכללה לחינוך גופני ע"ש זינמן במכון וינגייט, אחוה הוצאה לאור, חיפה. 1995. עמ' 45-49.
4. עורי, א., פרידמן, א. ודביר, ז. הושבה. מתוך י. הוצלר (עורך) תנועה עם כסא גלגלים, המכללה לחינוך גופני ע"ש זינמן במכון וינגייט, אחוה הוצאה לאור, חיפה. 1995. עמ' 19-20.
5. וויס ח., ברקן נ., לוטן מ. תאריך תפוגה לכרית למניעת פצעי לחץ-מחקר חלוץ השוואתי. כתב עת לפיזיותרפיה. דצמבר 2012; 14(3):12-14.
6. Yerrell P, Blanch M, et al. The use of pressure-relieving devices (beds, mattresses and overlays) for the prevention of pressure ulcers in primary and secondary care. London, England: Royal College of Nursing, 2004.
7. Dolynchuk K, Keast D, et al. Best Practices for the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. Ostomy-Wound Management. 2000 Nov; 46(11):38-52.
8. Defloor T, Grypdonck MHF. Do Pressure Relief Cushions Really Relieve Pressure? Western Journal of Nursing Research. 2000 Apr; 22(3):335-50.

9. Madhuri R, Sudeep SG, Paula AR. Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review. American Medical Association. 2006 Aug; 296(8):974-84.
10. Stinson MD, Porter-Armstrong AP, Eakin PA. Pressure mapping systems: reliability of pressure map interpretation. Clinical Rehabilitation. 2003; 17: 504–11.11. <http://www.tempur.com>.
12. Comondore VR, Devereaux P J, Zhou Q, Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis. BMJ 2009;339:b2732.
13. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-8

נספחים

נספח מספר 1 – התמונה היוזואלית המתקבלת ממערכת מיפוי לחצים FSA



נספח מס' 2- אישור ועדת האתיקה המחלקתית באוניברסיטת "אריאל"

המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון

וועדת אתיקה מחלקתית - המחלקה לפיזיותרפיה

טופס בקשה לאישור לעריכת מחקר

שם המחקר: השוואה בין כריות חדשות לישנות תוך שימוש במערכת מיפוי לחצים –
איתור זמן תפוגה לכריות

הנני מאשר/ת שקראתי בקפדנות את המסמכים המצורפים בנושא "הוראות לסטודנטים העורכים מחקרים במסגרת סמינריון אמפירי" ו"דיווח על מחקר וניסויים בבני אדם".

הנני מודעת/לכללים השוארים לזכויות הפרט המשתתף במחקרים וניסויים בבני אדם, ומתחייבת/לשמור על זכויות אלה כפי שהוצגו. המידע שרשמתי במסמך "דיווח על מחקר בבני אדם", לפי מיטב ידיעתי, נכון, מלא ומדויק.

אני מתחייב/ת לביצוע המחקר לפי התנאים שהוצגו בשני המסמכים שהוצגו לעיל ולפי מערך המחקר שהוגש לקבלת אישור המחקר המוצע.

שם המנחה: ד"ר מאיר לוטן

שמות הסטודנטים: (א לחתום בהתאמה ברורה):

1. חילה מעוז - חילה מעוז

2. הדס פרא - הדס פרא

3. מוריה בן ישי - מוריה בן ישי

תאריך: 28/08/2012

אישור לסטודנטים העורכים מחקר במסגרת סמינריון אמפירי

שם המרצה בסמינריון: _____ חתימה:

המחקר: איתור זמן תפוגה לכריות יום חמישי 30 אוגוסט 2012 ע"י תמר יעקב

נימוק לאי מתן אישור: _____



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
היחידה לשירותי בריאות



כ"ח תמוז תשע"ב

18 יולי 2012

לכבוד

מר/גב' _____

מנהל מסגרת _____

הנדון: ביצוע מחקר

קביעת תאריך תפוגה לכריות למניעת פצעי לחץ

בימים אלו נערכת בדיקה מחקרית שמטרתה לבדוק תאריך תפוגה של כריות למניעת פצעי לחץ. ההליך המחקרי עבר את כל הועדות הנדרשות לביצועו וקיבל את כל האישורים הנדרשים (ראה מכתב מצורף).

