



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Η προσέγγιση του νοσηλευτή στην πρόληψη και στην
αντιμετώπιση των ελκών από πίεση”**

Τσέρου Μαρία

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σγάντζος Μάρκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας- Ιστορίας της Ιατρικής,
Επιβλέπων

Ζακυνθινός Επαμεινώνδας, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

Μακρής Δημοσθένης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

Λάρισα, 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**



**DIPLOMA THESIS
TITLE**

**"The nurse's approach to the prevention and treatment of
pressure ulcers"**

Larisa, 2023

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	7-8
Γενικό μέρος.....	9
Κεφάλαιο 1 ^ο : Το δέρμα.....	9
1.1: Ανατομία δέρματος.....	9-10
1.1.1: Η επιδερμίδα	10
1.1.2: Το χόριο.....	11
1.1.3: Ο υποδόριος ιστός.....	11
1.1.4: Τα αγγεία, νεύρα & εξαρτήματα του δέρματος.....	11
1.2: Η φυσιολογία του δέρματος.....	11-12
1.3: Οι λειτουργίες του δέρματος.....	12-13
Κεφάλαιο 2 ^ο : Έλκη από πίεση.....	13
2.1: Ορισμός των ελκών πίεσης.....	13-14
2.2: Επιδημιολογικά δεδομένα των ελκών πίεσης.....	14-15
2.3: Παράγοντες κινδύνου.....	15-16
2.4: Κλίμακες αξιολόγησης κινδύνου ελκών από πίεση.....	16
2.4.1: Κλίμακα Norton.....	16-17
2.4.2: Κλίμακα Braden.....	17
2.4.3: Κλίμακα Waterlow.....	18
2.4.4: Κλίμακα Cubbin and Jackson.....	18-20
2.5: Σταδιοποίηση ελκών από πίεσης.....	20-21
Κεφάλαιο 3 ^ο : Πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ελκών από πίεση.....	22
3.1: Πρόληψη των ελκών πίεσης.....	22-25
3.2: Θεραπευτική αντιμετώπιση των ελκών από πίεση.....	25
3.2.1: Συντηρητική θεραπεία.....	25-26
3.2.2: Χειρουργική θεραπεία.....	26-27
Κεφάλαιο 4: Η προσέγγιση του νοσηλευτή.....	27-29
Ειδικό Μέρος.....	30
Σκοπός.....	30
Μεθοδολογία έρευνας.....	30-31
Στατιστική ανάλυση.....	31
Αποτελέσματα.....	31-39
Συζήτηση.....	39-41
Συμπεράσματα.....	41
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	42-47
Παραρτήματα.....	47-57

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους με βοήθησαν κατά την εκπόνησή της.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σγάντζο Μάρκο για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αλλά και για την άψογη συνεργασία, την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ευχαριστώ ακόμη, τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, κ. Ζακυνθινό Επαμεινώνδα και κ. Μακρή Δημοσθένη για τις πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές που μου πρόσφεραν στην περίοδο των σπουδών μου.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ της οικογένειάς μου, για την πολύτιμη στήριξη που μου παρείχαν καθ' όλη την διάρκεια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα έλκη από πίεση είναι πολύ σοβαρές βλάβες που εκδηλώνονται στο ιστό του δέρματος, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα στα άτομα που τα φέρουν. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η προσέγγιση των νοσηλευτών σε ζητήματα που αφορούν την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση. Απαραίτητη είναι η γνώση, η βαθιά πεποίθηση όσον αφορά την πρόληψη και η επιμόρφωση των νοσηλευτών για την σωστή διαχείριση των ελκών από πίεση.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Υλικό & μέθοδος: Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης το δείγμα του πληθυσμού που χρησιμοποιήθηκε είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Θεραπείας της περιοχής. Η συλλογή του δείγματος έγινε μέσω της διανομής ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο εκτός από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, περιλαμβάνει το ειδικό μέρος, το οποίο περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της Γουδά και των συνεργατών (2014), που περιέχει ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από τα έλκη από πίεση. Η αρχική σχεδίαση του ερωτηματολογίου έγινε για την αξιολόγηση των γνώσεων που έχουν οι νοσηλευτές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Τέλος, περιλαμβάνει και ορισμένες ερωτήσεις που ασχολούνται εκτεταμένα με τις κατακλίσεις και την αντιμετώπιση τους.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι σε γενικό πλαίσιο οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με ζητήματα πρόληψης και αντιμετώπισης ελκών από πίεση είναι περιορισμένες. Ωστόσο, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε στον τομέα εργασίας, δηλαδή οι νοσηλευτές παρουσίασαν μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων για τα έλκη από πίεση συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτών ($P=0.046$). Επίσης, στατιστική σημαντικότητα παρουσιάστηκε και ως προς το τμήμα εργασίας, δηλαδή οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Α' Παθολογική έχουν περισσότερες γνώσεις ($P=0.035$, $r=0.212$), συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται στα υπόλοιπα τμήματα του Κέντρου Θεραπείας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι υπάρχει ανεπάρκεια γνώσεων στους νοσηλευτές σε ότι αφορά τα έλκη από πίεση. Σημαντικό είναι ότι γνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη τους, ωστόσο δεν έχουν την επάρκεια γνώσεων, επηρεάζοντας έτσι σημαντικά την απόδοσή τους. Ωστόσο, η θετική στάση απέναντι στην πρόληψη των ελκών από πίεση αποτελεί σημαντικό συστατικό για τις επιτυχημένες παρεμβάσεις τους.

Λέξεις-Κλειδιά: Νοσηλευτές, γνώσεις, έλκη πίεσης, πρόληψη, αντιμετώπιση

Abstract

Introduction: Pressure ulcers are very serious lesions that manifest in the skin tissue, causing serious problems to the people who carry them. Particularly important is the approach of nurses to issues concerning the prevention and treatment of pressure ulcers. Knowledge, deep belief in prevention and training of nurses for the proper management of pressure ulcers are essential.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the knowledge of nurses regarding the prevention and treatment of pressure ulcers in hospitalized patients.

Material & method: To conduct the present study, the sample of the population used are the nurses who work in the Treatment Centers of the area. The sample was collected through the distribution of a questionnaire. The questionnaire, in addition to the demographic characteristics of the participants, includes the special part, which includes the questionnaire of Gouda and colleagues (2014), which contains questions about nurses' knowledge about pressure ulcers. The initial design of the questionnaire was done to evaluate the knowledge that nurses have about the prevention and treatment of pressure ulcers in Intensive Care Units (ICU). Finally, it also includes some questions that deal extensively with prolapses and their treatment.

Results: From the analysis of the results, it appears that, in a general context, the knowledge of nurses regarding issues of prevention and treatment of pressure ulcers is limited. However, a statistically significant difference was presented in the work domain, i.e. nurses showed greater adequacy of knowledge about pressure ulcers compared to nursing assistants ($P=0.046$). Also, statistical significance was also presented in terms of the work department, i.e. the nurses who work in the 1st Pathology Department have more knowledge ($P=0.035$, $r=0.212$), compared to the nurses who work in the other departments of the Treatment Center.

Conclusions: In conclusion, that there is a lack of knowledge among nurses regarding pressure ulcers. It is important that they know the risk factors for their development, however they do not have the sufficiency of knowledge, significantly affecting their performance. However, a positive attitude towards pressure ulcer prevention is an important component of their successful interventions.

Key-Words: Nurses, knowledge, pressure ulcers, prevention, treatment

Εισαγωγή

Η εισαγωγή και η διάρκεια παραμονής των ασθενών στη ΜΕΘ αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, καθώς η κατάσταση της υγείας τους είναι σοβαρή και ένα υψηλό ποσοστό εξ αυτών χρειάζονται αποκατάσταση. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι υψηλό ποσοστό των ασθενών της ΜΕΘ αντιμετωπίζουν σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, τα οποία κατά κύριο λόγο δημιουργούνται από την μακρά διάρκεια παραμονής στην ΜΕΘ και από την παρατεταμένη ακινησία (Amanda et al, 2015).

Ένα πολύ κοινό αλλά συνάμα και πολύ σοβαρό πρόβλημα που δημιουργείται στους νοσηλευόμενους ασθενείς είναι τα έλκη από πίεση ή τα έλκη κατάκλισης όπως ονομάζονται, τα οποία είναι τραυματισμοί που προκαλούνται από την πίεση (Ayello et al, 2017) και επί της ουσίας χρειάζονται εντατική φροντίδα, ώστε να βελτιωθεί το σημείο που προκαλείται η πίεση αυτή. Τα έλκη από πίεση δηλαδή είναι βλάβες, οι οποίες εκδηλώνονται στους ιστούς του δέρματος ή στην οστική προεξοχή των μαλακών ιστών, προκαλώντας έντονη πίεση ή διάτμηση. Στοιχεία δείχνουν ότι ετησίως περισσότεροι από 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες παρουσιάζουν ευαισθησία και επιρρέπεια για να αναπτύξουν έλκη από πίεση, ενώ από αυτούς περίπου 60.000 άνθρωποι πεθαίνουν εξαιτίας των επιπλοκών που προκαλούνται, όπως παραδείγματος χάρη είναι η σήψη και η οστεογένεση τεομυελίτιδα. Τα έλκη από πίεση έχουν την ιδιότητα να προκαλούν δυσμενείς επιπτώσεις στις οικογένειες των πασχόντων αλλά και στους διάφορους οργανισμούς υγείας που παρέχουν φροντίδα στα άτομα αυτά. Έχει παρατηρηθεί ότι πολύ σημαντική είναι η προσέγγιση των νοσηλευτών στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση των ελκών κατά την εμφάνισή τους (Shahrokh et al, 2020). Τα δεδομένα δείχνουν ότι για την πρόληψη και την σωστή αντιμετώπιση των ελκών από πίεση αποκλειστικά υπεύθυνοι θεωρούνται οι νοσηλευτές. Για την πρόληψη, την αξιολόγηση των κινδύνων αλλά και για την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση απαραίτητη είναι η γνώση, η βαθιά πεποίθηση όσον αφορά την πρόληψη και η επιμόρφωση των νοσηλευτών (Beeckman et al, 2011). Η γνώση αποτελείται από τρεις διαφορετικές πτυχές: «τις αξιώσεις της γνώσης», «τις δεξιότητες» και «το βιωματικό». Όταν αυτές οι πτυχές δεν υπάρχουν διαπιστώνεται ότι υπάρχει έλλειψη αναφορικά με τις γνώσεις για τα έλκη από πίεση, το οποίο συνεπάγεται χαμηλή πρόληψη, ελλιπή περιποίηση και μεγαλύτερη επιβάρυνση στην υγεία των ασθενών (Dombrowski et al, 2013).

Οι νοσηλευτές προάγουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα φροντίδας για τον κάθε ασθενή, το οποίο περιλαμβάνει εκπαίδευση, τακτική εξέταση και κατηγοριοποίηση με βάση τους παράγοντες κινδύνου (Nageswaran et al, 2015). Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την έναρξη των ελκών από πίεση διότι πάντοτε πρέπει να υπάρχει ένα σχέδιο που αποτελείται από μια σειρά ενεργειών που πρέπει να γίνονται με μοναδικό στόχο την αποφυγή της αρχής και της επιδείνωσης των ελκών στους ασθενείς αυτούς (Carreau et al, 2015). Έχει παρατηρηθεί ότι σε περιπτώσεις που οι νοσηλευτές είναι κατάλληλα οργανωμένοι σε ένα

τέτοιο πρόγραμμα φροντίδας, έχουν την δυνατότητα να μειώσουν τις πιθανότητες εμφάνισης ελκών σε ποσοστό περίπου 50% (Nageswaran et al, 2015). Η πρόληψη των ελκών από πίεση με αποτελεσματικό τρόπο στοχεύει στην νοσηλευτική πρακτική, αξιολογώντας τους κινδύνους εμφάνισης και εφαρμόζοντας προληπτικές παρεμβάσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Ιδιαίτερα σημαντικός λοιπόν είναι ο εντοπισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ελκών από πίεση, προκειμένου να ληφθούν ακριβείς και σαφείς αποφάσεις για το πλήρες πλάνο φροντίδας των ασθενών (Li et al, 2021).

