

الوقاية والعلاج من: إصابة الضغط / القرحة الدليل المرجعي السريع 2019



Copyright © European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance
ISBN 978-0-6480097-9-5

First published 2009

Second edition published 2014

Third edition published 2019

Published by European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance

All rights reserved. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research or review, as permitted under the Copyright Act, no part may be reproduced or copied in any form or by any means without written permission. Requests to reproduce information can be emailed to admin@internationalguideline.com



Suggested citation:

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Disclaimer:

This quick reference guide was developed by the European Pressure Ulcer Advisory Panel, the National Pressure Injury Advisory Panel, and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance. It presents a comprehensive review and appraisal of the best available evidence at the time of literature search related to the assessment, diagnosis, prevention and treatment of pressure injuries. The recommendations are a general guide to appropriate clinical practice, to be implemented by qualified health professionals subject to their clinical judgment of each individual case and in consideration of the patient consumer's personal preferences and available resources. The guide should be implemented in a culturally aware and respectful manner in accordance with the principles of protection, participation and partnership. Review the full Clinical Practice Guideline for further context and considerations.

Printed copies of the English version of this quick reference guide can be ordered, and PDFs downloaded, from the following websites:

NPIAP	npiap.com
EPUAP	epuap.org
PPPIA	pppia.org
International Guideline	internationalguideline.com

جدول المحتويات

١	المقدمة
٢	مقدمة.....
٣	القيود والاستخدام المناسب لهذا الدليل.....
٤	نقاط قوة الدليل وقوة التوصية.....
٥	توصيات توجيهية وبيانات الممارسات الجيدة.....
٧	مطورين توجيهيين.....
٢	شكر وتقدير.....
٣	شكر وتقدير الراعي.....
٤	توصيات وبيانات عن الممارسة الجيدة.....
٥	عوامل الخطر وتقييم المخاطر.....
١٤	تقييم الجلد والأنسجة.....
١٧	العناية بالبشرة الوقائية.....
١٨	تقييم وعلاج التغذية.....
٢٠	إعادة التنظيم والتعبئة المبكرة.....
٢٢	إصابات ضغط الكعب.....
٢٢	أسطح الدعم.....
٢٥	إصابات الضغط المتعلقة بالجهاز.....
٢٦	تصنيف إصابات الضغط.....
٢٧	تقييم إصابات الضغط ومراقبة الشفاء.....

٢٧.....	تقييم الألم وعلاجه	
٢٨.....	التنظيف والتطهير	
٢٩.....	العدوى والأغشية الحيوية	
٣١.....	ضمادات الجروح	
٣٢.....	الضمادات البيولوجية	
٣٣.....	عوامل النمو	
٣٣.....	العوامل البيوفيزيائية	
٣٣.....	جراحة إصابات الضغط	
٣٥.....	قياس انتشار إصابات الضغط والحالات	
٣٥.....	تنفيذ أفضل الممارسة في التطبيقات السريرية	
٣٦.....	التعليم المهني الصحي	
٣٦.....	جودة الحياة والرعاية الذاتية والتعليم	
٣٧.....	مؤشرات الجودة	٦
٣٨.....	أنظمة التصنيف شائعة الاستخدام	٧

المقدمة

يقدم دليل المرجع السريع هذا ملخصًا للتوصيات وبيانات الممارسات الجيدة الواردة في الدليل الكامل، إرشادات الممارسة السريرية الدولية (إصدار 2019). كما ويوفر دليل الممارسة السريرية الأكثر شمولاً تحليلاً مفصلاً للأدلة التي تدعم التوصيات وبيانات الممارسة الجيدة ويتضمن اعتبارات التنفيذ المهمة التي توفر سياقًا إضافيًا للبيانات المضمنة في الدليل المرجعي السريع. هذا الدليل المرجعي السريع مخصص للمهنيين الصحيين المشغولين الذين يحتاجون إلى مرجع سريع في البيئة السريرية. **يجب ألا يعتمد المستخدمون على مقتطفات من الدليل المرجعي السريع وحده.**

تم تطوير هذا المبدأ التوجيهي كتعاون بين المنظمات المشتركة - الهيئة الاستشارية الأوروبية لقرحة الضغط (EPUAP)، واللجنة الاستشارية الوطنية لإصابات الضغط (NPIAP) وتحالف إصابات الضغط في المحيط الهادئ (PPPIA). بالإضافة إلى ذلك، انضمت ١٤ منظمة جرح من ١٢ دولة إلى المشروع كمنظمات متنسبة تساهم في التطوير، تحت إشراف ورقابة مجموعة الحوكمة التوجيهية للمؤسسات المشتركة (GGG) وأخصائي المنهج. تألف فريق التطوير الكامل من ١٨١ خبيرًا أكاديميًا وسريًا في مجال إصابات الضغط، بما في ذلك GGG المكون من ١٢ عضوًا، وأخصائي المنهجيات و١٦٨ من أعضاء مجموعة العمل.

استخدمت هذه الطبعة من الدليل التوجيهي أحدث المعايير المنهجية في تطوير الدليل. تم نشر المنهجية مسبقًا ومراجعة النظراء. حدد بحث الأدب المحدث البحوث المنشورة حتى أغسطس ٢٠١٨ والتي تم تقييمها وتحليلها بشكل نقدي. تم الجمع بين البحث الجديد والأبحاث من الإصدارات السابقة لتوسيع نطاق المبادئ التوجيهية وإصدار توصيات تعكس أحدث الأدلة. يقدم هذا الإصدار الثالث ١١٤ توصية قائمة على الأدلة مدعومة بنظرة عامة على الأبحاث الداعمة. يتم توفير اعتبارات التنفيذ التي توفر إرشادات عملية لمساعدة المهنيين الصحيين على تنفيذ التوصيات في الممارسة السريرية. تم تضمين تحليل مفصل ومناقشة للبحوث المتاحة، وتقييم نقدي للافتراضات والمعرفة في المجال لتقديم المزيد من السياق. تم استخدام عملية تصويت بالإجماع لتعيين قوة لكل توصية. تحدد قوة التوصية أهمية التوصية بناءً على إمكانية تحسين نتائج المرضى. إنه يوفر مؤشرًا على الثقة التي يمكن للمرء أن يمتلكها بأن الممارسة الموصى بها ستفيد أكثر من الضرر، ويمكن استخدامها للمساعدة في تحديد أولويات التدخلات المتعلقة بإصابات الضغط. لم يتم بحث العديد من الموضوعات ذات الصلة بالوقاية من إصابات

الضغط والعلاج على نطاق واسع. لمعالجة الثغرات في الرعاية، وضعت GGG أيضاً ٦٢ بياناً للممارسات الجيدة تهدف إلى زيادة مساعدة المهنيين الصحيين على توفير علاج وعلاج إصابات الضغط عالي الجودة.

كانت مشاركة المرضى ومقدمي الرعاية غير الرسميين (العائلات والأصدقاء) وأصحاب المصلحة الآخرين واسعة النطاق طوال عملية وضع المبادئ التوجيهية. تم إجراء مسح عبر الإنترنت للمستهلكين المرضى ومقدمي الرعاية غير الرسميين لتحديد أهداف الرعاية والأولويات والاحتياجات التعليمية. تم تضمين الاستجابات من ١٢٣٣ مريضاً وعائلاتهم من جميع أنحاء العالم في تطوير المبادئ التوجيهية. تم توفير مسودات التوصيات والأدلة الداعمة لـ ٦٩٩ من أصحاب المصلحة (الأفراد والمنظمات) حول العالم الذين قاموا بتسجيل الوثائق ومراجعتها.

القيود والاستخدام المناسب لهذا المبدأ التوجيهي

- تساعد المبادئ التوجيهية المهنيين الصحيين والمستهلكين المرضى ومقدمي الرعاية غير الرسميين على اتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية لحالات سريرية محددة. قد لا تكون التوصيات المستندة إلى الأدلة وبيانات الممارسة الجيدة مناسبة للاستخدام في جميع الظروف.
- يجب اتخاذ قرار تبني أي توصية من قبل فريق الرعاية الصحية متعدد التخصصات، بالتعاون مع المرضى ومقدمي الرعاية غير الرسميين، ومع مراعاة الموارد والظروف المتاحة. لا يوجد شيء في هذا المبدأ التوجيهي يحل محل المشورة الطبية لحالات محددة.
- بسبب المنهجية الصارمة المستخدمة في تطوير هذا المبدأ التوجيهي، يعتقد أعضاء مجموعة الحوكمة التوجيهية للمؤسسات أن البحوث التي تدعم التوصيات دقيقة. لقد تم بذل كل جهد ممكن لتقييم البحوث الواردة في هذه الوثيقة بشكل نقدي. ومع ذلك، فإننا لا نضمن موثوقية الدراسات الفردية المشار إليها في هذه الوثيقة.

- هذا المبدأ التوجيهي مخصص لأغراض التعليم والمعلومات فقط.
- يحتوي هذا المبدأ التوجيهي على معلومات كانت دقيقة في وقت النشر. يتغير البحث والتكنولوجيا بسرعة، وقد لا تتعارض التوصيات المستندة إلى الأدلة وبيانات الممارسة الجيدة الواردة في هذا المبدأ التوجيهي مع التطورات المستقبلية. أخصائي الصحة مسؤول عن الحفاظ على معرفة عملية بالتطورات التكنولوجية والبحثية التي قد تؤثر على عملية اتخاذ القرارات السريرية.

- تم استخدام الأسماء العامة للمنتجات، مع أوصاف المنتجات المأخوذة من البحث. لا يوجد في هذا المبدأ التوجيهي أي تأييد لمنتج معين.
- لا يوجد في هذا المبدأ التوجيهي أي نصيحة بخصوص معايير الاعتماد أو معايير الترميز أو لوائح السداد.
- لا يسعى المبدأ التوجيهي إلى توفير معلومات السلامة والاستخدام الكاملة للمنتجات والأجهزة؛ ومع ذلك، فقد تم تضمين نصائح الأمان والاستخدام المتاحة بشكل شائع. جميع المنتجات يجب أن تستخدم وفقا لتوجيهات الشركة المصنعة.

قوة الأدلة وقوة التوصيات

تم تعيين الدراسات الفردية على مستوى الأدلة على أساس تصميم الدراسة. أعطيت مجموعة من الأدلة التي تدعم كل توصية قوة من الأدلة على أساس كمية الأدلة ومستوياتها والاتساق. تم استخدام عملية التصويت بالإجماع لتعيين قوة التوصية التي تشير إلى الثقة التي يمكن أن يتمتع بها أخصائي الصحة في أن الممارسة الموصى بها ستحسن النتائج (بمعنى أن تفعل أكثر من الضرر). يمكن استخدام قوة التوصية من قبل المتخصصين في مجال الصحة لتحديد أولويات التدخلات. راجع دليل الممارسة السريرية الكامل و / أو موقع الدليل الإرشادي الدولي للحصول على شرح وسياق قوة الدليل وقوة التوصية .

"قوة التوصية" هي مدى ثقة أخصائي الصحة في أن الالتزام بالتوصية سيفيد أكثر من الضرر

جودة وقوة الأدلة	
أ ١	<ul style="list-style-type: none"> • أكثر من مستوى واحد عالي الجودة أدرس تقديم أدلة مباشرة • مجموعة متسقة من الأدلة
ب ١	<ul style="list-style-type: none"> • المستوى 1 دراسات ذات جودة معتدلة أو منخفضة توفر أدلة مباشرة • المستوى 2 دراسات ذات جودة عالية أو معتدلة تقديم أدلة مباشرة • معظم الدراسات لها نتائج متسقة ويمكن تفسير التناقضات
ب ٢	<ul style="list-style-type: none"> • المستوى 2 دراسات ذات جودة منخفضة توفر أدلة مباشرة • المستوى 3 أو 4 دراسات (بغض النظر عن الجودة) تقديم أدلة مباشرة • معظم الدراسات لها نتائج متسقة ويمكن تفسير التناقضات
ج	<ul style="list-style-type: none"> • دراسات المستوى الخامس (دليل غير مباشر) على سبيل المثال، دراسات على الأشخاص الأصحاء، مع أنواع أخرى من الجروح المزمنة، النماذج الحيوانية • مجموعة من الأدلة مع عدم تناسق لا يمكن تفسيره، مما يعكس عدم اليقين الحقيقي المحيط بالموضوع
م ج	<ul style="list-style-type: none"> • الممارسات الجيدة البيانات التي لا تدعمها مجموعة من الأدلة على النحو الوارد أعلاه ولكن تعتبرها GGG مهمة للممارسة السريرية

	نقاط قوة التوصية
↑↑	توصية إيجابية قوية: بالتأكيد تتبعها
↑	توصية إيجابية ضعيفة: ربما تتبعها
↔	لا توجد توصية محددة
↓	توصية سلبية ضعيفة: ربما لا تتبعها
↓↓	توصية سلبية قوية: بالتأكيد لا تتبعها

بيان التوصيات الإرشادية والممارسات الجيدة

التوصيات عبارة عن بيانات قائمة على الأدلة تم تطويرها بشكل منهجي لمساعدة المهنيين الصحيين والمستهلكين ومقدمي الرعاية غير الرسميين لاتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية المناسبة لحالات سريرية محددة. قد لا تكون التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة مناسبة للاستخدام في جميع السياقات والأماكن والظروف. لا ينبغي اعتبار التوجيه المقدم طبيًا نصائح لحالات محددة. هذا الدليل الإرشادي وأي توصيات بداخله مخصصة للأغراض التعليمية والإعلامية فقط. يتم توفير الأسماء العامة للمنتجات. لا يوجد في هذا الدليل الإرشادي ما يقصد به المصادقة على منتج معين.

التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة الواردة أدناه هي دليل عام للممارسة السريرية المناسبة، ليتم تنفيذها من قبل المتخصصين الصحيين المؤهلين وفقًا لحكمهم السريري لكل حالة على حدة، ومع مراعاة تفضيلات المستهلك المريض والموارد المتاحة. يجب تنفيذ الدليل الإرشادي بطريقة تراعي الثقافة والاحترام وفق مبادئ الحماية والمشاركة والشفافية. المقتطف المقدم في هذا الدليل المرجعي السريع المختصر ليس مخصصًا للاستخدام بمعزل عن دليل الممارسة السريرية الكامل. يحتوي دليل الممارسة السريرية على ملخصات الأدلة واعتبارات التنفيذ ومناقشة الأدلة التي توفر سياقًا لهذه التوصيات.

كيفية الوصول للمبدأ التوجيهي

يمكن الوصول الي النسخة الرقمية او طلب النسخة المطبوعة لدليل المبدأ التوجيهي من المواقع التالية:

NPIAP website

www.npiap.com

EPUAP website

www.epuap.org

PPPIA website

www.pppia.org

International Pressure Injury Guideline website

www.internationalguideline.com

يمكن الوصول إلى موقع الدليل الإرشادي الدولي لإصابات الضغط (www.internationalguideline.com) حتى مراجعة الإرشادات التالية. يستضيف الموقع مواد داعمة إضافية وإمكانية الوصول إلى متجر الإرشادات. تتوفر ترجمات الدليل المرجعي السريع ومعلومات حول عملية الترجمة من موقع *EPUAP* على الويب. لمزيد من المعلومات، اتصل بـ

translation@internationalguideline.com

للاستفسارات المتعلقة باستخدام الدليل، راجع بيان أذونات الاستخدام على موقع الدليل الإرشادي. لمزيد من المعلومات، اتصل بـ admin@internationalguideline.com.

مطورين التوجيه

مجموعة المحكمين التوجيهيين (GGG)	بي بي تشانغ مستشفى سنغافورة العام ، سنغافورة
جان كوتنر ، دكتوراه (رئيس EPUAP) المدير العلمي للبحوث السريرية ، مركز البحوث السريرية لعلوم الشعر والجلد ، قسم الأمراض الجلدية والحساسية ، جامعة شاريتيه ، ألمانيا جامعة غنت ، كلية الطب والعلوم الصحية ، بلجيكا	سيو مينغ سوزان القانون ، MScN مستشارة ممرضة ، مستشفى الأميرة مارغريت ، هونج كونج.
جانيت كوديجان ، دكتوراه (كرسي NPIAP) أستاذ ، كلية الطب بجامعة نيراسكا ، كلية التمريض ، الولايات المتحدة الأمريكية	الجامعة الوطنية الأسترالية ، كلية ANU الطبية ، الوحدة الأكاديمية للممارسة العامة ، أستراليا
كيريلن كارفيل ، دكتوراه (كرسي PPPIA) أستاذ الرعاية الصحية الأولية والتمريض المجتمعي ، مجموعة سيلفر تشاين وجامعة كورتين ، كلية التمريض ، القبالة والمسعفين ، أستراليا	جامعة لا تروب ، المركز الأسترالي لرعاية المسنين بناء على الأدلة ، كلية التمريض والقبالة ، أستراليا
كاترين بالزر ، دكتوراه أستاذ بجامعة لوبيك ، وحدة أبحاث التمريض ، ألمانيا	ماري لينتشفورد ، دكتوراه الرئيس ، Books & CASE Software ، جرينسبورو ، الولايات المتحدة الأمريكية.
دان بيرلويتز ، دكتوراه في الطب ، ميلا في الساعة أستاذ بكلية الطب بجامعة بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية مركز منظمة الرعاية الصحية وبحث التنفيذ (CHOIR) ، مستشفى بيفورد فيرجينيا ، الولايات المتحدة الأمريكية	باميلا ميتشل ، مينييسوتا استشاري ممرضة سريرية ، مستشفى كرايستشيرش ، نيوزيلندا.
زينا مور ، دكتوراه أستاذ في الكلية الملكية للجراحين في أيرلندا ، أيرلندا جامعة موناخ ، كلية الطب ، التمريض والعلوم الصحية ، أستراليا جامعة غنت ، قسم الصحة العامة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، بلجيكا معهد ليذا ، الصين جامعة كارديف ، ويلز ، المملكة المتحدة جويس بيتمان ، دكتوراه أستاذ مشارك ، جامعة جنوب ألاباما ، الولايات المتحدة الأمريكية	
دومينيك سيجوود روسيل ، دكتوراه مدير البحوث ، مختبر علم الأحياء الأنسجة والهندسة العلاجية ، المركز الوطني للبحوث العلمية (CNRS) ، جامعة ليون ، فرنسا	

<p>رئيس تحرير النهجي إميلي هيسلر ، دكتوراه أستاذ مشارك، جامعة كيرتن ، المدرسة قسم التمريض والقبالة والمسعفين، جامعة أستراليا الوطنية الأسترالية ، كلية الطب ANU ، الوحدة الأكاديمية للممارسة العامة ، جامعة لاتروب الأسترالية ، المركز الأسترالي لرعاية المسنين القائمة على الأدلة ، كلية التمريض والقبالة ، أستراليا</p>	<p>رابطة الإندونيسية وجمعية جراحة استئصال وسلب البول الإندونيسية الجمعية اليابانية لقرحة الضغط جمعية التمريض جيانغسو الرابطة الكورية لمرضى استئصال الجروح الجمعية الماليزية لمتخصصي العناية بالجروح جمعية العناية بالجروح الفلبينية الفرع السعودي للعلاج المعوي جمعية الممرضات التايوانية لاستئصال الجروح والحصر جمعية العلاج المعوي التايلاندية المجلس العالمي لأخصائيين العلاج المعوي</p>
<p>المنظمات الإرشادية المنظمات الشريكة الهيئة الاستشارية لقرحة الضغط الأوروبية الهيئة الاستشارية الوطنية لإصابة الضغط تحالف إصابات ضغط عموم المحيط الهادئ</p>	<p>مجموعة العمل الصغيرة (SWG) الأعضاء المسببات: أميت جيفين (القائد) ، ديفيد برينزا ، لورا إيسبيرج ، ويندي ميلتون ، كريستين ميرفي ، سيس ديليو جيه أوومن ، لين بيري ، يونيتا ساري • السكان الذين لديهم احتياجات محددة تتعلق بإصابة الضغط (فصل وتوصيات في جميع أنحاء الدليل الإرشادي): جيل كوكس (القائد) ، آن ماري ني (زعيمة) ، تريبسي نويكي (قائدة) ، ماري إلين بوستاور (قائدة) ، ماريت أهنيالا ، بوشوين إيمماك ، رحاب الدوسري ، بولو ألفيس ، يوفيتريانا أمير ، كارينا باوث ، كاترين بالزر ، تيري بيسون ، مارجريت بيردسونغ و</p>
<p>للمنظمات المنتسبة الرابطة البرازيلية للمعالجين المعويين: العناية بالجروح ، والفقر ، والحصر (SOBEST) التعاون الكندي للممرضات المتخصصين في الجروح ، الفقر والحبس الكندي والجروح الكندية جمعية التمريض الصينية التعاون الإندونيسي مع طبيب العناية بالجروح الإندونيسي</p>	

<p>ارميل بويلان ، جيل كامبل ، فيونا كوير ، إيمي دارفال ، إريك دي لات ، كريستانتى أفندي ، إيمي غارسيا ، أيلينج هو ، بودي انا كيليات ، ساندرا كورج ، جانيت كونكي ، سيو لينج ليم ، ماري ليتشفورد ، شو لان لوه ، جينين ماجواير ، أميلي ناير ، صن يونغ نام ، بولا كريستينا نوغيرا ، جوردانا بيكوفسكا ، رينا بيكر ، ويندي سانسوم ، إميلي شميدت ، إيمير شاتلي ، عامر صديقي ، ماري سيغرين ، كريستينا سيمون ، سو تيمبلتون ، آن تيشر ، فالنتينا فانزي ، جارسباس وونغفيسيسكرين التقييم: جين نيكسون (قائدة) ، سوزان كولمان ، إميلي هيسلر ، كاترين بالزر ، فيرجينيا كابسو ، جانيت كوديجان ، كلوديا روثفورد ، ليزيت شونهوفن ، نانسي ستوتس • تقييم الجلد والأنسجة: ماري جو كونلي (القائدة) ، إيدا ماري بريديسن ، ريبا جي . جايلز ، نانثاكوماهري دي جي جوناسيغاران ، أولريكا كالمان ، إيلانور ليتران ، ، كاترين بويك ، ياجوان وينج ، هو شياورونج</p>	<p>جوس شول • إعادة التوضع والتعبئة المبكرة: ترسي يب (القائد) ، ليزبيت دماري ، لينا جوننجبيرج ، سوزان كينيرلي ، ليندا نورتون ، صوفيا ماسيدو ، شوك بي بانغ ، جونا فان روبن • إصابات ضغط الكعب: جيل كوكس (القائد) ، سارة داليمور ، باربرا ديلمور ، ماري لاين جوبيرت- داهان ، مانفريد ماك ، تينا مايرز ، رينالدو راي ماتياس • أسطح الدعم: ديفيد برينزا (القائد) ، فيرجينيا كابسو ، ميساكو داي ، كيشيا جيانغ ، سو موناو ، كاترين راي ، ستيفن سميت ، بيتر آر ورسلي • إصابات الضغط المرتبطة بالأجهزة: راشيل إم ووكر (قائد) ، إليزابيث أ. أيلو ، سوك تشو تشان ، أيهوا تشين ، آن ماري ني ، فالنتينا فانزي ، بيتر ر. ورسلي • تصنيف إصابات الضغط: هين مون تشونغ ، إدرامسيا ، يون جين لي ، أندريا بوكورنا ، كاترين راتليف ، ماري سيغرين ، نيكول والش • تقييم إصابات الضغط ومراقبة الشفاء: كيري كولمان ، باتريشيا ديفيز ، سهدية بنت رملي ، آن ماري ني ، كاترين راتليف • تقييم الألم وعلاجه: كلاريسا يونغ (زعيم) ود ساري ساري جيتاري أ ، شاك هاو بانق، باربرا باير ، تينا مايرز ، ، أندريا بوكورنا ، فالنتينا فانزي</p>
<p>• ، العناية الوقائية بالبشرة: ماري جو كولوني (الزعيم) ، إيدا ماري بريديسن ، ريبا جايلز ،</p>	<p>التطهير و التنضير شان بيرجين ، باتريشيا ديفيز ، روزماري هيل ، هاريكرينشا ناير</p>
<p>ننتاكا ماهاري دي / او جنسجران ، أولريكا كالمان وإيلانور ليتز كاترين بويك ،</p>	<p>، وان بين بينغ ، بامبلا سكاربورو ، ديفيد فويجيلي العدوى والأغشية الحيوية: R)</p>
<p>ياجوان وينغ ، هو شياورونج • التغذية في الوقاية من إصابات الضغط وعلاجها:</p>	<p>ز عيم) ، إيفان كول ، إيما</p>
<p>إيمانويل سبريدا (قائد مشارك) ، نانسي مونوز (قائد مشارك) ، ميريلين باتكس ، أنجيلا</p>	<p>مايديك يونغبرغ • جودة الحياة والرعاية الذاتية والتعليم: إميلي هيسلر (قائدة) ، برناديت ماكنالي ، سيفاجامي مانبا ، لينا جوننجبيرج ، دينيس هيرت ، آن ماري كساب ،</p>
<p>ليو ، ماري إلين بوستهور سيريلوك سيرينايوات</p>	<p>ييوادي كيسومبون ، لين تابور • مؤشرات الجودة: جويس بيتمان ، إميلي هيسلر ، رود هالفين</p>
<p>دازا ، جيني دونيلي ، دي كينت ، غوجيرو ناكاجامي ، ليا ويتينغتون</p>	<p></p>
<p>• ضمانات الجروح: ماريا تين هوف (زعيم) ، ميكينغ تشو ، ريبا جايلز ، ديفيد</p>	<p></p>
<p>فويجيلي ، تان وي زيان</p>	<p></p>
<p>Saldy Yusuf • الضمانات البيولوجية لورا اندشوق (الزعيم) ، ميشيل كار ، إليزابيث</p>	<p></p>
<p>فاوست ، أون جين هان ، تاكافومي كادونو ، أنا بولاك ، جاكوب تاراداج ، كويك</p>	<p></p>
<p>يانتينج • عوامل النمو: لورا إيسبيرغ (القائد) ، ميشيل كار ، إليزابيث فاوست ، أون</p>	<p></p>
<p>جين هان ، تاكافومي كادونو ، أنا بولاك ، جاكوب تاراداج ، كويك يانتج. العوامل</p>	<p></p>
<p>الفيزيائية الحيوية: شارون بوكسال ، أنا بولاك ، هيسكي سمارت ، جريجوري إم. لعبة</p>	<p></p>
<p>• جراحة إصابات الضغط: إميلي هيسلر (قائد) ، عامر صديقي ، ريبكا إيسيلي ، جولي</p>	<p></p>
<p>جوردان-أوبراين • قياس انتشار إصابات الضغط ووقوعها : دان بيرلوويتز ، جانيت</p>	<p></p>
<p>كوديجان ، إميلي هيسلر • تنفيذ أفضل الممارسات في الإعدادات السريرية: كيمبرلي لو</p>	<p></p>
<p>بلان (قائد) ، ديميتري بيكمان ، ماريا هيلينا لارش كاليري ، كاتلين فينيلسون ، بوني</p>	<p></p>
<p>فريزر ، باتريسيا هوميم سيلفا ، هونغيانغ هو ، مي يو هسو ، وين بي هوانغ ، كريستال</p>	<p></p>
<p>مكالوم ، جيل تي إطلاق سراح ، لويز ويبر ، تريسي ياب •</p>	<p></p>
<p>التعليم المهني الصحي: إميلي هيسلر (قائدة) ، كاتي كابيتولو ، مارغريت إدموندسون ، إنزالدا ماريا فرانك ، إيمي غارسيا ، باتريسيا هوميم سيلفا ، جونج يون كيم ، تمارا بيح</p>	<p>ديان ،</p>