מאחר וכיום אין מידע המתייחס ל"אורך חיי כרית למניעת פצעי לחץ" לאוכלוסיית האגף, הרי שהגברת הידע בנושא תסייע לנו לשפר את השירות שאנו מעניקים לדיירים שעל בריאותם ואיכות חייהם אנו מופקדים.

- האחראי למחקר, ליצירת קשר, ולבדיקות בפועל הינו פרופ' מאיר לוטן (ניתן ליצור עמו קשר לברור פרטים נוספים בקשר למחקר בסלולרי שמספרו 054-5944157)
- הבדיקה תבצע על ידי ציוד מיוחד שמאפשר לנו להעריך את הלחץ המתפתח בין היושב והכרית.
- לביצוע בדיקה יגיעו למעונך סטודנטיות לפיזיותרפיה הלומדות באוניברסיטת אריאל, והללו תשבנה על כריות מסוג טמפור של דיירים במעון (שעה על כל כרית). במהלך הבדיקה תינתן לדייר שכריתו תיבדק כרית חלופית באיכות השווה לכרית הטמפור.
- בסיום הבדיקה שתאריך כשעה תוחזר הכרית המקורית לדייר.
- ביצוע המחקר במעון יבוצע רק באישורך ולאחר תאום מלא עם פיזיותרפיסט המעון ובהתאם לזמנים הנוחים לו.
- העברת הכריות בין הדייר לסטודנטיות תבצע על ידי הפיזיותרפיסט או על ידי המטפלים של הדייר לאחר אישורך.

בכבוד רב

פרופ' יואר מריה



רופא ראשי ומנהל היחידה לשרותי בריאות

lvoaym@molsa.gov.i
פקס.מ"ל: 15326708275

ת.ד. 1260 ירושלים 91012
טל': 02-6708275



מורשת נגישות השירות, רישיון מס' 2023
ט.ל. 050-9077001
אתר: www.m-negishut.co.il
דוא"ל: merav@m-negishut.co.il



1

עבור מנהל המעון

13.04.2013

הנדון: המלצה לביצוע מחקר

תאריך תפוגה של כריות למניעת פצעי לחץ

במסגרת תפקידנו ביחידת הבריאות של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הננו ממליצה בזאת על תמיכה בביצוע מחקר בנושא "תאריך תפוגה לכריות למניעת פצעי לחץ".

אחד הנושאים החשובים שעל סדר יומי הנו מתן כריות למניעת פצעי לחץ עבור דיירי המעונות של האגף, בהתאם לצורכיהם. כריות אלו הינן חשובות ביותר לאוכלוסייה הרלוונטית, ועלותן גבוהה.

אין כיום בארץ ובעולם קריטריונים ברורים ביחס למשך השימוש ותאריך התפוגה של כריות למניעת פצעי לחץ, המחייב החלפתן. במחקר ראשוני בנושא שנערך על ידי סטודנטיות מאריאל לפני כשנתיים עולה כי יש "הזדקנות" של הכרית במקביל למשך השימוש, וכי יש מקום לבדוק נושא זה לעומק.

אנו מאשרים לפרופסור מאיר לוטן וסטודנטים/יות מאריאל לבצע מחקר בנושא תאריך תפוגה של כריות למניעת פצעי לחץ במסגרת מעונות שבחסות משרד הרווחה – מחקר בכריות ויסקו אלסטיות מסוג טמפור.

אישור זה יהיה בתוקף כל עוד יעמדו החוקרים בתנאים הבאים:

1. במסגרת המחקר לא ייגרם נזק ו/או חוסר נוחות לדיירים שכריותיהן ישתתפו במחקר, ותסופק לכל דייר שכריתו תשתתף במחקר, כרית חלופית למשך הבדיקה הנ"ל.
2. המחקר יאושר על ידי ועדה אתית של מוסד אקדמי.
3. המחקר יקבל את אישוריהם של ד"ר דליה ניסים ושל המדען הראשי של משרד הרווחה, ויעמוד בקריטריונים המקובלים לאישור כזה.