Στοιχεία της βιβλιογραφίας έδειξαν ότι παρόλο που τα έλκη από πίεση αποτελούν πρόβλημα για τους ασθενείς και χρειάζονται άμεση και συστηματική περιποίηση φαίνεται ότι ένα υψηλό ποσοστό νοσηλευτών δεν διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση τους. Οι γνώσεις γύρω από το κεφάλαιο των ελκών από πίεση είναι πολύ σημαντικό καθώς πολλοί είναι οι ασθενείς που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι και επιρρεπείς στην εμφάνιση τους (Βαγγελάτου και συν, 2017).

Η παρούσα μελέτη λοιπόν στοχεύει στην διερεύνηση της προσέγγισης των νοσηλευτών γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

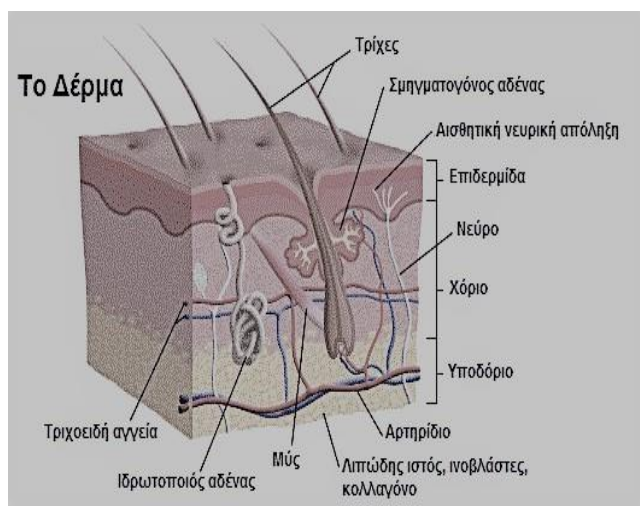
Κεφάλαιο 1ο: Το δέρμα

Το δέρμα είναι ένα όργανο του ανθρώπινου σώματος, το μεγαλύτερο από τα υπόλοιπα όργανα, καθώς καλύπτει ολόκληρη την εξωτερική επιφάνεια του σώματος. Είναι το πιο ορατό όργανο του σώματος και το βάρος του είναι μεγαλύτερο από το 7% του συνολικού σωματικού βάρους. Έχει την ιδιότητα να πλήττεται σε υψηλό ποσοστό από τα έλκη από πίεση. Στην κατηγορία των οργάνων κατατάσσεται ο μυϊκός ιστός και τα οστά, τα οποία μπορούν επίσης να επηρεάσουν ένα έλκος από πίεση.

1.1: Ανατομία δέρματος

Το δέρμα θεωρείται το πιο μεγάλο όργανο του ανθρώπινου σώματος καθώς η επιφάνειά του είναι 2m^2 και το βάρος του υπολογίζεται περίπου στα 4kg. Το δέρμα αποτελείται από τρεις στιβάδες, από την επιδερμίδα που είναι η εξωτερική, επιθηλιακή στιβάδα, από το χόριο ή το κυρίως δέρμα που είναι η εσωτερική στιβάδα και από τον υποδόριο ιστό, όπου περιέχεται άφθονο λίπος. Η κάθε στιβάδα έχει μοναδικές ιδιότητες, οι οποίες συμβάλλουν στην ικανότητα του δέρματος να διατηρεί τις πολλαπλές του λειτουργίες, ενώ εκεί περιέχονται και τα εξαρτήματά του (Αντωνίου και συν, 2015).

Το δέρμα αποτελεί έναν φυσικό φραγμό μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του σώματος, το οποίο έχει την ιδιότητα να καλύπτει όλη την εξωτερική επιφάνειά του. Θεωρείται το πιο εκτεταμένο ζωτικό όργανο του ανθρώπινου σώματος, το οποίο για τους άνδρες είναι $1,80\text{ m}^2$ και για τις γυναίκες είναι $1,60\text{ m}^2$. Καλύπτει ολόκληρο



το ανθρώπινο σώμα, ενώ αποτελείται από 2 δισεκατομμύρια κύτταρα και αντιπροσωπεύει το 15% του συνολικού βάρους του σώματος, δηλαδή περίπου 5 kg (Αντωνίου και συν, 2022), ενώ το βάρος του ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την ανατομική περιοχή (Αντωνίου και συν, 2015; Παπαϊωάννου, 2010). Παρατηρείται

μια ποικιλία όσον αφορά το χρώμα, το οποίο εξαρτάται από τη μελανίνη, την αγγείωση και το πάχος του δέρματος (Αντωνίου και συν, 2022).

Βασικός ρόλος του δέρματος είναι η προστασία των υποκείμενων ιστών και οργάνων, τα οποία ταυτόχρονα επιτρέπουν και περιορίζουν την εισροή και την εκροή του νερού, των ηλεκτρολυτών, των διαφόρων ουσιών, ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί ως αμυντικός

μηχανισμός ενάντια των παθογόνων μικροοργανισμών, της υπερϊώδους ακτινοβολίας, των παραγόντων τοξικότητας και των μηχανικών βλαβών. Επίσης, έχει την ιδιότητα να λειτουργεί ως αισθητήριο όργανο, εφόσον διαθέτει υποδοχείς γενικών επιφανειακών αισθήσεων αφής, πίεσης, πόνου και θερμοκρασίας (Αντωνίου και συν, 2015; Παπαϊωάννου, 2010).

1.1.1: Η επιδερμίδα

Η επιδερμίδα είναι μια από τρεις στιβάδες του δέρματος και θεωρείται ως μια εξωτερική, επιθηλιακή στιβάδα (Αντωνίου και συν, 2015; Παπαϊωάννου, 2010), η οποία αποτελείται από τέσσερις άλλες στιβάδες, οι οποίες είναι:

- Η βασική ή μητρική στιβάδα: θεωρείται η πιο βαθιά από τις στιβάδες και αποτελείται από επιθηλιακά κύτταρα που έχουν ορθογώνιο σχήμα και η θέση τους είναι το ένα πλάι στο άλλο (Pari et al. 2016).
- Η ακανθωτή στιβάδα ή η Μαλπιγιάνη: έχει θέση πάνω από την βασική στιβάδα και πήρε το όνομά της από τα δερμοσώματα που συνδέουν τα κύτταρα μοιάζοντας με άκανθες. Αποτελείται από μια πληθώρα πολυγωνικών κυττάρων που μεταφέρονται προς το δέρμα και σχηματίζουν την κοκκώδη στιβάδα (Sara et Ardeshir, 2014)
- Η κοκκώδης στιβάδα: αποτελείται μέχρι τέσσερις στιβάδες, τα κύτταρα των οποίων είναι ρομβοειδή και πεπλατυσμένα. Τα κύτταρα αυτά περιέχουν κοκκία κερατοϋαλίνης, από την οποία απελευθερώνεται η πρόδρομη ουσία της κερατίνης (Sara et Ardeshir, 2014).
- Η κεράτινη στιβάδα: είναι η τελική εξωτερική στιβάδα, τα κύτταρα της οποίας είναι απύρνηνα και επιπεδωμένα. Στα κύτταρα αυτά περιέχεται η κερατίνη, που είναι μια ινώδη πρωτεΐνη και στοχεύει στη παρεμπόδιση όλων των ουσιών αλλά και του νερού, ώστε να μην μπορούν να εισχωρήσουν στον οργανισμό (Sara et Ardeshir, 2014).

Ανάμεσα στις παλάμες και στα πέλματα, μεταξύ της κεράτινης στιβάδα και της κοκκώδη υπάρχει μια επιπλέον στιβάδα, η διαυγής, η οποία πήρε το όνομά της διότι δεν μπορεί να βαφτεί με τις κοινές χρωστικές (Αντωνίου και συν, 2015). Στην επιδερμίδα επίσης περιέχονται τέσσερα διαφορετικά είδη κυττάρων, τα οποία είναι:

- Τα κερατινοκύτταρα ή τα επιθηλιακά κύτταρα,
- Τα μελανοκύτταρα,
- Τα κύτταρα του Langerhans,
- Τα κύτταρα του Merkel, (Αντωνίου και συν, 2015; Sara. et al, 2014).

1.1.2: Το χόριο

Το χόριο ονομάζεται και δερμική ένωση ή κυρίως δέρμα. Η δερμική ένωση πραγματοποιείται με καταδύσεις της επιδερμίδας στο χόριο και με αναδύσεις του χορίου στις γνωστές θηλές. Η βασική μεμβράνη είναι αυτή που διαχωρίζει το χόριο από την επιδερμίδα και η ιδιότητα του είναι να εξασφαλίζει την μηχανική υποστήριξη της επιδερμίδας και να λειτουργεί ως ένα ημιδιαπερατό φίλτρο (Χατζή και συν, 2009). Το κυρίως δέρμα του χορίου είναι η στιβάδα του δέρματος που στηρίζει την επιδερμίδα και αποτελείται από έναν ινώδη συνδετικό ιστό (Osborn και συν, 2010). Εκεί υπάρχει μια πληθώρα κυττάρων που είναι αυτόχθονα και ετερόχθονα, ενώ η πλειοψηφία των αυτοχθόνων είναι οι ινοβλάστες που συνθέτουν τρία διαφορετικά είδη ινών: τις κολλαγόνους, τις ελαστικές και τις δικτυωτές ίνες (Χατζή και συν, 2009).

1.1.3: Ο υποδόριος ιστός

Ο υποδόριος ιστός βρίσκεται κάτω από το χόριο, ο οποίος είναι ένας χαλαρός συνδετικός ιστός που περιέχει άφθονο λίπος (Παπαϊωάννου, 2010). Ο υποδόριος ιστός ή υπόδερμα είναι το τρίτο και πιο βαθύ στρώμα του δέρματος, το οποίο ουσιαστικά είναι ένας συνδετικός ιστός όπου εκεί βρίσκεται μεγάλος αριθμός από λιποκύτταρα, τα οποία είναι τα κύτταρα αποθήκευσης του λίπους. Ο υποδόριος ιστός λειτουργεί ως μονωτικό ενάντια στην θερμότητα, ως λιποαποθήκη και βοηθάει στην απορρόφηση των κραδασμών (Χατζή και συν, 2009).

1.1.4: Τα αγγεία, νεύρα & εξαρτήματα του δέρματος

Στο δέρμα υπάρχουν και τα αγγεία που είναι οι αρτηρίες, οι φλέβες και τα τριχοειδή, τα οποία σχηματίζουν ένα πλέγμα, το εν τω βάθει αγγειακό πλέγμα. Επίσης, υπάρχουν νεύρα, τα οποία είναι τα αισθητικά και οι νευρικές απολήξεις, νύχια, τρίχες και αδένες, οι οποίοι είναι ο ιδρωτοποιός και ο σμηγματογόνος (Αντωνίου και συν, 2015; Παπαϊωάννου, 2010). Όλα τα εξαρτήματα του δέρματος σχηματίζονται από την εγκόλπωση της επιδερμίδας μέσα στο χόριο, δημιουργώντας μια σκληρή και στερεά κερατίνη, κάνοντας το δέρμα ελαστικό και ανθεκτικό. Τέλος, το δέρμα μπορεί να διαιρεθεί σε άτριχο που είναι μια παχιά κεράτινη στιβάδα που καλύπτει τις επιφάνειες των παλαμών και των πελμάτων και σε έντριχο, που καλύπτει το πιο μεγάλο μέρος του σώματος σε συνδυασμό με την τριχοφυΐα, η οποία είναι εντονότερη στην κεφαλή, στις μασχάλες, στο εφηβαίο και στο πρόσωπο των ανδρών.