الاغترافات

<p>إدارة ماكينا للإدارة والتسويق التوجيهي جامعة لا تروب ، أستراليا قاعدة البيانات الإلكترونية ، والوصول إلى المجالات وخدمات القروض بين المكتبات</p> <p>الجامعة الوطنية الأسترالية ، أستراليا موافقة الأخلاق للمسح المستهلك المريض</p> <p>شكر خاص إلى إميلي هيسلر التي قامت بعمل استثنائي في إدارة تعقيبات المراجعة الدولية الشاملة والمنهجية للمؤلفات البحثي والتطوير</p> <p>الترجمة أكمل الخبراء التاليون استخراج البيانات للأوراق بلغات أخرى غير الإنجليزية: جان كوتنر تاكافومي كادو ماريا هيلينا لارشر كاليري</p>	<p>شكر وتقدير والدعم العيني شكر خاص و شكر لمجموعات تطوير المبادئ التوجيهية لعامي 2009 و 2014 وأعضاء مجموعة العمل الصغيرة من و اللجنة الاستشارية لفرحة الضغط الأوروبية واللجنة الاستشارية الوطنية لإصابات الضغط وتحالف المحيط الهادي الإصابات الضغط الذين طوروا أول إصدارين من هذا المبدأ التوجيهي. يعتمد العمل في هذا الإصدار التوجيهي الدولي على الأبحاث التي تم تقييمها وتلخيصها بواسطة فرق تطوير المبادئ التوجيهية السابقة إميلي هيسلر ، دكتوراه منهج مؤقت (تحديث المؤلفات، المراجعة والتحليل خلال الفترة الفاصلة بين أنشطة تطوير المبادئ التوجيهية الرسمية 2013 إلى 2017</p> <p>جان كوتنر ، دكتوراه منظم رئيسي و منظم لمجموعة التوجيهي للحكومة</p> <p>بول هابسلر، البكالوريوس (مع مرتبة الشرف) تطوير الويب و دعم تكنولوجيا المعلومات لإدارة التوجيه و منصة تقييم الأدلة عبر الإنترنت , و مسح المستهلك للمرضى, و عملية مراجعة اصحاب المصلحة و قوة منصة التوصية عبر الانترنت</p>
	<p>المستهلكون المرضى وأصحاب المصلحة</p> <p>شكر خاص لأكثر من 1200 مستهلك مريض ومقدمي الرعاية غير الرسميين / الأسريين</p> <p>الذين ساهموا في تطوير المبدأ التوجيهي من خلال المشاركة في دراسة مسح للمرضى المستهلك الدولي .</p> <p>شكر خاص للعديد من أصحاب المصلحة الذين استعرضوا و راجعوا عمليات التوجيه والمسودات. جميع تعليقات أصحاب المصلحة</p> <p>تمت مراجعة جي جي وتم إجراء المراجعات بناءً على التعليقات المستلمة. نحن نقدر استثمار المهنيين الصحيين والباحثين والمربين والصناعة من جميع أنحاء العالم الذين استغرقوا وقتًا</p> <p>لتبادل خبراتهم والنقد المدروس</p>

الراعي

تعترف اللجنة الاستشارية لقرحة الضغط الأوروبية اي بي يو ايه بي واللجنة الاستشارية الوطنية لإصابات الضغط ان بي اي ايه بي وتحالف المحيط الهادي لإصابات الضغط بي بي بي اي ايه بامتنان بإسهامات الأفراد والجماعات التالية أسماؤهم لدعمهم مالياً لتقديم المبادئ التوجيهية ونشرها. تم تقديم جميع المساهمات المالية بعد مرحلة تطوير الخطوط التوجيهية ولم تؤثر بأي حال من الأحوال على تطوير المبدأ التوجيهي أو محتواه النهائي. تستخدم المساهمات المالية لطباعة ونشر الدليل الإرشادي والمنتجات التعليمية المرتبطة به. قدمت الشركات التالية منحًا تعليمية غير مقيدة:

الراعي الذهبي

مونليك

الرعاة المستوى الفضي

ايه ار جي او

مديلا

سميث اند نيفيو

توصيات وبيانات الممارسة الجيدة

يتم استخراج التوصيات التالية وبيانات الممارسة الجيدة من دليل الممارسة السريرية الكامل لراحة استخدامها في الممارسة السريرية. التوصيات وبيانات الممارسة الجيدة غير مخصصة للاستخدام دون مراجعة ملخصات الأدلة واعتبارات التنفيذ ومناقشة الأدلة التي تم تضمينها في المبدأ التوجيهي الكامل والنظر فيها.

قوة الأدلة	قوة التوصية	
عوامل الخطر وتقييم المخاطر		
↑↑	أ	١.١ النظر في الأفراد ذوي القدرة المحدودة على الحركة نشاط محدود وإمكانية عالية للاحتكاك في خطر إصابات الضغط والقص
↑↑	أ	١.٢ النظر في الأفراد مع الفئة / المرحلة الأولى تكون إصابة الضغط معرضة لتطور خطر الإصابة في الفئة / المرحلة الثانية أو إصابة ضغط أكبر
↑	ج	١.٣ النظر في التأثير المحتمل الموجودة إصابة الضغط من أي فئة / المرحلة على تطوير إصابات الضغط الإضافية
	م ج	١.٤ النظر في التأثير المحتمل للسابقة إصابة الضغط على تطوير إصابة الضغط اضافية
	م ج	١.٥ النظر في التأثير المحتمل للتغيرات لحالة الجلد على نقاط الضغط على خطر إصابة الضغط
	م ج	١.٦ النظر في التأثير المحتمل للألم في نقاط الضغط على خطر إصابة الضغط
↑↑	أ	١.٧ النظر في تأثير مرض السكري على خطر إصابات الضغط
↑	ب ١	١.٨ النظر في تأثير نضح والعجز في الدورة الدموية على خطر الإصابات الضغط

قوة التوصية	قوة الأدلة	
↑	ج	١.٩ النظر في تأثير نقص الأوكسجين على خطر إصابات الضغط
↑	ج	١.١٠ النظر في تأثير ضعف الحالة الغذائية على خطر إصابات الضغط
↑	ج	١.١١ النظر في التأثير المحتمل للبشرة رطبة على خطر إصابات الضغط
↑	ب١	١.١٢ النظر في تأثير زيادة درجة حرارة الجسم على خطر إصابات الضغط
↑	ج	١.١٣ النظر في التأثير المحتمل للشيخوخة على خطر إصابات الضغط
↑	ج	١.١٤ النظر في التأثير المحتمل لضعاف الإدراك الحسي لخطر الإصابة بإصابات الضرر
↔	ج	١.١٥ النظر في التأثير المحتمل للمختبر نتائج فحص الدم على خطر الإصابة بإصابات الضغط
	م ج	١.١٦ النظر في التأثير المحتمل لحالة الصحة العامة والعقلية على خطر إصابة الضغط
↑	ب٢	١.١٧ النظر في تأثير الوقت الذي يقضيه يجمد قبل الجراحة، ومدة الجراحة وتصنيف الحالة المادية للجمعية الأمريكية لأطباء التخدير على خطر إصابة الضرر
	م ج	١.١٨ ضع في اعتبارك ما يلي كعوامل خطر إضافية لإصابات ضغط التطوير لدى الأفراد المصابين بأمراض خطيرة: <ul style="list-style-type: none"> • مدة الإقامة الحرجة • التهوية الميكانيكية • استخدام قابضات الاوردة • الفسيولوجيا الحادة وتقييم الصحة المزمن (أباتشي الثاني) النتيجة
↑↑	ب١	١.١٩ النظر في تأثير نضج الجلد، نضح والأوكسجين، ووجود جهاز طبي على خطر إصابة الضغط عند الأطفال حديثي الولادة والأطفال

قوة الأدلة	قوة التوصية	
ب ٢	↑	١.٢٠ النظر في تأثير شدة المرض ومدة وحدة العناية الحرجة البقاء على خطر الإصابة الضغط عند الاطفال حديثي الولادة والاطفال
م ج		١.٢١ جراء فحص خطر الإصابة الضغط كما في أقرب وقت ممكن بعد القبول في الرعاية الخدمة وبشكل دوري بعد ذلك لتحديد الافراد المعرضين لخطر تطور اصابات الضغط
م ج		١.٢٢ قم بإجراء تقييم كامل لمخاطر إصابة الضغط وفقًا لنتائج الفحص بعد قبول وبعد أي تغيير في الحالة
م ج		١.٢٣ تطوير وتنفيذ على أساس المخاطر خطة الوقاية للأفراد الذين تم تحديدهم على أنهم معرضون لخطر الإصابة بإصابات الضغط
م ج		١.٢٤ عند إجراء تقييم مخاطر إصابة الضغط <ul style="list-style-type: none"> • استخدام نهج منظم • تشمل تقييم الجلد شامل • تكملة استخدام أداة تقييم المخاطر مع تقييم عوامل الخطر الإضافية • تفسير نتائج التقييم باستخدام الحكم السريري
تقييم الجلد والأنسجة		
م ج		٢.١ إجراء تقييم شامل للجلد والأنسجة لجميع الأفراد المعرضين لخطر إصابات الضغط <ul style="list-style-type: none"> • في أقرب وقت ممكن بعد القبول / نقل إلى خدمة الرعاية الصحية • كجزء من كل تقييم المخاطر • بشكل دوري كما هو محدد من قبل الفرد • درجة من خطر الإصابة الضغط • قبل الخروج من خدمة الرعاية
أ	↑↑	٢.٢ فحص جلد الأفراد المعرضين لخطر إصابات الضغط لتحديد وجود حمامي (احمرار)

قوة الأدلة	قوة التوصية	
ب ١	↑↑	٢.٣ التفريق بين الحمامي (الاحمرار) غير القابلة للشفاء باستخدام ضغط الاصبع او طريقة القرص الشفاف وتقييم مدى الحمامي (الاحمرار)
ب ١	↑	٢.٤ تقييم درجة حرارة الجلد والأنسجة الرخوة
م ج		٢.٥ تقييم وذمة وتقييم للتغيير في اتساق الأنسجة فيما يتعلق الأنسجة المحيطة
ب ٢	↔	٢.٦ فكر في استخدام جهاز لقياس الرطوبة / الوذمة تحت الجلد كعنصر مساعد لتقييم الجلد السريري الروتيني
ب ٢	↑	٢.٧ عند تقييم بشرة ذات الصبغة داكنة اللون، ضع في اعتبارك تقييم درجة حرارة الجلد والرطوبة تحت الجلد كاستراتيجيات مهمة لتقييم المساعدة
ب ٢	↔	٢.٨ قم بتقييم أهمية إجراء تقييم موضوعي للون البشرة باستخدام مخطط ألوان عند إجراء تقييم للجلد

العناية بالبشرة الوقائية

ب ٢	↑↑	٣.١ قم بتطبيق نظام للعناية بالبشرة يتضمن <ul style="list-style-type: none"> • الحفاظ على البشرة نظيفة ورطوبة مناسبة • تطهير الجلد فور حدوث نوبات من سلس البول • -تجنب استخدام الصابون القلوي والمنظفات • حماية البشرة من الرطوبة باستخدام منتج حاجز
م ج		٣.٢ تجنب فرك الجلد بشدة المعرض لخطر إصابات الضغط
ب ١	↑	٣.٣ استخدم منتجات سلس البول عالية الامتصاص لحماية البشرة لدى الأفراد الذين يعانون من أو يتعرضون لخطر إصابات الضغط والذين يعانون من سلس البول.