בברכה

מירב גת

יועצת טכנולוגיות ניידות ונגישות. יחידת הבריאות
האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

נספח מס' 5- אישור מד"ר יוסף אהרונוב



מדינת ישראל משרד הרווחה והשירותים החברתיים אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה



לכבוד
פרופ' מאיר לטן

הנדון: מחקר בנושא "השואה בין כרית חדשות לשיטת תוך שימוש במערכת מילי
לחצים - איתור ומניעת פגיעה לבריאות"

א.ב.
שלום רב

לאחר שהתקבלו המסמכים הדורשים ציוי המשרד:

- הצעת המחקר.
- אישור למימון המחקר מטעם ועדת האתיקה, המרכז האליברטיטאי אריאל, בשומרון.
- המלצה של גבי מירב גת -יועצת טפילוגיות לניידות וניידות, יחידת הבחיאות, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- המלצה של ד"ר דסה לסיס - מפקחת ארצות באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- התחייבות למימון שימוש בכרית באמצעות פוזיטריוס תפנון, באישור ובאישור מנהל התפנון ואספקת כרית חיסולית מלת אמת.
- פרוט הצעדים לשמירת הפרטיות של הנבדקים.
- טופס הצהרת הסודות התלום על ידך.
- טופס התחייבות על מסירת הנתונים של המחקר למשרד והעלאת החומר לאתר האינטרנט של המשרד.

אין למשרד כל מניעה שתמנה לנציג המחקרים לצורך ביצוע המחקר.

אני מאחל לך הצלחה במימון המחקר.

ב ב ר כ ה

ד"ר לטן, אהרון
מנהל תחום המחקר

הנתק: ד"ר דסה לסיס - מפקחת ארצות באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים

רחוב קפלן 2 ת"ד 915 ירושלים 91008 טלפון 02-6752508 פקס 02-5635042 דוא"ל Yosefa@molsa.gov.il
משרד הרווחה והשירותים החברתיים - אתר האינטרנט www.molsa.gov.il

נספח מס 6- טופס התחייבות



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה

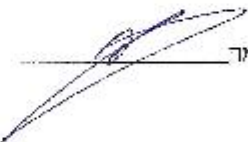


התחייבות

אני, אילנה גולן מתחייבת/ת שלאחר סיום המחקר וקבלת אישור
האוניברסיטה על כך:

- א. למסור שני עותקים של העבודה למשרד.
- ב. לאפשר למשרד להעלות את תקציר המחקר לאתר המשרד.

תאריך 12/2/2013

חתימה 

נספח מס' 7- שאלון המחקר

שאלון המחקר-איתור זמן תפוגה לכריות

כללי דייר:

1. גיל: _____
2. האם קיימים ליקויים מוטורים למטופל? פרט: _____
3. האם קיימים ליקויים תחושתיים למטופל? פרט: _____
4. האם קיימים ליקויים נוירולוגיים? פרט: _____
5. כמה פצעי לחץ היו לאדם ב-5 השנים האחרונות? _____
6. שליטה על צרכים: שולט לחלוטין/הרטבת הכרית בשתן בשעות העירות אחת לחודש או לעיתים רחוקות יותר/ הרטבת הכרית בשתן בשעות העירות כל מספר שבועות/ הרטבת הכרית בשתן בשעות העירות לפחות פעם בשבוע או יותר.

משקל:

6. מבנה גוף- שמן/מלא/רגיל/רזה
7. משקל נוכחי: _____ ק"ג
8. שינוי משקל ניכרים ב-5 השנים האחרונות? מאוד רזה/מאוד שמן

השימוש בכרית ובכס"ג:

9. משך שימוש בכרית (מתי קיבל אותה): _____
10. אופן השימוש בכרית: קבוע/לסירוגין
הסבר: קבוע= יושב בכסא הגלגלים מהבוקר עד הצהריים ומאחה"צ עד הערב רצוף כמעט כל יום.
לסירוגין= יש לו תוכנית הושבה הכוללת הורדות למיטה/מזרון יומיומי וכד'.
11. האם הכרית עברה כביסה? כן/לא. אם כן, כמה פעמים מאז קבלתה? _____
12. תדירות שינוי תנוחה ביום _____
13. יכולת הפחתת לחצים עצמית (יודע לעשות push up)? כן/לא
14. מנח הגוף בישיבה-
 - א. האם מטה גו לפני? כן/לא
 - ב. האם מחליק לפני? כן/לא
 - ג. האם הישיבה של המשתמש בדרך כלל סימטרית (שמאל מול ימין)? כן/לא
15. סוג הכיסא- ליניארי (רגיל)/אפשרות ריקליין/אפשרות לטילט (הקף בעיגול)