1.2: Φυσιολογία του δέρματος

Το δέρμα θεωρείται όργανο του αυτόνομου νευρικού συστήματος, το οποίο εκτελεί πολλαπλές λειτουργίες. Η νευρώσή του είναι πλούσια, με πολλά νευρικά τμήματα του

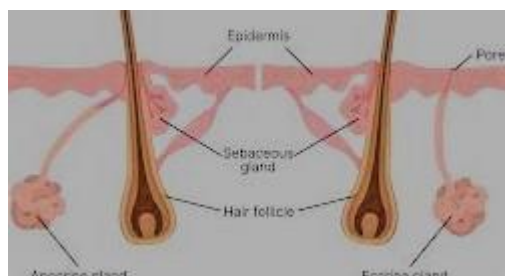
απαγωγού τύπου και είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο του δερματικού αγγειακού δικτύου καθώς και για τα εξαρτήματα του δέρματος. Υπάρχει και ο προσαγωγός τύπος, ο οποίος έχει σχέση με τις ελεύθερες νευρικές απολήξεις που σχετίζονται με την αντίληψη της θερμοκρασίας, του κνησμού και του πόνου. Υπάρχουν επιπλέον και νευρικές απολήξεις που σχετίζονται με τις τρίχες, την αίσθηση της αφής και την αντίληψη της εν τω βάθει πίεσης και των δονήσεων. Ανάμεσα στις λειτουργίες του δέρματος, η κυριότερη είναι αυτή που αποτελεί το πιο σημαντικό εμπόδιο αναφορικά με την προστασία των ζωτικών οργάνων και με την είσοδο των επιζήμιων οργανισμών στο σώμα του ανθρώπου. Το δέρμα έχει την ιδιότητα να προστατεύει τους υποκείμενους ιστούς από διάφορες καταστάσεις, όπως είναι ο χημικός τραυματισμός ή τα γενικευμένα τραύματα, από αφυδάτωση και από έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Μπορεί να καθυστερεί την απώλεια της θερμότητας του σώματος, αλλά και των υγρών, ενώ ελέγχει την θερμοκρασία του σώματος, γεγονός που οφείλεται στους αισθητικούς υποδοχείς διότι επιτρέπουν στο άτομο να αντιληφθεί τη θερμότητα, το κρύο, την πίεση και τον πόνο. Αυτή η διαδικασία γίνεται μέσω των μηχανοϋποδοχέων και των θερμοϋποδοχέων καθώς και των υποδοχέων του πόνου που μετατρέπονται σε νευρικά ερεθίσματα και έχει σχέση με την αφή, την θερμοκρασία κ.λ.π. Οι νευρικές ώσεις που δημιουργούνται από τα ερεθίσματα αυτά μεταφέρονται στον εγκέφαλο. Τέλος, σπουδαίος είναι ο ρόλος του υποδόριου ιστού που αποτελεί την θερμομόνωση του οργανισμού και μπορεί να λειτουργεί ως μια αποθήκη για τις θρεπτικές ουσίες του οργανισμού (Osborn και συν, 2010).

1.3: Οι λειτουργίες του δέρματος

Πολλές είναι οι λειτουργίες του δέρματος του ανθρωπίνου σώματος, αλλά η πιο σημαντική είναι η προασπιστική λειτουργία, που προστατεύει από βλαβερούς εξωτερικούς παράγοντες ή από τους τραυματισμούς, διατηρώντας ακέραιο το εσωτερικό του σώματος. Επίσης, σημαντικές λειτουργίες είναι ο μεταβολισμός και η σύνθεση των ορμονών, όπου επιτυγχάνονται με την βοήθεια των ενζύμων και με την σωστή λειτουργία του οργανισμού, αποβάλλοντας όλα τα άχρηστα προϊόντα τους. Τέτοιου είδους προϊόντα είναι ο ιδρώτας και το σμήγμα.

Άλλη λειτουργία είναι η απορρόφηση ορισμένων ουσιών, τοξικών ή χρήσιμων, οι οποίες μπορεί να θεωρηθούν βλαβερές για τον οργανισμό. Καθώς θεωρείται απορροφητικό όργανο μπορεί να απορροφά τις ουσίες που διεισδύουν στο δέρμα μέσω της επιδερμίδας και των τριχοσμηγματικών θυλάκων. Οι ουσίες αυτές είναι μικρές ποσότητες οξυγόνου, νερού, υδατοδιαλυτών και λιποδιαλυτών ουσιών. Οι υδατοδιαλυτές ουσίες συνδυαστικά με το νερό μπορούν να απορροφώνται σε ελάχιστες ποσότητες, γεγονός που οφείλεται στην κεράτινη στιβάδα που αποτρέπει την πρόσληψή τους, ενώ οι λιποδιαλυτές ουσίες είναι πλήρως

απορροφήσιμες από την μεμβράνη των κυττάρων της επιδερμίδας (Χατζής, 1994). Μια άλλη ιδιότητά του είναι η προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία και συμβάλλει στην απέκκριση



όλων των άχρηστων ουσιών από το ανθρώπινο σώμα, συμβάλλοντας στην ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος. Το σώμα είναι ικανό να αντιδράσει σε διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, καθώς περιέχει νευρικές απολήξεις. Οι λειτουργίες του δέρματος

κατανέμονται για την προστασία, την ρύθμιση της θερμότητας, την αίσθηση, την αισθητική και την επικοινωνία, τον έλεγχο της εξάτμισης, την αποθήκευση και τη σύνθεση, την απορρόφηση, την έκκριση και την απέκκριση, την αναπνοή, την αναγέννηση, την χρωστική και την προστασία από μικρόβια.

Η ισορροπία του δέρματος μας έχει άμεση σχέση με την εξωτερική εμφάνιση, τη λάμψη, την ομορφιά και γενικότερα την ευεξία και την ζωτικότητα μας. Σύμφωνα με τα όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω το δέρμα εκτελεί πολλές και σημαντικές λειτουργίες. Αν για κάποιο λόγο, λοιπόν, πάψουν αυτές να υπάρχουν τότε αυτόματα διαταράσσεται η ισορροπία του (Freedberg et al, 1999).

Κεφάλαιο 2^ο: Έλκη από πίεση

Τα έλκη από πίεση είναι ένα μείζον πρόβλημα που απασχολεί σε σημαντικό βαθμό όλους τους επαγγελματίες υγείας εδώ και δεκάδες χρόνια. Θεωρούνται η τρίτη πιο ακριβή πάθηση έπειτα από τον καρκίνο και τις καρδιαγγειακές παθήσεις (Beeckman et al, 2010). Το έλκος από πίεση είναι μια καταστροφή που εντοπίζεται στο δέρμα του ανθρώπινου οργανισμού αλλά και των υποκείμενων ιστών που αναπτύσσονται και αυτό έχει ως συνέπεια την παρατεταμένη ισχαιμία των ιστών που οφείλεται στην πίεση του δέρματος (Reger et al, 2004). Στον τομέα της Υγειονομικής Περίθαλψης τα έλκη από πίεση παραμένουν ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα για όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς, αλλά κυρίως για τους βαριά πάσχοντες ασθενείς που η νοσηλεία τους είναι παρατεταμένη όπως και η ακινητοποίησή τους (Χατζή και συν, 2009).

2.1: Ορισμός ελκών πίεσης

Το έλκος από πίεση μπορεί να θεωρηθεί ως μια βλάβη που δημιουργείται από συνεχή πίεση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή του υποδόριου ιστού του δέρματος. Σχηματίζεται όταν στο δέρμα ασκείται μια εξωτερική πίεση, η οποία υπερβαίνει την πίεση που ασκείται μέσω της μικροκυκλοφορίας και κατά συνέπεια προκαλείται διακοπή του εφοδιασμού των ιστών από θρεπτικές ουσίες, αδυνατώντας να απομακρύνουν τα άχρηστα

προϊόντα του μεταβολισμού από τους ιστούς στα απεκκριτικά όργανα, προκαλώντας έτσι νέκρωση της ισχαιμικής περιοχής (Horn et al, 2004).

Τα έλκη από πίεση είναι εντοπισμένες βλάβες στους ιστούς του δέρματος ή στον μαλακό ιστό πάνω από την οστική προεξοχή που σχετίζεται με τις συσκευές ως ένα αποτέλεσμα διάτμησης ή πίεσης (Beeckman et al, 2010; EPUAP, 2014). Σύμφωνα με το European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) λοιπόν τα έλκη από πίεση ορίζονται ως «η κυτταρική νέκρωση μιας περιοχής του σώματος που προκαλείται από διακοπή της μικροκυκλοφορίας στους ιστούς σε ασθενείς κατακεκλιμένους». Με τον όρο «έλκος από πίεση» αναφερόμαστε σε μια βλάβη που υπάρχει στο δέρμα ή σε παρακείμενους ιστούς, η οποία είναι τοπική και κατά το σύνηθες υπάρχει πάνω σε οστικές προεξοχές, προκαλώντας πίεση ή συνδυασμό πίεσης- διάτμησης (NPUAP, 2015).

2.2: Επιδημιολογικά δεδομένα των ελκών πίεσης

Πληθώρα επιδημιολογικών δεδομένων παρουσιάζονται για την εμφάνιση των ελκών από πίεση. Στοιχεία της βιβλιογραφίας δείχνουν ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε χρόνο περίπου 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι φαίνεται πως είναι αρκετά επιρρεπείς στην ανάπτυξη ελκών από πίεση, ενώ περίπου 60.000 άνθρωποι εξ αυτών απεικονίζουν εξαιτίας των επιπλοκών που παρουσιάζονται από την ανάπτυξη ελκών από πίεση, όπως παραδείγματος χάρη είναι η οστεομυελίτιδα και η σηψαιμία (Garrigues et al, 2017). Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική αναφορικά με τον επιπολασμό των ελκών από πίεση έδειξε ότι κυμαίνεται μεταξύ του 10%-18% ανάλογα με την παροχή υγειονομικής φροντίδας που παρέχεται στις ΜΕΘ και από 2.3% έως 28% σε χώρους μακροχρόνιας φροντίδας ασθενών, ενώ στην κατ' οίκον φροντίδα κυμαίνεται από 0% έως 29%. Σε χώρους που παρέχεται μακροχρόνια φροντίδα παρατηρείται ότι η επίπτωση των ελκών από πίεση είναι 2.3% έως 23.9%, στις ΜΕΘ κυμαίνεται από 0.4% έως 38%, στην κατ' οίκον φροντίδα κυμαίνεται από 0% έως 17% και στα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας κυμαίνεται από 0% έως 6% (Cuddigan et al, 2001).

Οι δείκτες συχνότητας των ελκών από πίεση σε παγκόσμια κλίμακα δείχνει ότι η επίπτωση τους παρουσίασε μια ποικιλία μεταξύ του 4% στην Αγγλία έως 16.5% στις Η.Π.Α., ενώ ο επιπολασμός τους στην Ελλάδα κυμαίνεται από 7% έως 32%. Επιπλέον, αναφερόμενοι με ορισμένες ασθένειες φαίνεται ότι οι ασθενείς που πάσχουν από οξεία νοσήματα κυμαίνονται από 4% έως 7%, οι χρόνιοι ασθενείς κυμαίνονται από 11% έως 22% και τα έλκη από πίεση σε γηριατρικό πληθυσμό κυμαίνεται περίπου στο 35%. Επίσης, τα δεδομένα δείχνουν ότι ο επιπολασμός των ελκών από πίεση στα Γενικά Νοσοκομεία κυμαίνεται από 2.3% έως 23%, ενώ η επίπτωση του κυμαίνεται από 3% έως 30%. Ωστόσο, στην επίπτωση των ελκών από πίεση έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στα διάφορα

τμήματα που νοσηλεύονται οι ασθενείς καθώς στα τμήματα της ΜΕΘ και στις Ορθοπεδικές κλινικές που η διάρκεια παραμονής των ασθενών είναι παρατεταμένη, τα ποσοστά τους είναι πιο υψηλά (Χαρχαρίδου, 2005).