قوة الأدلة التوصية	قوة الأدلة	قوة التوصية
↑	ب ١	ينظر في استخدام المنسوجات ذات معامل الاحتكاك المنخفض للأفراد الذين يعانون من إصابات الضغط أو المعرضين لها.
↑	ب ١	استخدم ضمادات ناعمة متعددة الطبقات من السيليكون لحماية الجلد للأفراد المعرضين لخطر إصابات الضغط
تقييم التغذية وعلاجها		
↑↑	ب ١	إجراء فحص غذائي للأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالضغط
↑↑	ب ٢	إجراء تقييم غذائي شامل للبالغين المعرضين لخطر الإصابة بالضغط والذين يتم فحصهم على أنهم معرضون لخطر سوء التغذية ولجميع البالغين المصابين بإصابة بالضغط
↑↑	ب ٢	وضع وتنفيذ خطة غذائية فردية للأفراد المصابين أو المعرضين لخطر الإصابة بالضغط والذين يعانون من سوء التغذية أو المعرضين لخطر سوء التغذية
↑	ب ٢	تحسين مخزون الطاقة للأفراد المعرضين لخطر إصابات الضغط الذين يعانون من سوء التغذية أو المعرضين لخطر سوء التغذية
	م ج	ضبط كمية البروتين المستهلكة للأفراد المعرضين لخطر إصابات الضغط الذين يعانون من سوء التغذية أو لخطر سوء التغذية
↑	ب ١	توفير ٣٠ إلى ٣٥ سعرة حرارية لكل كيلو غرام من وزن الجسم لليوم الواحد للبالغين المصابين بإصابة بالضغط والذين يعانون من سوء التغذية أو عرضة لسوء التغذية
↑↑	ب ١	توفير ١,٢ إلى ١,٥ غرام من البروتين لكل كيلو غرام من وزن الجسم لليوم الواحد للبالغين الذين يعانون من إصابة بالضغط والذين يعانون من سوء التغذية أو لخطر سوء التغذية
↑	ج	تقديم الأطعمة المدعمة ذات السعرات الحرارية العالية، عالية البروتين و / أو المكملات الغذائية بالإضافة إلى النظام الغذائي المعتاد للبالغين المعرضين لخطر الإصابة بإصابة بالضغط ممن لديهم سوء التغذية أو عرضة لسوء التغذية، إذا تعذر تحقيق المتطلبات الغذائية من خلال الاستهلاك الغذائي العادي

قوة الأدلة قوة التوصية		
↑↑	ب ١	٤.٩ تقديم المكملات الغذائية مرتفعة البروتين والسعرات الحرارية بالإضافة الي الغذاء المعتاد للأشخاص البالغين المصابين بإصابات الضغط ممن يعاني منهم سوء تغذية او معرض لخطر سوء التغذية إذا كانت متطلبات التغذية لا يمكن تحقيقها عن طريق التغذية الطبيعية العادية.
↑	ب ١	٤.١٠ تقديم المكملات الغذائية عالية البروتين السعرات الحرارية، الأرجانين، الزنك ومضادات الأكسدة عن طريق الفم او عن طريق التغذية المعوية للأشخاص المصنفين بالدرجة الثانية أو أكبر من إصابات الضغط ممن لديهم سوء التغذية او معرضون لخطر سوء التغذية
	م ج	٤.١١ مناقشة فوائد واضرار التغذية المعوية او الوريدية لدعم الصحة العامة على ضوء الافضلية واهداف الرعاية للأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالضغط الذي لا يمكنهم تلبية متطلباتهم الغذائية بالفم بالرغم من التدخلات الغذائية
↑	ب ١	٤.١٢ مناقشة فوائد واضرار التغذية المعوية او الوريدية لدعم علاج إصابات الضغط في ضوء الافضلية واهداف العناية بالأشخاص المصابون بإصابات الضغط الذي لا يمكنهم تلبية متطلباتهم الغذائية بالفم بالرغم من التدخلات الغذائية
	م ج	٤.١٣ يقدم ويشجع استهلاك كميته مناسبه من الماء / السوائل لتروية الجسم للشخص المصاب او معرض للخطر بإصابة الضغط عندما تكون متوافقة مع اهداف العناية والحالة السريرية
	م ج	٤.١٤ اجراء فحص غذائي مناسب للعمر وتقييم مناسب لحديثي الولادة والأطفال ذو خطر الإصابة بإصابة الضغط
	م ج	٤.١٥ يجب الاخذ بالاعتبار الأغذية المقوية، المكملات الغذائية المناسبة لأعمارهم، والتغذية المعوية او الوريدية لحديثي الولادة والأطفال المصابون بإصابة ضغط او ذو خطورة للتعرض لإصابات الضغط وتغذيتهم غير كافية عن طريق الفم

قوة الأدلة	قوة التوصية	
ب ١	↑↑	٥.١ تغيير وضعيه جميع الافراد المصابين بإصابات الضغط او المعرضين لها وفقا لجدول زمني مستقل مالم يكن هنالك موانع لذلك
ب ٢	↑↑	٥.٢ يحدد عدد مرات تغيير الوضعية بأخذ الاعتبار لمستوي نشاطات الفرد، حركته وقدرته على تغيير الوضعية بشكل مستقل
م ج		٥.٣ تحدد عدد مرات تغيير الوضعية للأفراد بأخذ الاعتبار ل:
		<ul style="list-style-type: none"> • قدره تحمل الجلد والأنسجة • الحالة الطبية العامة • الأهداف العامة للعلاج • الراحة والالم
ب ١	↑	٥.٤ تنفيذ استراتيجيات التذكير بتغيير الوضعية لتعزيز الالتزام بأنظمة تغيير الوضعية
م ج		٥.٥ تغيير وضعيه الفرد بطريقه تخفيف الضغط على أماكن البروز العظمية قدر المستطاع وتحقيق اعلى درجه من توزيع الضغط
ب ٢	↑	٥.٦ تغيير وضعيه الفرد لتخفيف او توزيع الضغط باستخدام وسيلة النقل اليدوي والادوات التي تخفف تعرض المريض للاحتكاك او تمزق الجلد
ج	↔	٥.٧ يأخذ بعين الاعتبار استخدام تخطيط الضغط المستمر بجوار السرير كإشارة مرئية لتوجيه بتغيير الوضعية
ج ٩٠	↑	٥.٨ عند تغيير الوضعية يفضل استخدام وضعيه ال ٣٠ درجه نوما على الجانب بدلا من النوم بوضعية ٩٠ درجه على الجانب
ب ١	↔	٥.٩ ارفع مستوى راس السرير قدر المستطاع
ب ١	↔	٥.١٠ تجنب الاستخدام الطويل لوضعيه الانبطاح على البطن الا إذا كانت الحالة الطبية للفرد تستدعي ذلك

قوة الأدلة	قوة التوصية	التوصيات
↑	ب ١	٥.١١ يشجع الجلوس خارج السرير على كرسي مناسب أو كرسي متحرك لفترة وجيزة من الوقت
↑	ب ٢	٥.١٢ اختيار وضعيه الجلسة المائلة مع رفع أرجل الفرد. وان تعذر ميلان الفرد أو لم تكن ملائمة له تأكد من ان أرجل الفرد تكون مسنودة جيدا على الأرض أو عند راحتها أثناء الجلوس على كرسي أو كرسي متحرك
↑	ب ٢	٥.١٣ امالة الكرسي لتجنب انزلاق المريض للأمام في الكرسي أو الكرسي المتحرك
↑	ج	٥.١٤ تعليم وتشجع الاشخاص الذين قضوا فترة طويلة من الوقت في وضعيه الجلوس على ممارسه طرق تخفيف الضغط المختلفة
↑	ج	١٥.٥ تنفيذ نظام الحركة المبكرة التي من شأنها تزيد النشاط والقدرة على الحركة بسرعة قدر الامكان
	م ج	٥.١٦ للأشخاص المصابون بإصابة ضغط في منطقة العجز/العصعص والشوكة الوريكية يجب تقييم الفائدة من فترات الراحة في السرير لزيادة فرصه الالتئام مقابل خطر تكون أو سوء إصابات الضغط وتأثيرها في نمط الأشخاص، الصحة الجسدية والعاطفية
	م ج	٥.١٧ تغيير وضعيه المرضى ذوي الحالات الحرجة الذي يمكنهم تغيير وضعيتهم بتحريكهم بالتدريج وبطيء للسماح الوقت لاستقرار الحالة الديناميكية والا كسجينييه
↑	ج	٥.١٨ البدء بتغييرات صغيره متعددة لوضعيه الجسم للأشخاص ذوي الحالات الحرجة والغير مستقرة للمحافظة على تغيير الوضعية حسب الجدول الزمني بشكل منتظم واستكمال ذلك بشكل منتظم.
	م ج	٥.١٩ تغيير وضعيه الفرد بطريقه تخفف خطورة تكون إصابة الضغط خلال العمليات الجراحية بواسطة توزيع الضغط على أكبر مساحة لسطح الجسم وتخفف الضغط على أماكن النتوءات العظمية

قوة التوصية	قوة الأدلة		
إصابات ضغط الكعبي			
٦.١	ب ٢	↑↑	تقيم حاله الأوعية الدموية/التروية الدموية للأطراف السفلية، الاقدام والكعبين عند مزاوله تقييم الجلد والأنسجة وكذلك كجزء من تقييم الخطر
٦.٢	ب ١	↑↑	للأشخاص ذو خطورة للإصابة بالضغط في الكعبين و/ او ممن لديهم إصابات ضغط من الفئة/المرحلة الاولى او الثانية، رفع الكعبين باستخدام أدوات صممت بنوع معين كاداه تعليق الكعب او المخدة/مخدة اسفنجية. رفع الكعبين تماما بطريقة ما لتوزيع وزن القدمين بامتداد باطن الساق بدون وضع أي ضغط على وتر العرقوب او وريد الركبة.
٦.٣	م ج		للأشخاص المصابين بإصابة ضغط في الكعبين من الفئة/المرحلة الثالثة او أكبر، رفع الكعبين باستخدام أدوات صممت بنوع معين كاداه تعليق الكعب او المخدة/مخدة اسفنجية. رفع الكعبين تماما بطريقة ما لتوزيع وزن القدمين بامتداد باطن الساق بدون وضع أي ضغط على وتر العرقوب او وريد الركبة.
٦.٤	ب ١	↑	استخدم غيار وقائي كمساعد لتخفيف ضغط الكعب واي طرق أخرى للوقاية من إصابات ضغط الكعب
الأسطح الداعمة			
٧.١	م ج		اختيار الأسطح الداعمة التي تتوافق مع حاجات الافراد لتوزيع الضغط بالاستناد الي الخصائص التالية:
<ul style="list-style-type: none">• مستوى عدم الحركة والنشاط• الحاجة الى التأثير على تحكم المناخ المحلي وتقليل القص• حجم ووزن الفرد• عدد، حدة وموقع إصابة الضغط الحالية• خطر تكون إصابات ضغط جديد			