Τα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι στο περιβάλλον του νοσοκομείου οι ασθενείς παρουσίασαν έλκη από πίεση σε ποσοστό 6.34%, ενώ σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ κυμαίνεται από 6.6% έως 36.8%. Επίσης, στη ΜΕΘ είναι πιο πιθανό να αναπτυχθούν έλκη από πίεση και αυτό οφείλεται στην υψηλή οξύτητα, στην ακινησία, στην χρήση φαρμάκων, όπως είναι τα ηρεμιστικά ή τα αγγειοσπαστικά καθώς και τα φάρμακα που προκαλούν εξάρτηση (Barakat et al, 2019). Σύμφωνα με τους Coyer et al, (2017) αναφέρεται ότι είναι 3.8 φορές πιο συχνό φαινόμενο να αναπτυχθούν έλκη από πίεση σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ συγκριτικά με τους ασθενείς που δεν νοσηλεύονται εκεί. Αναφορικά με την επίπτωση των ελκών από πίεση στην Ελλάδα, τα ερευνητικά δεδομένα έδειξαν ότι σε πληθυσμό 236 ασθενών που νοσηλεύονταν στη ΜΕΘ του ΠΓΝ Λάρισας βρέθηκε ότι η επίπτωση της πυκνότητας ήταν στο 0.03 του έλκους από πίεση ανά ημέρα και ο επιπολασμός του ήταν στο 24.3% (Χατζή και συν, 2009).

2.3: Παράγοντες κινδύνου

Τα έλκη από πίεση αποτελούν έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τα άτομα που τα φέρουν, ενώ βασικός παράγοντας θεωρείται η αναγνώριση των ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο για την ανάπτυξή τους. Βασική προϋπόθεση για την πρόληψη είναι η επίγνωση των παραγόντων κινδύνου, στοχεύοντας στην μέγιστη αποτελεσματικότητα (Chatzi et al, 2009). Ως παράγοντας κινδύνου μπορεί να οριστεί «οτιδήποτε μπορεί να εκθέτει το δέρμα σε υπερβολική πίεση ή να μειώνει την ανοχή του στην επίδραση της πίεσης».

Οι παράγοντες κινδύνου διακρίνονται σε ενδογενείς ή οργανικούς και σε εξωγενείς ή μη οργανικούς. Αναφερόμενοι στους *ενδογενείς παράγοντες κινδύνου*, γίνεται αναφορά στα ειδικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, δηλαδή τα λειτουργικά, δημογραφικά, ψυχολογικά, παθολογικά περιβαλλοντικά ή οργανικά, τα οποία πιθανόν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ελκών από πίεση. Οι πιο σημαντικοί ενδογενείς παράγοντες είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η αγγειακή περιφερική νόσος, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η νευρολογική νόσος, η υπόταση, η ηλικία, το κάπνισμα, το ξηρό δέρμα, ο χαμηλός δείκτης μάζας σώματος, η μειωμένη κινητικότητα, η διαταραχή του διανοητικού επιπέδου, η ακράτεια ούρων και των κοπράνων, η υποθρεψία, ο αλκοολισμός, η αναιμία, οι φυσικοί περιορισμοί, η κακοήθεια, η σήψη, το ιστορικό προηγούμενων ελκών από πίεση και η λευκή φυλή. Στους *εξωγενείς παράγοντες κινδύνου* παρατηρείται επιρροή από τα εξωτερικά στρώματα του δέρματος και κατατάσσονται η πίεση, οι δυνάμεις κατάτμησης ή διάτμησης και οι δυνάμεις τριβής, η υγρασία, ενώ αναφορικά με τους ενδογενείς παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία

ελκών από πίεση είναι η ακινησία, η κακή διατροφή, ο δείκτης μάζας σώματος, η προχωρημένη ηλικία, η φυλή, η ακράτεια ούρων και κοπράνων, η διανοητική κατάσταση και η αυξημένη θερμοκρασία, η περιορισμένη παροχή οξυγόνου και αίματος, τα χρόνια νοσήματα και οι υποκείμενες νόσοι, η έλλειψη αισθητικότητας και οι ψυχολογικοί παράγοντες. Ωστόσο, για την δημιουργία ελκών από πίεση χρειάζεται συνεργασία τόσο των ενδογενών όσο και των εξωγενών παραγόντων (Chatzi et al, 2009).

2.4: Κλίμακες αξιολόγησης κινδύνου ελκών από πίεση

Οι κλίμακες που σχετίζονται με την αξιολόγηση των ελκών από πίεση θεωρούνται πολύ χρήσιμα εργαλεία που χρησιμεύουν στην εκτίμηση της κλινικής κατάστασης του ασθενή (McGough, 1999). Οι κλίμακες αξιολόγησης είναι ευρέως διαδεδομένες στην κλινική πράξη, ώστε να μπορούν να αξιολογήσουν την πιθανότητα εμφάνισης ελκών από πίεση. Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχουν διαθέσιμες τουλάχιστον 40 κλίμακες εκτίμησης κινδύνου ελκών από πίεση καθώς και πολλές παραλλαγές αυτών. Οι κλίμακες αυτές θεωρούνται εύχρηστες, αξιόπιστες και έχουν χαμηλό κόστος (Defloor et al, 2004).

2.4.1: Κλίμακα Norton

Η κλίμακα Norton ήταν η πρώτη κλίμακα που περιγράφηκε το 1962, σχεδιάστηκε στην Αγγλία και χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια μελέτης σε γηριατρικούς ασθενείς. Θεωρείται μια ιδιαίτερα εύκολη και φιλική κλίμακα, η οποία για την αξιολόγηση χρησιμοποιεί πέντε διαφορετικές παραμέτρους, την φυσική κατάσταση, το νοητικό επίπεδο, την δραστηριότητα, την κινητικότητα και την ακράτεια. Η κλίμακα Norton λοιπόν βαθμολογείται ως εξής:

The image shows the 'NORTON PLUS PRESSURE ULCER SCALE' form. It includes a header with 'NORTON PLUS PRESSURE ULCER SCALE' and 'NORTON PLUS RISK FACTOR SCALE'. The form is divided into two main sections: 'NORTON PLUS PRESSURE ULCER SCALE' and 'NORTON PLUS RISK FACTOR SCALE'. The first section contains a table with columns for 'NORTON PLUS PRESSURE ULCER SCALE' and 'NORTON PLUS RISK FACTOR SCALE'. The second section contains a table with columns for 'NORTON PLUS PRESSURE ULCER SCALE' and 'NORTON PLUS RISK FACTOR SCALE'. The form is used to assess the risk of pressure ulcers in patients.

- ❖ ο κίνδυνος είναι χαμηλός για εκδήλωση τραυμάτων, σε περιπτώσεις που η βαθμολόγηση είναι >18,
- ❖ ο κίνδυνος είναι μέτριος για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση, σε περιπτώσεις που η βαθμολόγηση κυμαίνεται 14-18
- ❖ ο κίνδυνος είναι υψηλός για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση, σε περιπτώσεις που η βαθμολόγηση κυμαίνεται από 10-14,
- ❖ ενώ ο κίνδυνος είναι πολύ υψηλός για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση, σε περιπτώσεις που η βαθμολόγηση είναι <10.

Η υψηλότερη βαθμολογία που μπορεί να προκύψει είναι το 20, δηλαδή υπάρχει ελάχιστος κίνδυνος και η χαμηλότερη είναι το 5, δηλαδή υπάρχει μέγιστος κίνδυνος, ενώ η

διαχωριστική τιμή είναι το 14 αλλά αργότερα προταθήκαν οι τιμές 15 ή 16, διότι παρατηρούνταν αρκετές περιπτώσεις ψευδώς αρνητικές (Romanelli et al, 2006).

2.4.2: Κλίμακα Braden

Patient's Name	Evaluator's Name			Date of Assessment
SENSORY PERCEPTION ability to respond meaningfully to pressure-related discomfort	1. Completely Limited Unresponsive (does not mean, flinch or grasp) to painful stimuli due to diminished level of consciousness or sedation OR limited ability to feel pain over most of body.	2. Very Limited Responds only to painful stimuli. Cannot communicate discomfort except by moaning or restlessness. OR has a sensory impairment which limits the ability to feel pain or discomfort over 1/2 of body.	3. Slightly Limited Responds to verbal commands, but cannot always communicate discomfort or the need to be turned. OR has some sensory impairment which limits ability to feel pain or discomfort in 1 or 2 extremities.	4. No Impairment Responds to verbal commands, has no sensory deficit which would limit ability to feel or voice pain or discomfort
MOISTURE degree to which skin is exposed to moisture	1. Completely Moist Skin is kept moist almost constantly by perspiration, urine, etc. Discomfort is detected every 10th patient is moved or turned	2. Very Moist Skin is often, but not always moist. Linen must be changed at least once a shift.	3. Occasionally Moist Skin is occasionally moist, requiring at least linen change approximately once a day.	4. Rarely Moist Skin is usually dry. Rarely requires changing at routine intervals.
ACTIVITY degree of physical activity	1. Bedfast Confined to bed.	2. Chairfast Ability to walk severely limited or non-existent. Cannot bear own weight and/or must be assisted into chair or wheelchair.	3. Walks Occasionally Walks occasionally during shift but for very short distances, with or without assistance. Spends majority of each shift in bed or chair.	4. Walks Frequently Walks usually more than twice a day and inside room at least once every two hours during waking hours.
MOBILITY ability to change and control body position	1. Completely Immobile Does not make even slight changes in body or extremity position without assistance.	2. Very Limited Makes occasional slight changes in body or extremity position but unable to make frequent or significant changes independently.	3. Slightly Limited Makes frequent though slight changes in body or extremity position independently.	4. No Limitation Makes major and frequent changes in position without assistance.
NUTRITION usual food intake pattern	1. Very Poor Never eats a complete meal. Rarely eats more than 1/2 of any food offered. Eats 2 servings or less of protein meat or dairy products per day. Takes fluids poorly. Does not take a liquid dietary supplement. OR is NPO and/or maintained on clear liquids or IV's for more than 5 days	2. Probably Inadequate Rarely eats a complete meal and generally eats only about 1/2 of any food offered. Protein intake includes only 3 servings of meat or dairy products per day. Occasionally will take a dietary supplement. OR receives less than optimum amount of liquid diet or tube feeding.	3. Adequate Eats one half of most meals. Eats a total of 4 or more servings of protein meat, dairy products per day. Occasionally will refuse a meal but will usually take a supplement when offered. OR is on a tube feeding or TPN regimen which probably meets most of nutritional needs.	4. Excellent Eats most of every meal. Never refuses a meal. Usually eats a total of 4 or more servings of meat and dairy products. Occasionally eats between meals. Does not require supplementation.
FRICTION & SHEAR	1. Problem Requires moderate to maximum assistance in moving. Complete lifting without sliding against sheets is impossible. Frequently slides down in bed or chair, requiring frequent repositioning with maximum assistance. Spills/sores/contractures or agitation leads to almost constant friction.	2. Potential Problem Moves freely or requires minimum assistance. During a move skin probably slides to some extent against sheets, chair, mattress or other devices. Maintains relatively good position in chair or bed most of the time but occasionally slides down.	3. No Apparent Problem Moves in bed and in chair independently and has sufficient muscle strength to lift up completely during move. Maintains good position in bed or chair.	