قوة الأدلة	قوة التوصية
٧.٢	التأكد من ان مساحة سطح السرير واسعة بما يكفي لتمكن من تغيير وضعيه الفرد وادارته دون ان يلمس قضبان السرير.
٧.٣	للأشخاص ذوي الوزن الزائد يجب اختيار أسطح داعمة ذات امكانيه عالية على توزيع الضغط وتخفيف القصر وميزات المناخ المحلي.
٧.٤	استخدام مرتبة ذات طبقة اسفنجية واحدة عالية المواصفات او مرتبة مترابطة أفضل من استخدام مرتبة اسفنجية لا تملك مواصفات عالية للأفراد ذو خطورة لتكون إصابات الضغط
٧.٥	يأخذ بعين الاعتبار استخدام المرتبة الهوائية عالية المواصفات او مرتبة مترابطة للأفراد ذو خطورة لتكون إصابات الضغط
٧.٦	تقيم الفوائد النسبية لاستخدام نوعيه طبيه من جلد الغنم للأفراد ذو خطورة لتكون إصابات الضغط.
٧.٧	تقيم الفوائد النسبية لاستخدام المرتبة الهوائية لتوزيع الضغط او المرتبة التراكيبة للأفراد ذو خطورة لتكون إصابات الضغط.
٧.٧	استخدم سطح دعم إعادة توزيع الضغط على طاولة العمليات لجميع الأفراد المصابين أو المعرضين لخطر إصابات الضغط والذين يخضعون لعملية جراحية

قوة الأدلة	قوة التوصية	
٧.٩		للأفراد ممن لديهم إصابة ضغط يأخذ بعين الاعتبار تغيير الاسطح باستخدام أسطح داعمة متخصصة عندما يكون الفرد:
	م ج	<ul style="list-style-type: none"> • من غير الممكن ضبط الوضعية بعيدا عن إصابات الضغط الحالية. • مصاب بإصابات ضغط في منطقتين أو أكثر من أماكن تغيير الوضعية مثل (العصص/العجز والبروز العظمى لعظمة الفخذ) التي تحد من الخيارات المتاحة لإمكانية تغيير الوضعية • وجود إصابة ضغط فشل التئامها أو ازدادت سوءاً رغم العناية المكثفة الملائمة لها. • يكون ذو خطر عالي لتكون إصابات الضغط اضافية • يكون خضع لعملية تجميل أو ترقيع جراحي. • يكون غير مريح. • -الجزء السفلي خارج على السطح الداعم الحالي
٧.١٠	↑	تقيم الفوائد النسبية لاستخدام السرير الهوائي انسيابي مريح لتسهيل الالتئام فيما يتم تخفيض درجة حرارة الجلد وزيادة لتروية للأفراد ذو إصابات الضغط من الفئة/المرحلة الثالثة والرابعة
	ب ١	
٧.١١		اختار المقعد والاسطح الداعمة للمقاعد التي تتوافق مع احتياجات الأفراد لتوزيع الضغط مع أخذ الاعتبار للتالي:
	م ج	<ul style="list-style-type: none"> • حجم وبنية الجسم • اثار الوضعية والتشوه على توزيع الضغط • الحركة واحتياجات نمط الحياة
٧.١٢	↑	استخدام وسائل لتوزيع الضغط لتجنب اصابات الضغط للأشخاص ذوي خطورة عالية لجلوسهم على كرسي/او كرسي متحرك لفترات طويلة. وبالتحديد إذا كان الفرد غير قادر على مزاوله حركات لتخفيف الضغط.
	ب ١	

قوة الأدلة	قوة التوصية	
٧.١٣	ب ١	تقيم الفوائد النسبية لاستخدام مخدات توزيع الضغط الهوائية لمسانده التثام إصابة الضغط في للأفراد الذين يجلسون على الكرسي /الكرسي المتحرك لفترات طويلة بالتحديد إذا الشخص غير قادر على مزاوله حركات لتخفيف الضغط.
٧.١٤	ج	استخدم مخدات مصممة لأسطح الجلوس للأفراد ذوي البدانة لتوزيع الضغط الخاصة بمعالجه البدانة
٧.١٥	م ج	للأشخاص المصابين بإصابات الضغط او ذو خطورة للإصابة بالضغط يوضع في الاعتبار استخدام الأسطح الداعمة الموزعة للضغط اثناء نقلهم.
٧.١٦	ج	لنقل الشخص من اللوح الداعم للحبل الشوكي/ الخلفي مباشره بعد دخوله لقسم العناية الحرجة بعد استشاره المتخصص الصحي المؤهل
أدوات مسببه لإصابة الضغط		
٨.١	ب ٢	لتخفيف الخطورة لإصابات الضغط الناتجة عن الأجهزة الطبية يرجى مراجعة واختيار الأجهزة الطبية بمراعات ما يلي:
		<ul style="list-style-type: none"> • مقدره الأجهزة على تخفيف التلف للأنسجة • المقاس والشكل الصحيح للجهاز بما يتناسب مع الفرد • القدرة على التركيب الصحيح للجهاز حسب الارشادات المصنعية. • -القدرة على التحكم الصحيح للجهاز
٨.٢	ج	المتابعة المنتظمة لمناطق الضغط عند تثبيت الجاز الطبي والسعي لراحة المريض نفسه
٨.٣	م ج	تقيم الجلد تحت وحولين الأجهزة الطبية لأي علامة من علامات الإصابات الناتجة من الضغط كجزء من تقييم الجلد الروتيني

قوة الأدلة	قوة التوصية	
٨.٤	تقليل و/أو توزيع الضغط للجلد المتصل والمواجه مباشرة بالأجهزة الطبية من خلال:	م ج
	<ul style="list-style-type: none"> • تغيير أو اعاده وضعيه الجهاز الطبي و/أو الفرد بانتظام • تقديم الدعم الجسدي للجهاز الطبي بهدف تقليل الضغط والقص. • ازاله الأجهزة الطبية في أقرب وقت متى ما أصبح ممكنا طبيا 	
٨.٥	استخدم الغيارات/الضمادات الوقائية تحت الجهاز الطبي لتخفيف خطر الإصابة بإصابات الضغط الناتجة عن الأجهزة الطبية.	ب ١
٨.٦	إذا كان مناسباً وأمناً تبديل أجهزته تزويد الأكسجين ما بين الكمامة وأنبوب الأنف لتزويد الأكسجين بطريقة صحيحة لتخفيف حدة إصابات الضغط على الأنف والوجه للمواليد الذين يتعالجون بالأكسجين	ب ١
٨.٧	إذا كان مناسباً وأمناً تبديل أجهزته تزويد الأكسجين ما بين الكمامة وأنبوب الأنف لتزويد الأكسجين بطريقة صحيحة لتخفيف حدة إصابات الضغط على الأنف والوجه للأطفال الأكبر سناً أو البالغين الذين يتعالجون بالأكسجين.	م ج
٨.٨	باستشارة مع أخصائي صحي مؤهل يبدل طوق تثبيت العنق بطوق صلب للعناية الحرجة مباشرة إذا أمكن وإزالته مباشرة عندما تسمح حالته بذلك	ج
تقسيم وتصنف إصابات الضغط		
٩.١	التفرق بين إصابات الضغط والأنواع المختلفة الأخرى من الجروح	م ج
٩.٢	استخدم نظام تصنيف إصابات الضغط لتصنيف وتوثيق مستوى فقدان الأنسجة	م ج
٩.٣	التحقق من وجود اتفاق سريري على تصنيف إصابة الضغط بين المختصين الصحيين المسؤولين عن تصنيف إصابات الضغط	م ج

قوة التوصية	قوة الأدلة	
قياس إصابات الضغط ومراقبتها		
١٠.١	م ج	اجراء تقييم مبدئي شامل للشخص المصاب بإصابة الضغط
١٠.٢	م ج	وضع اهداف علاجية ثابتة لقيمة وهدف الشخص مع مساهمه الفرد المعتني به بطريقه غير رسميه وانشاء خطه علاجيه تدعم هذه الأهداف والقيم
١٠.٣	ب ٢ ↑↑	اجراء اعاده تقييم شاملة للشخص المصاب إذا لم يظهر على إصابات الضغط أي علامات للالتئام خلال أسبوعين بالرغم من تقديم العناية الموضعية الملائمة للجرح وإعادة توزيع الضغط والتغذية.
١٠.٤	م ج	تقيم إصابة الضغط مبدئيا ثم اعاده تقييمها على الأقل أسبوعيا لمتابعة التقدم نحو الالتئام
١٠.٥	ب ٢ ↑↑	تحدد طرق موحد ومنتسقة لقياس حجم إصابة الضغط ومساحتها لتسهيل المقارنة الهادفة لقياس الجرح مع مرور الوقت
١٠.٦	م ج	تقيم الخصائص الفيزيائية الجرح والجلد المحيط والأنسجة الرقيقة في كل مره تقيم فيها إصابة الضغط
١٠.٧	م ج	متابعة التقدم في الالتئام لإصابة الضغط.
١٠.٨	ب ٢ ↑	يأخذ بعين الاعتبار استخدام اداه تحقق لمتابعه التئام إصابات الضغط
قياس الألم وعلاجه		
١١.١	ب ١ ↑↑	اجراء تقييم شامل للألم للأشخاص ذو إصابات الضغط
١١.٢	م ج	استخدام طرق معالجه للألم غير دوائية كطرق اوليه وكعلاج مساعد لتخفيف الألم المصاحب لإصابات الضغط.

قوة التوصية	قوة الأدلة	
	م ج	١١.٣ استخدام اعادة الوضعيات والمعدات اللازمة مع مراعاة منع ومعالجة الألم الناتج عن اصابة الضغط
	م ج	١١.٤ استخدام مبدأ التثام الجروح الرطبة للتقليل من الآلام الناتجة عن اصابة الضغط
↔	ب ١	١١.٥ يأخذ بعين الاعتبار استخدام المهدئات الموضعية لمعالجة ألم اصابة الضغط الحادة إذا تطلب الأمر ولم يكن هنالك موانع لاستخدامه
	م ج	١١.٦ اعطاء المسكنات بشكل منتظم للتحكم بألم اصابة الضغط
التنظيف والكشط (كشط)		
↑	ب ١	١٢.١ تنظيف منطقة اصابة الضغط
	م ج	١٢.٢ استخدام محاليل مطهرة تشمل مضادات ميكروبيه لتنظيف وغسل منطقة اصابة الضغط المشتبه بها او المؤكد وجود التهاب بها.
↑	ب ٢	١٢.٣ غسل المنطقة المجاورة / المحيطة بمنطقة اصابة الضغط
↑↑	ب ٢	١٢.٤ تجنب العبث بندبة قاسية، جافة ومستقرة في كعب القدم والاطراف التي لا يوجد بها تروية دموية مالم يشتبه بوجود التهاب بها
↑↑	ب ٢	١٢.٥ كشط الأنسجة الميتة الموجودة في اصابة الضغط او اي اشتباه او تأكيد لوجود بكتيريا على سطح المنطقة وعمل كشط بشكل منتظم حتى يصبح باطن الجرح/ سطح الجرح خالي من الأنسجة الميتة ومغطى بالأنسجة السليمة/الحية

قوة التوصية	قوة الأدلة	
الالتهاب والبكتيريا المتواجدة على سطح الجرح		
↔	ب ١	<p>١٣.١ المؤشرات العالية لاشتباه وجود التهاب موضعي في منطقة إصابة الضغط:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تأخر في الالتئام • عدم وجود علامة للالتئام في حال مرور اسبوعين بغض النظر عن تلقي العلاج المناسب • ازدياد في الحجم او العمق • انفصال او فتح كلي للجرح • أنسجة ميتة • هشاشة الأنسجة الحية • وجود جيوب أو جسور في سطح الجرح • زيادة في الإفرازات او تغيير في طبيعتها • ازدياد في الحرارة للأنسجة المحيطة • زيادة في معدل الألم • رائحة كريهة
م ج		<p>١٣.٢ المؤشرات العالية لاشتباه وجود بكتيريا على سطح الجرح لأصابه الضغط إذا وجد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فشل في للالتئام بالرغم من العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة • عدم الاستجابة للمضادات الميكروبية المناسبة • تأخر الالتئام بغض النظر من تلقي العلاج الأمثل • زيادة في الإفرازات • زيادة في الأنسجة الغير جيدة أو الهشة • احمرار منخفض المستوى و/أو التهاب مزمن • علامات ثانوية لوجود التهاب