© Copyright Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1988. All rights reserved.

Total Score

Η αρχική σχεδίαση και δημοσίευση της κλίμακας Braden έγινε το 1987 από τις Barbara Braden και Nancy Bergstrom. Η κλίμακα αυτή είχε ως στόχο τη νεότερη έκδοση μιας βελτιωμένης κλίμακας, χωρίς περιορισμούς και μειονεκτήματα που παρουσιάστηκαν στην Norton. Είναι εύχρηστη και διαδεδομένη στους επαγγελματίες υγείας. Η κλίμακα αυτή μετράει την υπερφόρτωση των αισθήσεων του ασθενή, την υγρασία, την δραστηριότητα, την

κινητικότητα, την θρέψη και την τριβή/διάτμηση. Οι υποκλίμακες αυτές διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες κατατάσσονται ως εξής:

- ❖ είναι εντελώς περιορισμένη, όταν είναι 1,
- ❖ είναι περιορισμένη, όταν είναι 2,
- ❖ είναι ελαφρώς περιορισμένη, όταν είναι 3,
- ❖ δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα, όταν είναι 4.

Η βαθμολογία από τις κλίμακες αυτές υπολογίζεται ως εξής:

- ❖ ο κίνδυνος για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση είναι χαμηλός, σε περιπτώσεις που η βαθμολόγηση είναι 18++,
- ❖ υπάρχει κίνδυνος για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση, όταν η βαθμολόγηση κυμαίνεται μεταξύ 15-18,
- ❖ ο κίνδυνος είναι μέτριος για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση, όταν η βαθμολόγηση κυμαίνεται μεταξύ 13-14,
- ❖ ο κίνδυνος είναι υψηλός για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση, όταν η βαθμολόγηση κυμαίνεται μεταξύ 10-12,
- ❖ ενώ ο κίνδυνος είναι πολύ υψηλός για εμφάνιση τραυμάτων από πίεση, όταν η βαθμολόγηση είναι <10.

Η υψηλότερη βαθμολογία της κλίμακας είναι το 23, δηλαδή υπάρχει ελάχιστος κίνδυνος και η χαμηλότερη το 6, δηλαδή υπάρχει μέγιστος κίνδυνος (Romanelli et al, 2006).

2.5.3: Κλίμακα Waterlow

Η Κλίμακα Waterlow πρωτοσχεδιάστηκε και δημοσιεύτηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο από την Judy Waterlow το 1985. Η Κλίμακα Waterlow μαζί με την Norton είναι οι δύο δημοφιλέστερες κλίμακες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η κλίμακα αυτή έχει έξι βασικές παραμέτρους, δηλαδή μετράει τη δομή του σώματος και το βάρος, την ακράτεια, την ηλικία και το φύλο, τον τύπο του δέρματος, την κινητικότητα και την όρεξη. Επίσης, υπάρχουν και ορισμένοι ειδικοί παράγοντες που αξιολογούνται, δηλαδή η ιστική οξυγόνωση, τα νευρολογικά ελλείμματα, τα εγκαύματα, τα τραύματα και τα εξειδικευμένα φάρμακα.

Sign/skin relationship:	Skin type and visual aspect of risk areas:	Sex/Age:	Special risks:
Standard	0. Healthy	1. Male	Tissue malnutrition:
Above standards	1. Frail	2. female	8. Terminal/cachexia
Obese	1. Dry	1. 14-49 years	5. Cardiac insufficiency
	2. Edematous	2. 50-64 years	6. Peripheral vascular insufficiency
Below standards	1. Cold and humid	3. 65-74 years	2. Anaemia
	2. Alterations in color	4. 75-80 years	1. Smoker
	3. Wounded	5. Over 81 years	
Contenance:	Mobility:	Appetite:	Neurological deficit:
0. Complete, urine catheter	0. Complete	0. Normal	5. Diabetes, paraplegic, ACV
1. Occasional incontinence	1. Restless	1. Scarce/feeding tube	
2. Urine catheter/fecal incontinence	2. Apathy	2. Liquid intravenous	Surgery:
3. Double incontinence	3. Restricted	3. Anorexia/Absolute diet	5. Orthopedic surgery below waist
	4. Inert		5. Over 2 hours in surgery
	5. On chair		Medication:
			4. Steroids, cytotoxics, anti-inflammatory drugs in elevated dosage

Η κλίμακα αυτή βαθμολογείται ως εξής:

- ❖ υπάρχει κίνδυνος για εκδήλωση τραυμάτων από πίεση, όταν η βαθμολόγηση τους είναι 10+,
- ❖ ο κίνδυνος για εκδήλωση τραυμάτων από πίεση είναι υψηλός, όταν η βαθμολόγηση είναι 15+,
- ❖ ενώ υπάρχει πολύ υψηλός κίνδυνος για εκδήλωση τραυμάτων από πίεση,

όταν η βαθμολόγηση είναι 20+.

Κάθε μεταβλητή της κλίμακας βαθμολογείται από 1 έως 8, αθροίζονται όλες οι τιμές των παραμέτρων και ανάλογα με το άθροισμα που προκύπτει εξάγονται και τα ανάλογα συμπεράσματα (Pancotho et al, 2006).

2.5.4: Κλίμακα Cubbin and Jackson

Η Cubbin and Jackson είναι η κλίμακα αξιολόγησης του κινδύνου των ελκών από πίεση στη

Category of scale	Score	Operational definition
Age (yr)	4	Age at the time of admission to the ICU
40-54	3	
55-69	2	
≥70	1	
Weight	4	BMI on the medical record at the time of admission to the ICU
Average weight	3	
Obese	2	
Cachectic	1	Edema on the assessment form
Any of above and edema	1	
General skin condition	4	No pressure ulcers, no sore or sore on the nursing record
Intact	3	Redness on the nursing record
Red skin	2	Abnormal or broken on the nursing record
Discolored/irritated skin	1	Necrosis on the nursing record
Neurological status	4	Consciousness on the assessment form at the time of admission to the ICU
Alert and alert	3	
Agitated/irritated/confused	2	
Apneic/irritated but responsive	1	
Comatose/unresponsive	1	
Mobility	4	Not applicable
Fully ambulatory	3	Not applicable
Walks with slight help	2	3 or 4 on position change score of Braden scale
Very limited/bedbound	1	1 or 2 on position change score of Braden scale
Hemodynamic	4	MHP ≥ 65 mmHg without isotropic support
Stable without isotropic support	3	MHP ≥ 65 mmHg with isotropic support
Unstable with isotropic support	2	55 mmHg < MHP < 65 mmHg with isotropic support
Critical with isotropic support	1	MHP < 55 mmHg with isotropic support
Respiration	4	
Spontaneous	3	Airway and oxygen supply on the assessment form at the time of admission to the ICU
CPAP/BIPAP	2	
Mechanical ventilation	1	
Breakdown at venous insertion	1	
Nutrition	4	Prescription of regular diets or soft diets
Full diet, fluids	3	Prescription of enteral nutrition, or full liquid diets without regular or soft diets
Light diet/liquid/central feeding	2	Prescription of TPN only without diets or enteral nutrition
Parenteral feeding	1	No prescription of TPN, enteral nutrition or diets
Clear intervention fluid only	1	
Parenteral	4	Nonnutritive/catheterized on clinical assessment form
Human/animal/catheterized	3	Not applicable
Urine	2	More than two bowel movements per day
Urine, feces	1	Not applicable
Hygiene	4	Not applicable
Compliant in maintaining own hygiene	3	4 on position change score of Braden scale
Maintaining own hygiene with slight help	2	3 on position change score of Braden scale
Requiring much assistance	1	1 or 2 on position change score of Braden scale
Fully dependent	1	

διαχωριστική τιμή ανήλθε στο 29. Η Cubbin and Jackson έχει Ευαισθησία 89% και Ειδικότητα 61%. Αυτά τα ποσοστά επιβεβαιώνουν τους υψηλούς δείκτες της εγκυρότητάς της (Χατζή και συν, 2009).

Η συγκεκριμένη κλίμακα βαθμολογείται ως εξής:

- ❖ σε περιπτώσεις που ο ασθενείς υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση ή έχει υποβληθεί σε CT, MRI ή HBOT τις τελευταίες 48 ώρες, τότε αφαιρείται 1 βαθμός,
- ❖ σε περιπτώσεις που ο ασθενής χρήζει μετάγγισης ή παραγόντων πήξης κατά τις τελευταίες 24 ώρες, τότε αφαιρείται 1 βαθμός,
- ❖ όταν ο ασθενείς εκδηλώσει συμπτώματα υποθερμίας 35oC ή κάτω, τότε αφαιρείται 1 βαθμό (Παναγίδης, 2018).

Η κάθε μεταβλητή ορίζεται ως εξής:

- ❖ Με την βαθμολογία 4= <40, 3= 40-54, 2= 55-70 και 1= >70 γίνεται ο υπολογισμός της ηλικίας.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= μέσο βάρος ΔΜΣ 18-25,9 kg/m², 3= παχυσαρκία 26- 39.9 kg/m², 2= καχεκτικός <18 kg/m², 1= οποιαδήποτε από τα παραπάνω σοβαρά οιδήματα ή >40 kg/m², γίνεται ο υπολογισμός του βάρους ή της βιωσιμότητας του ιστού.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= κανένα, 3= ήπια, 2= σοβαρή, 1= πολύ σοβαρή, γίνεται ο υπολογισμός του προηγούμενου ιατρικού ιστορικού.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= άθικτος, 3= κόκκινο δέρμα που επηρεάζει περιοχές επιρρεπείς στην πίεση, 2= επιφανειακές δερματικές περιοχές που έχουν εξαφανιστεί 1= βαθιά πληγωμένα, νεκρωτικά ή βαριά εξίδρωση των τραυμάτων, υπολογίζονται οι δερματικοί παράγοντες .
- ❖ Με την βαθμολογία 4= ξύπνιος σε εγρήγορση, 3= ταραγμένος/ ανήσυχος/μπερδεμένος, 2= απαθής/ναρκωμένος αλλά ανταποκρινόμενος, 1= κώμα/ δεν ανταποκρίνεται/ παράλυτος/ ναρκωμένος, γίνετε ο υπολογισμός της ψυχικής κατάστασης.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= βαδίζει με βοήθεια, 3= πολύ περιορισμένος, καρεκλοδεμένος, 2= ακίνητος αλλά ανέχεται την κίνηση στην αλλαγή της θέσης, 1= ανίκανος να ανεχθεί, επιρρεπής στην περίθαλψη, γίνετε ο υπολογισμός της κινητικότητας.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= σταθερό χωρίς ινοτρόπα, 3= σταθερό με ινοτρόπα, 2= ασταθείς χωρίς ινοτρόπα, 1= ασταθείς με ινοτρόπα, γίνεται ο υπολογισμός της αιμοδυναμικής.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= αυθόρμητη, 3= μη επεμβατική CPAP, BiPAP, 2= μηχανικός αερισμός, 1= μηχανικός αερισμός, μη αυθόρμητη αναπνοή, γίνεται ο υπολογισμός της αναπνοής.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= απαιτεί <40% οξυγόνο, σταθερό στην κίνηση, 3= απαιτήσεις 40-60% οξυγόνου, σταθερό στην κίνηση, 2= απαιτήσεις 40-60% οξυγόνου, σταθερό ABGs αλλά με αποκορεσμό στην κίνηση, 1= απαιτεί 60% οξυγόνο ή παραπάνω,

είναι ανίκανο να διατηρεί ABGs με αποκορεσμό στην ξεκούραση, υπολογίζονται οι απαιτήσεις σε οξυγόνο.