١٣.٣	وضع في الاعتبار تشخيص انتشار العدوى إذا كان لدى الشخص ذو إصابة ضغط علامات موضعية أو جهازية للالتهاب الحاد إذا كان يشمل ولا يقتصر على:	م ج
	<ul style="list-style-type: none"> • تأخر في الالتئام • احمرار يتخطى أطراف القرحة • انفصال أو فتح كلي للجرح • تيبس / تصلب حول الجرح • فرقه، تقلبات وتغيير في لون للجلد المحيط • التهاب الأوعية اللمفاوية • الشعور بالضيق والحمول • لارتباك / الحيرة، الهذيان وفقدان الشهية (خاصة لكبار السن) 	
١٣.٤	يتحدد وجود عبء ميكروبي في إصابة الضغط عن طريق أخذ خزعة من الأنسجة أو مسحة تقييم تحت المجهر	م ج
١٣.٥	تحديد وجود البكتيريا على سطح إصابة الضغط عن طريق أخذ خزعة من الأنسجة وفحصها بالمجهر عالي الدقة	م ج
١٣.٦	يقدر وجود التهاب في العظم لدى إصابة الضغط في حال وجود عظم مكشوف أو إذا كان العظم هش ولين أو هنالك فشل في التئام إصابة الضغط بالعلاج المناسب	ب ٢ ↑
١٣.٧	الامكانيات المثلى للالتئام من خلال:	م ج
	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم الحالة الغذائية للفرد ومعالجة ما ينقص • تقييم الأمراض المزمنة للفرد وتعزيز السيطرة على المرض • التقليل من علاجات خافضات المناعة للأفراد ان أمكن • منع التلوث لأصابه الضغط تجهيز باطن الجرح \ سطح الجرح بالمطهرات أو المحاليل اللزجة والكشط 	

قوة الأدلة	قوة التوصية	
ب ١	↑	استخدام المطهرات الموضعية ذات القوة النسبية المناسبة على الأنسجة للتحكم بالعبء الميكروبي وتعزيز إصابة الضغط بالتئام إذا تأخر الالتئام
ج	↑	استخدام المطهرات الموضعية التي لها فعالية ضد البكتيريا الموجودة على سطح الأنسجة بقوة مناسبة بالتزامن مع الكشط المنتظم للتحكم والقضاء على احتمالية وجود (أو المتأكد من وجود) البكتيريا على سطح إصابة الضغط المتأخر \ المتعثر التئامه
م ج		استخدام مضادات حيوية شاملة للتحكم والقضاء على الالتهابات لأشخاص لديهم إصابة ضغط ودليل طبي على وجود عدوى شاملة/منتشرة
غيارات \ ضمادات الجروح		
		<p>١٤.١ لجميع إصابات الضغط لابد من اختيار الغيار \ الضماد المناسب بناء على الهدف منه م ج ومقدرة الفرد أو \ ومقدم الرعاية كذلك على التقييم السريري وتشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قطر، شكل وعمق الإصابة بالضغط • الحاجة لمعالجة العبء البكتيري • المحافظة على باطن الجرح \ سطح الجرح ليكون رطب • كمية وطبيعة إفرازات الجرح • حالة الأنسجة في باطن الجرح \ سطح الجرح • حالة الجلد المحيطة بالجرح • وجود فتحات تحت أطراف الجرح وأنفاق • الألم
	م ج	<p>١٤.٢ تقييم فعالية التكلفة على المستوى المحلي للحاجة لضمادات \ غيارات الجروح مع مراعاة تكلفة الرعاية الصحية المباشرة وغير مباشرة وللغرض نفسه ذو إصابة ضغط. من الأرجح أن جميع غيارات \ ضمادات الجروح المتقدمة التي تقوم بتعزيز الرطوبة لالتئام الجروح أكثر تكلفة نتيجة للوقت السريع لالتئام والإقلال من عدد مرات تغيير الضماد \ الغيار</p>

قوة الأدلة	قوة التوصية	
↑	ب ١	١٤.٣ يستخدم غيار الغروي المائي (غيار يتحول الى جل في وجود الماء/ الحابس للرطوبة) لإصابات الضغط من المرحلة/الفئة الثانية الغير ملتهبة كما هو متبين للحالة السريرية لإصابة الضغط
↑	ب ١	١٤.٤ يستخدم غيار الهيدروجيل (الجل المائي) لإصابات الضغط من المرحلة/الفئة الثانية الغير ملتهبة كما هو متبين للحالة السريرية لإصابة الضغط
↑	ب ١	١٤.٥ يستخدم غيار البولييمير للإصابات الضغط من المرحلة/الفئة الثانية الغير ملتهبة كما هو متبين للحالة السريرية لإصابة الضغط
↑	ب ١	١٤.٦ يستخدم غيار الهيدروجيل (الجل المائي) لإصابات الضغط من الفئة/المرحلة الثالثة والرابعة الغير ملتهبة مع الحد الأدنى من الإفرازات
↑	ب ١	١٤.٧ يستخدم غيار جينات الكالسيوم (الطحالب) لإصابات الضغط من الفئة/المرحلة الثالثة والرابعة الغير مصابة بعدوى/ تلوث مع الحد المعتدل من الإفرازات
↑	ب ١	١٤.٨ يستخدم الغيار الإسفنجي (يشمل البولييمرات المائية) لإصابات الضغط من الفئة/ المرحلة الثانية أو أعلى مع وجود افرازات معتدلة أو كثيرة
↑	ب ٢	١٤.٩ تستخدم ضمادات/ غيارات الجروح فائقة الامتصاص ذات القدرة العالية للامتصاص /تشرب ومعالجة اصابات الضغط ذات الافرازات الشديدة
↔	ب ١	١٤.١٠ استخدام غيار/ ضماد الشاش الرطب للمحافظة على بيئة رطبة مناسبة للجرح عندما تكون ضمادات او غيارات الجروح المتقدمة غير مناسبة وليست خيارا
↔	ب ١	١٤.١١ يستخدم الضماد/ الغيار الشفاف كضماد ثاني عندما تكون ضمادات او غيارات الجروح خيارا
	م ج	١٤.١٢ يأخذ بعين الاعتبار الأدلة والتوجيهات المتاحة بشأن استخدام غيارات / ضمادات الجروح من موارد او مصادر محلية عند اختيار الغيارات في مناطق جغرافية محدودة الموارد
الضمادات /الغيارات البيولوجية		
↑	ب ١	١٥.١ النظر في وضع ضماد/ غيار الكولاجين لإصابات الضغط الغير ملتئمة لتحسين معدل الالتئام تقليل الأعراض والعلامات لالتهاب الجرح

قوة التوصية	قوة الأدلة	
عوامل النمو		
↔	ب ١	١٦.١ الأخذ بعين الاعتبار وضع البلازما الغنية بالصفائح الدموية لتعزيز الالتئام وشفاء اصابات الضغط
↔	ب ١	١٦.٢ النظر في وضع الصفائح الدموية المستمدة من عوامل النمو لتعزيز التئام اصابات الضغط من المرحلة / الفئة الثالثة او الرابعة
العوامل الفيزيائية الحيوية		
↑	أ	١٧.١ استعمال النبض التحفيزي الكهربائي لتسهيل التئام الجروح لدى اصابات الضغط من المرحلة/ الفئة الثانية والثالثة وكذلك الرابعة المقاومة للعلاج
↔	ب ٢	١٧.٢ النظر في استعمال العلاج بالموجات فوق صوتية ذات التردد المنخفض كعامل مساعد لتسهيل الالتئام اصابات الضغط من الفئة/المرحلة الثالثة والرابعة وللاشتباه بإصابات الانسجة العميقة
↔	ب ١	١٧.٣ النظر في استعمال العلاج بالموجات فوق صوتية ذات التردد العالي في 1MHz كعامل مساعد لتسهيل الالتئام اصابات الضغط من الفئة/المرحلة الثالثة والرابعة
↑	ب ١	١٧.٤ يأخذ بعين الاعتبار العلاج بالضغط السلبي للجروح كعامل مساعد مبكر للتقليل من حجم وعمق اصابات الضغط من الفئة الثالثة والرابعة
جراحات اصابة الضغط		
		١٨.١ الحصول على الاستشارات الجراحية لشخص يعاني من إصابة ضغط التي:
	م ج	<ul style="list-style-type: none"> • لمن لديه التهاب حاد ومتقدم في النسيج الخلوي او مصدر مشتبه منه من التهاب الدم • لديه نواسير او فتحات تحت الجلد وأنسجة ميتة شاملة ليس من السهل ازالتهما بالكشط البسيط • عندما تكون اصابة الضغط من الفئة الثالثة والرابعة ولم تغلق /تلتئم بالعلاج التقليدي للغيارات

قوة التوصية	قوة الأدلة	
١٨.٢	م ج	تأخذ بعين الاعتبار العوامل التالية عند تقييم استحقاقية واهلية إصابة الضغط للجراحة:
		<ul style="list-style-type: none"> • احتمالية الالتئام بدون تدخل جراحي مقابل/ضد التدخل الجراحي • هداف الفرد من الرعاية والعلاج • حالة الفرد السريرية • التحفيز ومقدرة الفرد بالالتزام بالنظام العلاجي • المخاطر من الجراحة للفرد
١٨.٣	ب ٢	تقييم وتخفيف العوامل الجسدية والنفسية التي بدورها قد تفسد التئام الجرح بعد الجراحة وتأثر برجوع إصابة الضغط
١٨.٤	ب ٢	الإزالة الشاملة لإصابة الضغط ويشمل ذلك الجلد الغير طبيعي، الانسجة الميتة، النواسير والعظام الى أقصى حد ممكن
١٨.٥	م ج	متى يمكن التخطيط لأخذ رقعة من الجلد:
		<ul style="list-style-type: none"> • اختيار الأنسجة ذات تدفق دم عالي الجودة • استخدام الأنسجة المركبة لزيادة المتانة والتحمل • استخدام رقعة بحجم كبير ان أمكن • -تقليل انتهاك الجلد او الأنسجة المجاورة • -حدد موقع الخياطة بعيدا عن مناطق الضغط المباشر • -تقليل الشد على موقع اغلاق الجرح
١٨.٦	م ج	المتابعة المنتظمة للجرح والإبلاغ على الفور عن أي علامة تدل على فشل الرقعة
١٨.٧	ب ٢	استخدام الأسطح الداعمة المتخصصة للفترة الأولى بعد العملية
١٨.٨	م ج	نقل الفرد وتغيير وضعيته بطرق معينة لتجنب الضغط على مكان الجراحة أو حدوث ضرر لها
١٨،٩	ب ٢	وضع نظام خاص للجلوس التدريجي عندما يكون مكان الجراحة التئم بشكل كافي

قوة الأدلة	قوة التوصية	
قياس انتشار الإصابة بالضغط وحدوثها		
١٩.١	م ج	استخدام تصميم منهجي صارم ومتغيرات لقياسات ثابتة عند اجراء وتقديم تقارير لدراسات حدوث وقياس انتشار اصابة الضغط
تنفيذ أفضل الممارسات في المحيط العملي في الإعدادات السريرية		
٢٠.١	ج ↑	على مستوى المنظمة، تقييم وتعظيم خصائص القوى العاملة كجزء من خطة تحسين الجودة للتقليل من حدوث اصابة الضغط
٢٠.٢	ب ١ ↑	على مستوى المنظمة، تقييم معرفة المهنيين الصحيين بإصابة الضغط لتسهيل تنفيذ برامج تعليمية لتحسين الجودة
٢٠.٣	م ج	على مستوى المنظمة، تقييم وتعظيم سلوكيات القوى العاملة والتماسك بينهم لتنفيذ برامج تحسين الجودة
٢٠.٤	ب ١ ↑↑	على مستوى المنظمة، تقييم وتعظيم وجود الأجهزة وجودتها ومعايير استخدامها كجزء من خطة تطوير الجودة للتقليل من الاصابة بإصابة الضغط
٢٠.٥	أ ↑↑	على مستوى المنظمة، تنفيذ وتطوير برامج تحسين الجودة متعددة الواجه/ الأفكار لتقليل من حدوث اصابة الضغط
٢٠.٦	ب ١ ↑↑	على مستوى المنظمة، اشراك جميع اصحاب المصلحة الرئيسيين في الرقابة وتنفيذ برامج تحسين الجودة للتقليل من الإصابة بإصابات الضغط
٢٠.٧	ب ١ ↑↑	على مستوى المنظمة، اشمال السياسات، الإجراءات والأنظمة (البروتوكولات) القائمة على الأدلة العلمية ونظام توثيق موحد كجزء من خطة تطوير وتحسين الجودة للتقليل من حدوث اصابة الضغط