- ❖ Με την βαθμολογία 4= πλήρης διατροφή, 3= καθαρά ενδοφλέβια (IV), 2= ελαφριά διατροφή, εντερική διατροφή, 1= παρεντερική διατροφή, γίνεται ο υπολογισμός της διατροφής.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= μη/ανουρικό/καθετηριασμένο (καθετήρας ούρων και/ή κοπράνων), 3= ούρα/ έντονη εφίδρωση, 2= κόπρανα/ περιστασιακή διάρροια, 1= ούρα και περιτώματα/ παρατεταμένη διάρροια (>3 φορές/ ημέρα), γίνεται ο υπολογισμός της ακράτειας.
- ❖ Με την βαθμολογία 4= ανεξάρτητος, 3= χρειάζεται βοήθεια, 2= χρειάζεται περισσότερη βοήθεια, 1= πλήρως εξαρτημένος, γίνεται ο υπολογισμός της υγιεινής (Χατζή και συν, 2009).

2.5: Στάδια των ελκών από πίεσης



Η σταδιοποίηση των ελκών από πίεση σύμφωνα με την διεθνή ταξινόμηση της NPUAP/EPUAP είναι το:

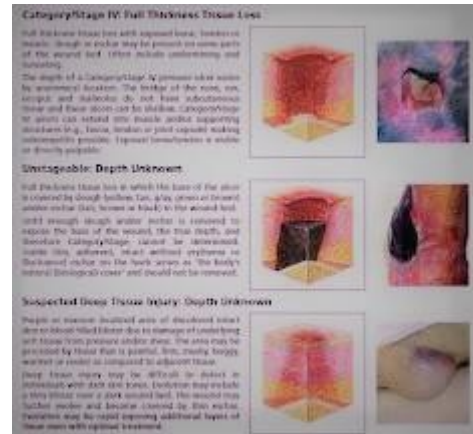
-1^ο στάδιο: Μη ανοιχτόχρωμο ερύθημα: σε δέρμα που είναι άθικτο μπορεί να εμφανιστεί ερύθημα, το οποίο είναι μη λευκάζον, δηλαδή δε λευκάζει στην πίεση. Αυτό συνήθως εντοπίζεται πάνω από μια οστική προεξοχή. Περισσότερες πιθανότητες να μην εμφανίσουν ορατή λεύκανση είναι οι άνθρωποι με πιο σκούρο δέρμα, ωστόσο στο δέρμα παρουσιάζονται διαφορές από την γύρω περιοχή. Το σημείο μπορεί να

είναι σκληρό ή μαλακό αντίστοιχα, να παρουσιάσει υψηλή θερμότητα ή ψυχρότητα ανάλογα με τους υποκείμενους ιστούς, καθώς επίσης μπορεί να είναι και επώδυνο (Australian Wound Management Association «AWNA», 2012).

-2^ο στάδιο: Μερικού πάχους απώλεια δέρματος, όπου εκδηλώνεται ένα έλκος, το οποίο είναι ρηχό με κόκκινο ή με ροζ πυθμένα. Μπορεί να εμφανιστεί ως μια άθικτη ή ως μια σκασμένη φλύκταινα. Επίσης, παρουσιάζεται ως ένα έλκος ξηρό ή γυαλιστερό, χωρίς ελώδη ιστό ή μώλωπες. Εδώ κυρίως περιγράφονται οι σκασίσεις που έχει το δέρμα και τις δερματικές αντιδράσεις από την κολλητική ταινία καθώς και την δερματίτιδα που μπορεί να εκδηλωθεί πέριξ του περινέου, την διαβροχή και την εκδορά.

-3^ο στάδιο: Ολικού πάχους απώλεια δέρματος, όπου παρατηρείται ότι το υποδόριο λίπος μπορεί να είναι ορατό, χωρίς όμως να εκτίθενται οι μύες, οι τένοντες ή τα οστά, ενώ ενδείκνυται η ύπαρξη ελώδους ιστού, χωρίς να αποκρύπτεται το βάθος της απώλειας του

κάθε ιστού. Στο στάδιο αυτό υπάρχουν και διαβρώσεις, συρίγγια ή σπηλαιώματα και παρατηρείται ότι το βάθος τους ποικίλλει ανάλογα από την ανατομική τους θέση. Στα σημεία που υπάρχει υποδόριος ιστός, όπως είναι τα αυτιά, η μύτη, τα σφυρά και η ινιακή χώρα τα έλκη είναι αβαθή, ενώ στα σημεία με μεγάλο βάθος στον ιστό μπορεί να αναπτυχθούν έλκη που είναι πολύ βαθιά. Τέλος, στο στάδιο αυτό έχει παρατηρηθεί ότι τα οστά και οι τένοντες δεν είναι ιδιαίτερα ορατά.



-4^ο στάδιο: Ολικό πάχος απώλεια ιστού, όπου τα οστά, οι μύες και οι τένοντες είναι εκτεθειμένα, ενώ η εσχάρα ή ο ελώδης ιστός εκδηλώνονται σε διάφορα σημεία του πυθμένα του έλκους από πίεση. Συχνό φαινόμενο είναι οι διαβρώσεις, τα συρίγγια και τα σπηλαιώματα, ενώ παρουσιάζεται μια ποικιλία στο βάθος του έλκους ανάλογα με την ανατομική του θέση. Και στο στάδιο αυτό υπάρχουν σημεία στο σώμα που δεν έχουν υποδόριο ιστό, όπως είναι τα αυτιά, η μύτη, τα σφυρά και η ινιακή χώρα και τα έλκη είναι αβαθή. Εδώ όμως παρουσιάζεται μια βλάβη που μπορεί να επεκταθεί σε μύες ή σε περιτονία και παρατηρείται ότι τα οστά και οι τένοντες είναι εκτεθειμένα και ορατά.

-Ασταδιοποίητο: είναι το έλκος που υπάρχει αδυναμία σταδιοποίησης, όπου ο πυθμένας του έλκους καλύπτεται από τον ελώδη ιστό, που μπορεί να εκδηλωθεί με κίτρινο, γκρι, μαύρο, πράσινο ή καφέ αποχρωματισμό ή από εσχάρα που μπορεί να είναι καφέ ή μαύρη. Δεν γίνεται προσδιορισμός του σταδίου έως ότου γίνει αφαίρεση επαρκούς ποσότητας ελώδους ιστού ή της εσχάρας, ώστε να μπορεί να γίνει προσδιορισμός του πραγματικού βάθους του έλκους. Στην πτέρνα η σταθερή εσχάρα, η οποία μπορεί να είναι προσκολλημένη, ξερή, άθικτη, χωρίς διαβρώσεις ή ερύθημα μπορεί να είναι χρήσιμη σαν μια «φυσική κάλυψη» και δεν μπορεί να αφαιρεθεί.

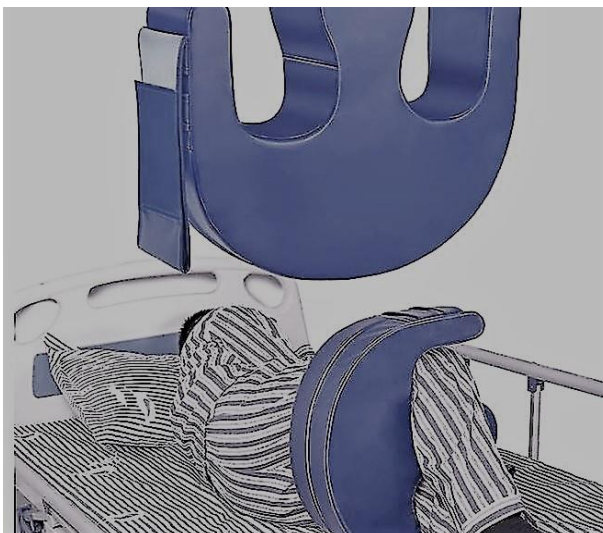
-Υποπτο για εν τω βάθει βλάβη ιστών: στην περίπτωση αυτή το βάθος είναι άγνωστο, ενώ παρατηρείται αποχρωματισμός του δέρματος σε μια εστιασμένη περιοχή μοβ ή καφέ ή μπορεί να γίνεται συλλογή του αίματος λόγω της βλάβης από τον υποκείμενο μαλακό ιστό που οφείλεται σε διάτμηση ή σε πίεση. Στην περιοχή μπορεί να σημειωθεί υψηλότερη θερμότητα ή ψυχρότητα, σκληρή ή ευαίσθητη και μπορεί να είναι και επώδυνη αναλόγως με τον παρακείμενο ιστό. Οι βλάβες στον πιο βαθύ ιστό ανιχνεύονται με δυσκολία όταν ο ασθενής έχει σκούρο δέρμα, ενώ μπορεί να παρατηρηθεί φλύκταινα στον σκούρο πυθμένα του έλκους. Βέβαια, η βλάβη μπορεί να παρουσιάσει σημαντική εξέλιξη που να επικαλύπτει την λεπτή εσχάρα. Πολλές φορές είναι ταχεία και εκθέτει στρώματα του ιστού ακόμη και σε στάδιο της καλύτερης θεραπείας (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2012)

Κεφάλαιο 3^ο: Πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ελκών από πίεση

Η εμφάνιση των ελκών από πίεση είναι ένα μείζον πρόβλημα που απασχολεί σε σημαντικό βαθμό όλους τους επαγγελματίες υγείας, παρόλο που έγινε μεγάλη πρόοδος για την κατανόηση της παθοφυσιολογίας των μηχανισμών που τις προκαλούν, καθώς και για τις μεθόδους πρόληψης και θεραπείας τους (Χατζή και συν, 2009). Έχει παρατηρηθεί ότι έχει δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στους πάσχοντες όσο και για τα μέλη των οικογενειών που τους παρέχουν φροντίδα (Bauer et al, 2016).

3.1: Πρόληψη των ελκών πίεσης

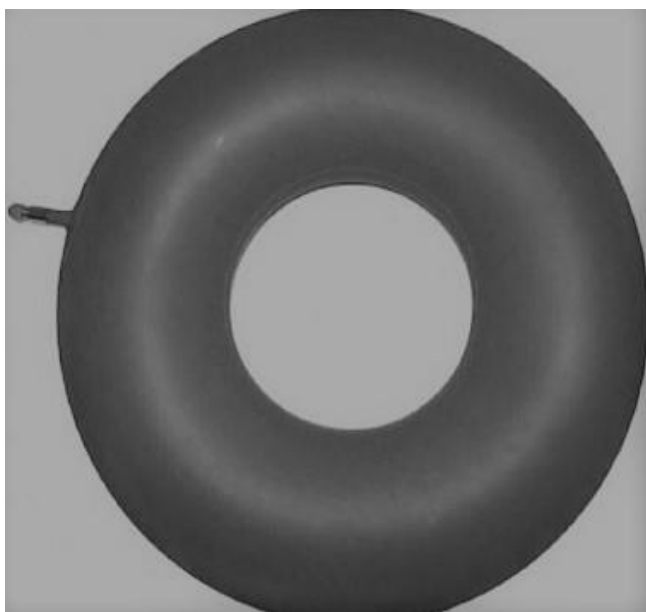
Βασικό κριτήριο για όλους τους ασθενείς που φέρουν έλκη από πίεση είναι η πρόληψή τους, η οποία βασίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες που δίνονται και πρέπει όλοι να ακολουθούν. Οι πιο σημαντικές στρατηγικές που εφαρμόζονται για την πρόληψη των ελκών από πίεση σύμφωνα με το EPUAR, (2015) είναι η αναγνώριση που έχουν όλα τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο για εμφάνιση ελκών από πίεση καθώς και για την βελτίωση και την διατήρηση της ανοχής των ιστών στην πίεση. Σημαντική στρατηγική είναι η προστασία του σώματος από τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα των εξωτερικών μηχανικών δυνάμεων και η διατροφική υποστήριξη των ασθενών σύμφωνα με τις ανάγκες τους καθώς και ο έλεγχος και η αποφυγή της υπερβολικής υγρασίας.