قوة التوصية الأدلة	قوة	
↑↑	ب ١	٢٠.٨ على مستوى المنظمة، توفير أدوات لدعم القرارات السريرية كجزء من خطة تطوير وتحسين الجودة للتقليل من حدوث إصابة الضغط
↑↑	ب ١	٢٠.٩ توفير قادة ومسؤولين سريريين للوقاية والعلاج من إصابة الضغط كجزء من الخطة لتحسين الجودة للتقليل من حدوث الإصابة بالضغط
↑↑	أ	٢٠.١٠ على المستوى المهني، تقديم وتوفير التعليم للوقاية أو منع وعلاج الإصابة بالضغط كجزء من الخطة لتحسين الجودة للتقليل من حدوث الإصابة بالضغط
↑↑	ب ١	٢٠.١١ على مستوى المنظمة، رصد منتظم، تحليل وتقييم الأداء مقابل مؤشرات الجودة للوقاية والعلاج من الإصابة بالضغط
↑	ب ٢	٢٠.١٢ على مستوى المنظمة، استخدام ردود الأفعال ونظام التذكير من أجل تطوير وترويج البرامج لتحسين الجودة ونتائجها لأصحاب المصلحة
التعليم الصحي المهني		
↑↑	ب ١	٢١.١ على مستوى المنظمة، تقييم معرفة الممارسين الصحيين لأصابه الضغط لتسهيل تنفيذ برامج تعليمية لتطوير وتحسين الجودة
↑↑	ب ٢	٢١.٢ على مستوى المنظمة، تنفيذ وتطوير برامج تعليمية مختلفة للعلاج والوقاية من إصابة الضغط
جودة الحياة , التعليم والعناية بالذات		
	م ج	٢٢.١ تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة، معلومات ومهارات الفرد لمن لديه أو خطورة من إصابة الضغط لتسهيل تطوير الخطط العلاجية والبرامج التعليمية للأصابة بالضغط
↑	ج	٢٢.٢ توفير التعليم , تدريب المهارات والدعم النفسي والجسدي للفرد المصاب او من هو في خطورة للأصابة باصابات الضغط

مؤشرات جودة الهيكل	مؤشرات الجودة العملية	مؤشرات جودة المنتج
<p>مؤشر الجودة 1: وجود خطة لتقييم خصائص القوى العاملة المناسبة (على سبيل المثال، مستوى التوظيف ومزج المهارات) لضمان وجود رعاية جيدة.</p> <p>مؤشر الجودة 2: لدى المنظمة برنامج منظم مصمم متعددة الأوجه لتحسين جودة علاج الإصابات بقرحة الضغط متعدد المظاهر.</p> <p>مؤشر الجودة 3: وجود سياسات وإجراءات لدى المنظمة تتعلق بالوقاية والعلاج من الإصابات بقرحة الضغط والتي تعكس الملخص لأفضل الممارسات الحالية المبينة بهذا الدليل.</p> <p>مؤشر الجودة 4: يتلقى موظفي الصحة المهنيون تعليمًا منظمًا، لكيفية الوقاية والعلاج من الإصابات بقرحة الضغط.</p> <p>مؤشر الجودة 5: تشارك إدارة المنظمة وموظفي الصحة المهنيون والمرضى ومقدمي الرعاية في الإشراف على تنفيذ برنامج الوقاية من الإصابات بقرحة الضغط.</p> <p>مؤشر الجودة 6: يدرس برنامج تحسين الجودة مدى أهمية توافر وجودة المعدات والأصناف ذات صلة بقرحة الضغط لاستخدامها.</p> <p>مؤشر الجودة 7: توفر المنظمة أدوات لدعم القرارات الكليينكية، لدعم وعلاج الوقاية من الإصابات بقرحة الضغط.</p> <p>مؤشر الجودة 8: توافر موظف صحة مهني متخصص لدعم الوقاية والعلاج من الإصابات بقرحة الضغط.</p>	<p>مؤشر الجودة 9: تقييم كل فرد معرض لخطر الإصابة بقرحة الضغط في أقرب وقت ممكن بعد الدخول / الانتقال وبشكل دوري، وبعد ذلك، يتم توثيق التقييم في السجل الطبي.</p> <p>مؤشر الجودة 10: يتلقى كل فرد تقييمًا شاملاً للجلد في أقرب وقت ممكن بعد الدخول / الانتقال وبشكل دوري، وبعد ذلك، يتم تحديد وتوثيق التقييم في السجل الطبي.</p> <p>مؤشر الجودة 11: توثيق خطة فردية لمنع الإصابة بقرحة الضغط وتنفيذها وتعديلها، استجابته للتغييرات لحالة الخطر لكل فرد مصاب أو لديه خطر الإصابات بقرحة الضغط.</p> <p>مؤشر الجودة 12: توثيق التقييم الفردي للأفراد المصابين بقرحة الضغط.</p> <p>مؤشر الجودة 13: يتم توثيق المصابين بقرحة الضغط والنتائج، على الأقل أسبوعياً، لمراقبة برنامج الشفاء.</p> <p>مؤشر الجودة 14: تتاح خطة فردية للعلاج وأهدافها، لكل فرد مصاب بقرحة الضغط.</p> <p>مؤشر الجودة 15: يتواجد لكل شخص مصاب بقرحة الضغط وثيقة شاملة للألم، وخطة لعلاجها، وقابلة للتطبيق عند الحاجة.</p> <p>مؤشر الجودة 16: يتلقى كل فرد معرض لخطر الإصابة بقرحة الضغط فحصاً غذائياً وقابل للتطبيق عند الحاجة، ويتم إجراء تقييم غذائي شامل وتوثيقه لخطة رعاية التغذية.</p> <p>مؤشر الجودة 17: يتلقى كل فرد مصاب أو معرض لخطر الإصابة بقرحة الضغط (و/ أو مشرف الرعاية الغير رسمي) معلومات عن كيفية الوقاية والعلاج من قرحة الضغط وتدريب على مهارات العناية الشخصية والدعم النفسي.</p> <p>مؤشر الجودة 18: يتم إجراء قياس لمعدلات الإصابة بقرحة الضغط بانتظام، ويتم إبلاغ أصحاب الشأن.</p>	<p>مؤشر الجودة 19: تحديد النسبة المئوية لإمكانية إصابة الأفراد بقرحة الضغط داخل المنشأة في وقت محدد (نقطة الانتشار).</p> <p>مؤشر الجودة 20: تحديد النسبة المئوية للأفراد الذين لم يتعرضوا للإصابة بقرحة الضغط عند الدخول، والذين أصيبوا بقرحة الضغط أثناء إقامتهم في المنشأة (معدل الاكتساب بالمنشأة).</p>

نظام التصنيف الشائع الاستخدام

يتم استخدام نظام تصنيف إصابات الضغط المشار اليه أدناه في أقاليم جغرافية مختلفة. وتشتمل المبادئ التوجيهية لممارسة الرعاية السريرية على صور فوتوغرافية وأمثلة إيضاحية لفئات أو مراحل إصابات الضغط، بالإضافة إلى قائمة أكثر شمولاً تحتوي على نظام تصنيف إصابات الضغط الشائع الاستخدام.

نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية للضغط (NPUAP)/الهيئة الاستشارية الأوروبية لقرح الضغط (EPUAP) (٢٠١٤، ٢٠٠٩)	التصنيف الدولي للأمراض الخاص بمنظمة الصحة العالمية - WHO ICD-11 (٢٠١٨)	نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لقرح الضغط (NPUAP) قبل الهيئة الاستشارية الوطنية (٢٠١٦) (أبريل ٢٠١٦)
الفئة/ المرحلة الأولى للإصابة بقرح الضغط: التهاب احمراري للجلد الغير مبيض	EH90.0 الدرجة الأولى للإصابة بقرحات الضغط	المرحلة الأولى من إصابات قرح الضغط: التهاب احمراري للجلد الغير مبيض للجلد السليم
عادة ما يظهر في منطقة عظمة بارزة في مناطق موضعية من الجلد السليم المصاب بالاحمرار الغير مبيض. ومع أن التبييض قد لا يكون مرئياً في البشرة الداكنة، قد يختلف لونها مقارنة بمناطق الجلد المحيطة بها. ومقارنة بالأنسجة المتاخمة فعادة ما يكون هناك ألم في تلك المنطقة وقد تكون ناعمة أو دافئة أو باردة. وقد يتعذر تحديد هذا الاحمرار لدى الأشخاص ذوي البشرة الداكنة ولكن قد يختلف لون المنطقة المصابة عن المناطق المحيطة بها من الجلد. وقد تشير الإصابة بالمرحلة الأولى من تقرحات الضغط بخطر الإصابة المؤكدة بالتقرحات.	تعد المرحلة الأولى للإصابة بقرحات الضغط نتيجة تابعة للإصابة بقرحات الجلد. ففي هذه الحالة يظل الجلد سليماً لكن يكون هناك احمرار غير مبيض في منطقة موضعية من الجلد عادة ما يظهر في منطقة عظمة بارزة. ومقارنة بالأنسجة المتاخمة فعادة ما يكون هناك ألم في تلك المنطقة وقد تكون ناعمة أو متصلبة أو دافئة أو باردة. وقد يتعذر تحديد هذا الاحمرار لدى الأشخاص ذوي البشرة الداكنة ولكن قد يختلف لون المنطقة المصابة عن المناطق المحيطة بها من الجلد. وقد تشير الإصابة بالمرحلة الأولى من تقرحات الضغط بخطر الإصابة المؤكدة بالتقرحات.	جلد سليم يظهر معه التهاب احمراري للجلد الغير مبيض بأحد المناطق الموضعية وقد يظهر بصورة مختلفة لدى الأشخاص ذوي البشرة الداكنة. وقد يسبق التغيرات المرئية ظهور الحمى المبيض، وتغير في الإحساس، ودرجات الحرارة، أو التصلب. ولا تشمل تغيرات اللون التغير إلى اللون الأرجواني أو الكستنائي: حيث تشير تلك الألوان إلى إصابة الأنسجة العميقة بقرح الضغط.

نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لقرح الضغط (أبريل ٢٠١٦)	التصنيف الدولي للأمراض الخاص بمنظمة الصحة العالمية - WHO ICD-11 (٢٠١٨)	نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لقرح الضغط/الهيئة الاستشارية الأوروبية لقرح الضغط (٢٠٠٩، ٢٠١٤)
المرحلة الثانية من إصابات قرح الضغط: فقدان سماكة الجلد المصاحب للأدمة المكشوفة	EH90.0 الدرجة الثانية للإصابة بقرحات الضغط	الغفة/ المرحلة الثانية للإصابة بفقدان الجلد جزئي السماكة
الإصابة بقرح الضغط المصاحبة لفقدان سماكة الجلد والأدمة المكشوفة. في هذه الحالة يكون مكان الجرح مرئيا نولون وردي أو أحمر ورطب، وتظهر على شكل بثرة سليمة أو ممزقة مملوءة بالدم. في حين ان الأنسجة الدهنية والأنسجة العميقة لا تكون مرئية. ولا يظهر كلا من النسيج الحبيبي والانسلاخ وتقرش الجلد. وعادة ما تنتج هذه الإصابات كنتيجة للمناخ الطبي والقصر المختلف في الجلد الواقع فوق الحوض والقصر في الكعب. ولا يجب استخدام هذه المرحلة لوصف تلف الجلد المصاحب للرطوبة بما فيها السلس المصاحب لالتهاب الجلد، التهاب الجلد التداخلي، وإصابات الجلد المتعلقة باللاصقات الطبية، والجراح البليغة (كالتمزقات الجلدية، والحروق، والكدمات)	الإصابة بقرح الضغط المصاحبة لفقدان الجزئي لسماكة الأدمة. تظهر على هيئة قرحة مفتوحة ومسطحة مع لون أحمر او وردي يظهر على مكان الجرح ولا يصحبها انسلاخ أو بثرة مملوءة بمصل الدم او ذات سائل مصلي دموي معرضة للتمزق. ولا تستخدم هذه الغفة لوصف التمزقات الجلدية وحروق اللاصقات الطبية والسلس المصاحب لالتهاب الجلد والتعطن/ النقع والتفشير.	يظهر فقدان الجزئي لسماكة الأدمة على شكل قرحة مفتوحة ومسطحة ذات لون وردي أو أحمر في مكان الجرح ولا يصحبها حدوث انسلاخ. وقد تظهر أيضا على شكل بثرة دموية سليمة أو ممزقة/ مفتوحة ومملوءة بمصل الدم. وتظهر أيضا على هيئة قرحة مسطحة لامعة أو جافة لا يصحبها انسلاخ أو كدمات. ولا يجب استخدام هذه الغفة/المرحلة لوصف التمزقات الجلدية وحروق اللاصقات الطبية والتهاب الجلد العجاني والتعطن/ النقع والتفشير. * ويشير ظهور الكدمات الى الاشتباه في إصابة الأنسجة العميقة.

نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لقرح الضغط (NPUAP) (إبريل ٢٠١٦)	التصنيف الدولي للأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية WHO ICD-11 (٢٠١٨)	نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لقرح الضغط (NPUAP)/الهيئة الاستشارية الأوروبية لقرح الضغط (EPUAP) (٢٠٠٩، ٢٠١٤)
المرحلة الثالثة للإصابة بقرح الضغط: فقدان الجلد كامل السماكة.	EH90.2 تقرحات الضغط من الدرجة الثالثة	الفئة/المرحلة الثالثة: فقدان الجلد كامل السماكة
فقدان الجلد كامل السماكة حيث يمكن رؤية الشحوم (الدهون) في القرحة كما يتم تخفيف أنسجة التحبب والاكتفار (حواف الجرح المطوية). قد يكون الانسلاخ و/أو تقشر الجرح مرئيان. كما يختلف عمق تلف الأنسجة باختلاف الموقع التشريحي. ويمكن أن تطور المناطق الشحمية البارزة الجروح العميقة. كما يمكن أن تؤدي إلى حدوث تقويض وتنفيق. لا تظهر أي من اللغافة والعضلات والأوتار والغضروف و/أو العظام. إذا أدى الانسلاخ أو التقشر إلى حجب مدى فقدان الأنسجة، فإن ذلك يعد إصابة بقرح الضغط المصحوبة بفقدان للأنسجة كاملة السماكة.	قرح الضغط بالإضافة إلى فقدان الجلد كامل السماكة. قد تكون الدهون الموجودة تحت الجلد مرئية ولكن لا تظهر العظام والأوتار والعضلات. من الممكن أن يظهر الانسلاخ ولكنه لا يحجب عمق فقدان الأنسجة. قد يكون هناك تقويض وتنفيق في الهياكل المجاورة. كما يختلف العمق باختلاف الموقع التشريحي. يمكن لقرحة الضغط من الدرجة الثالثة أن تكون سطحية في المناطق التي تحتوي على القليل من الدهون تحت الجلد أو لا تحتوي على دهون تحت الجلد (مثل: جسر الأنف والأذن ومؤخرة الرأس والكعب). وعلى النقيض من ذلك، يمكن أن تكون قرحة الضغط من الدرجة الثالثة عميقة بدرجة كبيرة في المناطق الشحمية البارزة.	فقدان الأنسجة كاملة السماكة. قد تكون الدهون الموجودة تحت الجلد مرئية ولكن لا تؤدي إلى ظهور العظام والأوتار والعضلات. وقد يظهر الانسلاخ ولكنه لا يحجب عمق فقدان الأنسجة. وقد تشتمل على التقويض والتنفيق. كما يختلف عمق قرحة الفراش من الفئة/المرحلة الثالثة باختلاف الموقع التشريحي. لا يحتوي جسر الأنف والأذن والقذال والكعب على أنسجة تحت الجلد ويمكن أن تكون القرحة من الفئة/المرحلة الثالثة سطحية. وعلى النقيض من ذلك، يمكن أن تطور المناطق الشحمية البارزة بقرح الفراش من الفئة/المرحلة الثالثة العميقة بدرجة كبيرة. ولا تكون العظام/الأوتار مرئية أو واضحة بشكل مباشر.

<p>نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط الوطنية لقرح الضغط (NPUAP) (أبريل ٢٠١٦)</p>	<p>التصنيف الدولي للأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية-11 (٢٠١٨)</p>	<p>نظام التصنيف الدولي لقرح الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لقرح الضغط (NPUAP)/الهيئة الاستشارية الأوروبية لقرح الضغط (EPUAP) (٢٠٠٩، ٢٠١٤)</p>
<p>المرحلة الرابعة للإصابة بقرح الضغط: فقدان الجلد والأنسجة كاملاً السماكة</p>	<p>EH90.2 تقرحات الضغط من الدرجة الرابعة</p>	<p>قرحة الضغط من الفئة/المرحلة الرابعة: فقدان الأنسجة كاملة السماكة</p>
<p>فقدان الجلد والأنسجة كاملاً السماكة بالإضافة إلى اللقافة أو العضلات أو الأوتار أو الرباط أو الغضروف أو العظام الظاهرة أو الواضحة بشكل مباشر في القرحة. قد يكون الانسلاخ و/أو التقشر مريئان. وغالباً ما تؤدي إلى حدوث اكتفار وتقويض وتنفيق أو كلاهما معاً. كما يختلف العمق باختلاف الموقع التشريحي. إذا أدي الانسلاخ أو التقشر إلى حجب مدى فقدان الأنسجة، فإن ذلك يعد إصابة بقرح الضغط غير محددة المرحلة.</p>	<p>قرح الضغط بالإضافة إلى العضلات والأوتار والعظام الواضحة بشكل مباشر نتيجة لفقدان الجلد كامل السماكة والأنسجة الموجودة تحت الجلد. قد يؤدي إلى ظهور الانسلاخ أو التقشر. كما يختلف العمق باختلاف الموقع التشريحي: يمكن لقرح الضغط من الدرجة الرابعة أن تكون سطحية في المناطق التي تحتوي على القليل من الدهون تحت الجلد أو لا تحتوي على دهون تحت الجلد (مثل: جسر الأنف والأذن ومؤخرة الرأس والكعب) ولكن عادة ما تكون عميقة وتؤدي إلى تقويض وتنفق الهياكل المجاورة.</p>	<p>فقدان الأنسجة كاملة السماكة بالإضافة إلى ظهور العظام والأوتار والعضلات. قد يظهر الانسلاخ أو التقشر على بعض أجزاء الجرح. كما أنها تشتمل على التقويض والتنفيق. يختلف عمق قرحة الضغط من الفئة/المرحلة الرابعة باختلاف الموقع التشريحي. لا يحتوي جسر الأنف والأذن ومؤخرة الرأس والكعب على أنسجة تحت الجلد ويمكن أن تكون هذه القرح سطحية. تؤدي القرح الممتدة إلى العضلات و/أو الأبنية الداعمة (مثل: اللقافة أو الأوتار أو المحفظة المفصليّة) إلى إمكانية الإصابة بالتهاب العظم والنقي. وتكون العظام/الأوتار الظاهرة مرئية أو واضحة بشكل مباشر.</p>

نظام التصنيف الدولي لتقرحات الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لتقرحات الضغط (NPUAP) /الهيئة الاستشارية الأوروبية لتقرحات الضغط (EPUAP) (٢٠٠٩، ٢٠١٤)	التصنيف الدولي للأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية-11 (٢٠١٨)	نظام التصنيف الدولي لتقرحات الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لتقرحات الضغط (NPUAP) /الهيئة الاستشارية الأوروبية لتقرحات الضغط (EPUAP) (٢٠٠٩، ٢٠١٤)
فقدان الأنسجة كاملة السماكة: العمق غير معلوم	تقرحات الضغط EH90.5، غير مصنفة	فقدان الأنسجة كاملة السماكة: العمق غير معلوم
فقدان الجلد والأنسجة كاملة السماكة حيث لا يمكن تأكيد مدى التلف الذي تعرضت له الأنسجة داخل القرحة نظرًا لأنه مستتر بالانسلاخ أو التقشر. وإذا تم إزالة الانسلاخ أو التقشر، ستتضح الإصابة بقرح فراش من الدرجة الثالثة أو الدرجة الرابعة. ولا ينبغي تخفيف التقشر الثابتة (أي الجافة أو الملتصقة أو السليمة غير المصابة بالحمامي أو التمرج) الموجودة على الكعب أو الطرف الإفتقاري أو إزالتها.	قرحة الضغط مصحوبة بفقدان للجلد كامل السماكة حيث يكون العمق الحقيقي للقرحة مستتر تمامًا بالانسلاخ (الأصفر أو التان أو الرمادي أو الأخضر أو البني) أو التقشر (التان أو البني أو السوداء) في مكان الإصابة. ويستحيل تحديد ما إذا كانت القرحة من الدرجة الثالثة أو الدرجة الرابعة، حتى يتم إزالة ما يكفي من الانسلاخ أو التقشر أو كلاهما معًا لإظهار أساس الجرح.	فقدان الأنسجة كاملة السماكة حيث يكون أساس القرحة مستتر تمامًا بالانسلاخ (الأصفر أو التان أو الرمادي أو الأخضر أو البني) أو التقشر (التان أو البني أو السوداء) أو كلاهما معًا في مكان الإصابة. ولا يمكن تحديد مدى العمق الحقيقي ومن ثم الفئة أو المرحلة، حتى يتم إزالة ما يكفي من الانسلاخ أو التقشر أو كلاهما معًا لإظهار أساس الجرح. وتعمل الانسلاخ الثابتة (الجافة أو الملتصقة أو السليمة غير المصابة بالحمامي أو التمرج) الموجودة على الكعب "كغطاء طبيعي (بيولوجي) للجسم ولا ينبغي إزالتها.

<p>نظام التصنيف الدولي لتقرحات الضغط الوطنية لتقرحات الضغط (NPUAP) (إبريل ٢٠١٦)</p>	<p>التصنيف الدولي للأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية-11 (٢٠١٨)</p>	<p>نظام التصنيف الدولي لتقرحات الضغط من قبل الهيئة الاستشارية الوطنية لتقرحات الضغط (NPUAP)/الهيئة الاستشارية الأوروبية لتقرحات الضغط (EPUAP) (٢٠٠٩، ٢٠١٤)</p>
<p>إصابة الأنسجة العميقة بقرح الضغط: التغير إلى اللون الأحمر، أو الأحمر الصفراوي أو الأرجواني المستديم العميق غير المبيض</p>	<p>EH90.4 الاشتباه في تلف الأنسجة العميقة الناتج عن الضغط، العمق غير معلوم</p>	<p>الاشتباه في إصابة الأنسجة العميقة: العمق غير معلوم.</p>
<p>الجلد السليم وغير السليم المصحوب بمنطقة وضعية خاصة بالتغير إلى اللون الأحمر أو الكستنائي أو الأرجواني المستديم وغير المبيض والعميق أو انفصال الجلد الذي يوضح مكان إصابة باللون الداكن أو بثرة مملوءة بالدم. وعادة ما يسبق الألم وتغير درجة الحرارة التغيرات التي تطرأ على لون الجلد. وقد يتضح تغير اللون بصورة مختلفة في الجلد ذي اللون الداكن. وتنتج هذه الإصابة عن ضغط شديد أو مطوّل أو جميع ما سبق وقوى قص في وجه العظام والعضلات. وقد يتطور الجرح سريعاً ليكشف عن الحجم الفعلي لإصابة الأنسجة أو قد يُشفى بدون فقدان الأنسجة. وإذا كانت الأنسجة النخرية أو الأنسجة الموجودة تحت الجلد أو الأنسجة الحبيبية أو تركيبات الوجه أو العضلات أو غيرها من التركيبات الموجودة تحت الجلد مرئية، يشير هذا إلى إصابة بقرح الفراش في الأنسجة كاملة السماكة (فقدان الأنسجة كاملة السماكة، الدرجة الثالثة أو الدرجة الرابعة). لا تستخدم DTPI من أجل وصف الحالات الوعائية أو إصابة حادث أو العصبية أو المتعلقة بالجلد.</p>	<p>منطقة من الأنسجة الرخوة تالفة بسبب الضغط أو القص وهو الأمر الذي من المتوقع أن يتطور إلى قرحة ضغط عميقة غير أنها لم تقم بذلك. وعادة ما يتغير لون الجلد المتضرر إلى اللون الأرجواني أو الكستنائي وقد يُبين الجلد المتضرر تبثر نزفي. وقد يكون مؤلماً ووزمي. وقد يكون إما أدياً أو أبرد من الأنسجة المجاورة. ربما يكون التطور إلى قرحة عميقة سريعاً حتى مع المعالجة المثلى.</p>	<p>المنطقة الموضعية الأرجوانية أو الكستنائية الخاصة بالجلد السليم ذو اللون المتغير أو البثرة المملوءة بالدم نظراً لتلف الأنسجة الرخوة الموجودة أسفلهم نتيجة الضغط أو القص أو كلاهما معاً. وقد يسبق المنطقة أنسجة مؤلمة أو صلبة أو رخوة أو ذات تركيبة غير طبيعية أو أدياً أو أبرد مقارنة بالأنسجة المجاورة. وربما يكون من الصعب اكتشاف إصابة الأنسجة العميقة في الأفراد الذين يتمتعون ببشرة ذات ألوان داكنة. وقد يتطور الأمر إلى وجود بثرة رقيقة على مكان الإصابة ذو اللون الداكن. وربما يتطور الجرح بشكل أكبر ويصبح مغطى بخشيرة رقيقة. قد يحدث التطور سريعاً حيث يُظهر طبقات إضافية من الأنسجة حتى مع المعالجة المثلى.</p>



www.internationalguideline.com