Ιδιαίτερα σημαντική αιτία για την εμφάνιση των ελκών από πίεση είναι η τριβή, η κατάτμηση και η πίεση, τα οποία πρέπει να προλαμβάνονται για την μείωση των επιπτώσεων που προκαλούνται. Αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ελκών από πίεση διατρέχουν ασθενείς με μειωμένη αισθητικότητα και κινητικότητα. Η πίεση που ασκείται στο δέρμα των ασθενών αυτών ίσως είναι μικρής έντασης που διαρκεί για μικρά χρονικά διαστήματα ή μικρής έντασης για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Τα μέτρα πρόληψης είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την μείωση του βαθμού, της διάρκειας και της κατανομής των δυνάμεων της πίεσης, της τριβής και της κατάτμησης. Για να μειωθεί η πίεση χρησιμοποιούνται υποστηρικτικές επιφάνειες και αλλαγή θέσεων του ασθενή (Lyder, 2003).

Ένα από τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται είναι η φροντίδα του δέρματος, ώστε να ελαχιστοποιείται η υγρασία. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές θα πρέπει να

παρακολουθούν το δέρμα των ασθενών τρεις φορές την ημέρα. Απαραίτητη είναι η σχολαστική καθαριότητα του ασθενή χρησιμοποιώντας ουδέτερο σαπούνι και λοσιόν ενυδάτωσης του δέρματος, ενώ το δέρμα πρέπει να είναι στεγνό και καθαρό χωρίς όμως να δημιουργείται τριβή στην περιοχή. Σημαντικό θεωρείται η περιοχή να προστατεύεται από οποιαδήποτε επαφή με ούρα, κόπρανα και ιδρώτα και από τις εκκρίσεις των τραυμάτων. Επίσης, τα σεντόνια που χρησιμοποιούνται στα κρεβάτια των ασθενών πρέπει να είναι στεγνά και χωρίς πτυχώσεις, ενώ όταν παρουσιαστεί ερυθρότητα συστήνεται να γίνετε ελαφρύ μασάζ κάθε δύο ώρες, φροντίζοντας με τον τρόπο αυτό να μειωθούν τα οιδήματα. Τέλος, οι νοσηλευτές πρέπει να κάνουν τακτικά αξιολόγηση της αιμάτωσης της περιοχής και να σημειώνεται ότι όταν γίνετε περίδεση με επιδέσμους δεν πρέπει να είναι σφιχτά, ενώ εάν παρατηρηθεί κνησμός πρέπει να εφαρμοστούν τα αντίστοιχα μέτρα για την μείωσή του. Θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη των ελκών από πίεση έχει η χρήση υποστηρικτικών επιφανειών, οι οποίες είναι εξειδικευμένες συσκευές που συμβάλλουν στην ανακατανομή της πίεσης. Είναι συσκευές που σχεδιάστηκαν για την διαχείριση των φορτίων του σώματος, τη ρύθμιση του μικροκλίματος ή οποιουδήποτε άλλου θεραπευτικού σκοπού (Chatzi, et al, 2009).



Στην κατηγορία των υποστηρικτικών επιφανειών ανήκουν τα στρώματα, τα κρεβάτια με μηχανισμό ανάκλισης, τα επιστρώματα, τα μαξιλάρια καθίσματος κλπ. Η χρήση των στατικών συσκευών συμβάλλουν στην μείωση της πίεσης, όπως είναι οι συσκευές αφρού, ύδατος, γέλης ή αέρα καθώς και δυναμικές συσκευές, ηλεκτρικής αντλίας αέρος που έχουν την ιδιότητα να φουσκώνουν και να ξεφουσκώνουν τις αεροκυψέλες του στρώματος. Επιλέγοντας την πιο

κατάλληλη επιφάνεια για την στήριξη που είναι εξατομικευμένη πρέπει να ανταποκρίνονται στις εξειδικευμένες ανάγκες του κάθε ασθενή για την ανακατανομή της πίεσης. Έτσι, οι πιο συχνοί παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τους ασθενείς είναι το επίπεδο της κινητικότητας ή της αδράνειας, η αναγκαιότητα του ελέγχου του μικροκλίματος και της μείωσης των δυνάμεων, η τριβή και η κατάτμηση, το μέγεθος και το βάρος του σώματος, ο βαθμός του κινδύνου για την ανάπτυξη των ελκών από πίεση, ο αριθμός, η σοβαρότητα και η περιοχή που εντοπίζουν τα έλκη από πίεση, το κόστος, η άνεση του ασθενή, ο τόπος και οι συνθήκες που παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα και η καταλληλότητα του υποστηρικτικού

συστήματος σε συγκεκριμένες συνθήκες, δηλαδή το μέγεθος, η διαθεσιμότητα της ηλεκτρικής ενέργειας κλπ (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers, 2009).

Ωστόσο, παρά την χρησιμότητα όλων αυτών των εξαρτημάτων, το πιο σημαντικό είναι η αλλαγή θέσης του ασθενή κάθε δύο ώρες, χρησιμοποιώντας 3 έως 4 διαφορετικές θέσεις. Η αλλαγή θέσης του ασθενή εξυπηρετεί για να μειωθεί η διάρκεια και η ένταση της πίεσης από την ευαίσθητη περιοχή του σώματος, ενώ ταυτόχρονα προκαλεί άνεση, υγιεινή και λειτουργική ικανότητα τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και της μικροκυκλοφορίας του. Έτσι, η μετατόπιση του βάρους του σώματος πρέπει να γίνεται κάθε 30 λεπτά, ενώ η παραμονή του ασθενή στη θέση ημί- fowler να μην υπερβαίνει τα 30 λεπτά. Πρέπει επίσης να γίνονται ήπιες κινήσεις, ώστε να αποφεύγονται η τριβή και η ολίσθηση, ενώ η μετακίνηση του ασθενή πρέπει να γίνεται χρησιμοποιώντας σεντόνι και πάντοτε να είναι δύο άτομα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να μετακινηθεί ο ασθενής σέρνοντας τον από τις μασχάλες προς τα επάνω, διότι παρόλο που οι μύες και οι βαθύτεροι ιστοί ακολουθούν την κίνηση, το δέρμα παραμένει προσκολλημένο στο κρεβάτι, προκαλώντας κατάτμηση του δέρματος από τους υποκείμενους ιστούς, διακόπτοντας την κυκλοφορία του αίματος στην περιοχή (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers, 2009). Επίσης, στους κατακεκλιμένους ασθενείς, προτιμάται η χρήση ειδικών υποπτέρνιων για την πρόληψη των ελκών από πίεση, διατηρώντας τις πτέρνες στους στον αέρα, χωρίς να δημιουργείται τριβή με το στρώμα.

Δύο εύστοχες παρατηρήσεις αναφορικά με την αλλαγή θέσης του ασθενή είναι αφενός η αποφυγή τριβής των οστικών προεξοχών και αφετέρου η καθιστή θέση του ασθενή να μην διαρκεί περισσότερο από δύο ώρες (Chatzi, et al, 2009). Μέσω της αλλαγής θέσης εξατομικεύεται ανάλογα με την περίπτωση του κάθε ασθενή και μπορεί να καθορίσει την ανθεκτικότητα του δέρματος, το επίπεδο δραστηριότητας και κινητικότητας των ασθενών, την κατάσταση της υγείας τους γενικότερα, την θεραπευτική τους αγωγή, την κατάσταση του δέρματός τους και την άνεση τους. Όλοι οι ασθενείς που έχουν την δυνατότητα να αλλάζουν θέση μόνοι τους πρέπει να το κάνουν σε τακτά χρονικά διαστήματα, ενώ οι ασθενείς που αδυνατούν να το κάνουν μόνοι τους θα πρέπει να τους παρέχεται από το νοσηλευτικό προσωπικό, επίσης σε τακτά χρονικά διαστήματα. Έτσι για τα βέλτιστα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται μαλακά υποστηρίγματα από αφρώδες υλικό στο μέσο της κνήμης μέχρι τα σφυρά, που βοηθούν στην καλύτερη κυκλοφορία του αίματος, καθώς και τα προστατευτικά μαξιλάρια ή άλλα υλικά που συμβάλλουν στην αποφυγή της τριβής ανάμεσα στις οστικές προεξοχές, όπως είναι το γόνατο (Χαρχαρίδου, 2005).

Τέλος, για την πρόληψη των ελκών από πίεση σημαντικό ρόλο έχει η διεξαγωγή μιας αξιολόγησης κινδύνου κατά την εισαγωγή τους και να επαναλαμβάνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα και να βεβαιώνονται ότι μια πλήρης εκτίμηση της κατάστασης του δέρματος θεωρείται μέρος της αξιολόγησης του προσυμπτωματικού ελέγχου. Όλοι οι νοσηλευτές θα πρέπει να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν εξατομικευμένα προγράμματα που να αφορούν

την περιποίηση του δέρματος και να κάνουν σωστή τοποθέτηση του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης αλλά και της θεραπείας των ελκών. Σημαντικό θεωρείται να επιλέξουν τη πιο κατάλληλη επιφάνεια και να εφαρμόσουν τις κατάλληλες διατροφικές παρεμβάσεις για την καλύτερη δυνατή πρόληψη. Τέλος, πρέπει να γίνει η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, να εφαρμοστούν οι κατάλληλες δεξιότητες κριτικής σκέψης αναφορικά με την λήψη αποφάσεων και να γίνουν παραπομπές σε άλλους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας με βάση την αξιολόγηση του ασθενή (Pieper et al, 2013).

3.2: Θεραπευτική αντιμετώπιση των ελκών από πίεση

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ελκών από πίεση διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο για τους ασθενείς που τα φέρουν. Γενικότερα, τα έλκη από πίεση αποτελούν ένα διαχρονικό φαινόμενο και όσο περνούν τα χρόνια εξελίσσεται σε πολύ σοβαρό ιατρονοσηλευτικό και κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα. Τα έλκη από πίεση μπορούν να αντιμετωπιστούν είτε μέσω της συντηρητικής, η οποία πάντα εφαρμόζεται πρώτη είτε μέσω της χειρουργικής θεραπείας, η οποία εφαρμόζεται σε περιπτώσεις που η συντηρητική θεραπεία δεν μπορεί να αποδώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα στον ασθενή, δηλαδή σε περιπτώσεις που η πληγή είναι εκτεταμένη και δεν μπορεί να αποκατασταθεί, εφαρμόζοντας κάθε δυνατό τρόπο.

Σε γενικό πλαίσιο, η εμφάνιση των ελκών από πίεση σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με την παρεχόμενη φροντίδα από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η συχνότητα των ελκών από πίεση να χρησιμεύει ως δείκτης ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

3.2.1: Συντηρητική θεραπεία

Η συντηρητική θεραπεία στοχεύει κατά κύριο λόγο στην εξασφάλιση σωστών συνθηκών, ώστε να είναι δυνατή η επούλωση των ελκών από πίεση με φυσικό τρόπο. Απαραίτητη θεωρείται η καθαριότητα της περιοχής που υπάρχει το έλκος, με αποτέλεσμα να περιορίζεται ο κίνδυνος για τις πιθανές μολύνσεις που οδηγούν στη σήψη. Μια μόλυνση μπορεί να επιδεινώσει το τραύμα σε σημαντικό βαθμό, επιτυγχάνοντας μια ιστική βλάβη και παρεμποδίζοντας κάθε πιθανό μηχανισμό επούλωσης.

Όταν το έλκος από πίεση ενός ασθενή είναι δευτέρου σταδίου και επιλέγεται η συντηρητική θεραπεία για την αντιμετώπιση του πρέπει να τηρούνται όλες οι βασικές στρατηγικές που είναι αναγκαίες, αναμένοντας μια πιθανή επούλωση εντός μερικών ημερών ή εβδομάδων, γεγονός που εξαρτάται από το βάθος της αλλοίωσης. Σε περιπτώσεις που υπάρχει νεκρωτική εσχάρα ή έλκη από πίεση που βρίσκονται σε πιο προχωρημένο στάδιο, πρώτη ενέργεια που απαιτείται να πραγματοποιηθεί είναι η απομάκρυνση της εσχάρας καθώς και των νεκρωτικών ιστών, αποτελώντας έτσι εστίες μόλυνσης και ανάπτυξης μικροβίων,

ενώ εν συνεχεία απαιτείται θεραπευτική αγωγή (EPUAP, 2020). Η αφαίρεση της εσχάρας μπορεί να πραγματοποιηθεί χειρουργικά ή με ενζυματική ή με την αυτολυτική μέθοδο. Όταν πραγματοποιείται επούλωση ενός έλκους από πίεση που είναι τρίτου και τετάρτου σταδίου μέσω του μηχανισμού της ρίκνωσης και της επιθηλιοποίησης σταδιακά από την περιφέρεια της εξέλκωσης προς το κέντρο, το οποίο δύναται να διαρκέσει από αρκετές βδομάδες έως και μερικούς μήνες.

Η πιο βασική προσέγγιση της συντηρητικής θεραπείας είναι η πρόληψη, η οποία επικεντρώνεται σε τρεις διαφορετικούς άξονες που σχετίζονται με την μείωση της πίεσης, με την σωστή διαιτητική αγωγή και με την τοπική φροντίδα των ελκών από πίεση. Η επιτυχία της συντηρητικής θεραπείας πραγματοποιείται με την φροντίδα και τη συντήρηση της γενικής φυσικής και διανοητικής κατάστασης του εκάστοτε ασθενή, τη φροντίδα και τη διατήρηση της καλής κατάστασης στην επιφάνεια του δέρματος, την αντιμετώπιση της ακράτειας, την καταπολέμηση των λοιμώξεων και των φλεγμονών, την διατήρηση της καλής διατροφικής κατάστασης του ασθενή, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, θερμίδες και ανόργανα στοιχεία όπως είναι ο ψευδάργυρος, ο χαλκός, ο σίδηρος, το μαγνήσιο, η βιταμίνες A, B, C & K, την ύπαρξη συνυπαρχόντων παθήσεων όπως είναι η αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης κ.λ.π, με τον χειρουργικό καθαρισμό των μαλακών μορίων και την αφαίρεση όλων ιστών που ήταν νεκρωμένοι καθώς και στις οστικές προεξοχές, με την αποφυγή της λήψης των φαρμάκων που αποστέλλουν με οποιοδήποτε τρόπο κατά την διάρκεια της επούλωσης, με την επαρκή οξυγόνωση των ιστών, με την χρήση επιθεμάτων όταν κρίνονται χρήσιμα, με μεθόδους φυσικοθεραπείας όταν κρίνεται αναγκαία, με άλλες συμπληρωματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως είναι η οξυγονοθεραπεία, οι αυξητικοί παράγοντες, η ηλεκτρική διαδερμική διέγερση και η ηλεκτρομαγνητική διέγερση (EPUAP, 2020).

3.2.2: Χειρουργική θεραπεία

Η χειρουργική θεραπεία προτιμάται σε περιπτώσεις που δεν έχει αποδώσει η συντηρητική. Κατά το σύνηθες επιλέγεται σε έλκη από πίεση τρίτου και τετάρτου σταδίου, περιλαμβάνοντας ορισμένες προϋποθέσεις, όπως είναι η μεγάλη ηλικία, η ύπαρξη κάποιας ασθένειας που είναι ανίατη, η εκδήλωση συχνών υποτροπών, η μακροχρόνια ύπαρξη έλκους από πίεση, η πρόβλεψη βραχέως προσδόκιμου ζωής λόγω της νόσου. Στις περιπτώσεις αυτές πιθανόν να μην δύναται να λάβουν κάποια μορφή χειρουργικής θεραπείας.

Αναλυτικότερα, οι κυριότερες ενδείξεις στο πλαίσιο της χειρουργικής αποκατάστασης ενός έλκους από πίεση είναι αφενός η αποτυχία της συντηρητικής μεθόδου αποκατάστασης και το μέγεθος του έλκους είναι τόσο μεγάλο, ώστε να καθίσταται αδύνατη η επούλωσή του σε ένα λογικό χρονικό περιθώριο και αφετέρου πρέπει να είναι έλκος τρίτου

και τετάρτου σταδίου και να είναι εξέλκωση με κακοήγη εξαλλαγή. Επίσης, οι ασθενείς πρέπει να είναι σε καλή κατάσταση τόσο φυσικά όσο και διανοητικά.

Ιδιαίτερα σημαντικοί θεωρούνται και οι στόχοι που τίθενται για την χειρουργική αποκατάσταση, στους οποίους περιλαμβάνονται η σύγκλιση του χειρουργικού τραύματος, η ελάττωση της απώλειας υγρών και πρωτεϊνών από το σημείο του έλκους, η πρόληψη για την εξάπλωση της φλεγμονής, η διευκόλυνση της φροντίδας τους ασθενούς, ο χρόνος της νοσηλείας και της θεραπείας να είναι σύντομος, να παρουσιάζει βελτίωση ο ασθενής στους δείκτες της ποιότητας ζωής του. Επιπλέον, πολύ σημαντικό για την χειρουργική αντιμετώπιση των ελκών από πίεση θεωρείται η τήρηση ορισμένων βασικών αρχών, όπως είναι ο χειρουργικός καθαρισμός και η απομάκρυνση από την περιοχή όλων των νεκρωμένων ιστών, του ουλώδους ιστού και των αποτιτανώσεων των μαλακών μορίων και η αφαίρεση της οστικής προεξοχής. Αξίζει να σημειωθεί ότι η απομάκρυνση του υποκείμενου ιστού έχει δύο διαφορετικούς σκοπούς, αφενός αποτελεί εστία μόλυνσης, προκαλώντας μια πιθανή μελλοντική υποτροπή και εκδηλώνοντας ένα νέο έλκος από πίεση στο ίδιο σημείο με το παλιό και αφετέρου η απομάκρυνση του προεξέχοντος τμήματος του οστού μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά, αποτρέποντας την ανάπτυξη νέων ελκών από πίεση με την χρήση χειρουργικών επεμβάσεων για την κάλυψη των ιστικών ελλειμμάτων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με την απευθείας σύγκλιση και συρραφή, είτε με την χρήση των δερματικών μοσχευμάτων και με την χρήση κρημνών, δερματικών, δερμοπεριτανιακών ή μυοδερματικών, όπως παραδείγματός χάρη είναι ο κρημνός του γλουτιαίου μυός, του οπίσθιου μηριαίου, του ισχνού προσαγωγού κ.λπ. Το κρημνό επιλέγεται ανάλογα με την ανατομική περιοχή των ελκών από πίεση (EPUAP, 2020).

Κεφάλαιο 4^ο: Η προσέγγιση του Νοσηλευτή

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο σε όλες τις ομάδες υγείας αποτελούν οι νοσηλευτές, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα των ασθενών κατά συνέπεια και για την πρόληψη των ελκών από πίεση (Χατζή και συν, 2009). Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας όσον αφορά την παροχή φροντίδας των ασθενών (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014). Το έλκος θεωρείται ένα πολύ κοινό και εξουθενωτικό πρόβλημα υγείας, το οποίο εμφανίζεται πολύ συχνά σε όλες τις υγειονομικές μονάδες παγκοσμίως (Χατζή και συν, 2009). Υπάρχουν πολλές κατευθυντήριες οδηγίες που σχετίζονται με την νοσηλευτική πρακτική (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014), ενώ αναφορικά με την πρόληψη υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που τους επηρεάζουν, οι οποίες περιλαμβάνουν την γνώση, τις στάσεις, την υποστήριξη και την εκπαίδευση τους (Kim et al, 2019).

Οι γνώσεις των νοσηλευτών θεωρούνται απαραίτητες για την πρόληψη και την θεραπεία των ελκών καθώς και για την συχνότητα εμφάνισης και επικράτησης των ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ θα έπρεπε να

αξιολογούνται τακτικά και να διατηρούνται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι σε γενικό σύνολο οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν ποιοι είναι οι κοινοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των ελκών από πίεση, ωστόσο δεν έχουν την επάρκεια γνώσεων σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξή τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζετε σε σημαντικό βαθμό η απόδοσή τους. Ωστόσο, η θετική στάση που μπορεί να σημειώνεται έναντι της πρόληψης των ελκών από πίεση αποτελεί σημαντικό συστατικό για τις επιτυχημένες παρεμβάσεις τους (Miyazaki et al, 2010).

Οι βασικές γνώσεις που αποκτούνται αλλά και η κλινική εμπειρία θεωρούνται απαραίτητες για να μπορέσουν να βελτιώσουν την ποιότητα και την ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι ασθενείς με έλκος από πίεση χρειάζονται την απαραίτητη φροντίδα, η οποία αποτελεί ζήτημα ευθύνης που πρέπει να έχουν όλοι οι νοσηλευτές (Florin et al, 2016). Οι κατευθυντήριες οδηγίες αναφέρουν ότι όλοι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι συμμορφωμένοι σε ζητήματα που αφορούν την πρόληψη των ελκών από πίεση καθώς μέχρι στιγμής θεωρείται πολύ αδύναμη. Βέβαια, η συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, με πιο σημαντικό την έλλειψη γνώσεων (Simonetti et al, 2015). Τα βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι η προτεραιότητα των νοσηλευτών για την πρόληψη των ελκών από πίεση είναι χαμηλή και δεν έχουν ασχοληθεί, ώστε να διαπιστώσουν την σημασία που έχει η διαδικασία της προτεραιότητας στους ασθενείς αυτούς.

Υψίστης σημασίας είναι και η γνώση των νοσηλευτών κυρίως για την αξιολόγηση, τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου και για την εφαρμογή προληπτικών προσεγγίσεων διότι η γνώση και η στάση που έχουν οι νοσηλευτές σχετίζονται με την ποιότητα φροντίδας των ασθενών (Dilie et al, 2015).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης των Shahrokh et al, (2020) παρουσιάζετε ότι η γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού γύρω από τα ζητήματα που αφορούν τα έλκη από πίεση ήταν σε χαμηλό επίπεδο και για την ακρίβεια ήταν πιο κάτω από το ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων. Το επίπεδο αυτό οφείλετε στην έλλειψη προσοχής σε θέματα που αφορούν προγράμματα εκπαίδευσης των φοιτητών της νοσηλευτικής καθώς και σε προγράμματα που σχετίζονται με την υπηρεσιακή κατάρτιση και την επανεκπαίδευση των νοσηλευτών στα υγειονομικά και θεραπευτικά κέντρα. Επίσης, οφείλεται και στο μεγάλο όγκο εργασίας του προσωπικού και στην αδυναμία τους να συμμετέχουν στα διάφορα προγράμματα κατάρτισης. Επιπροσθέτως, από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δεν είχαν παρακολουθήσει κανένα πρόγραμμα κατάρτισης που να αφορά τα έλκη. Βέβαια, όλες αυτές οι πληροφορίες πρέπει να λαμβάνονται από τους υπεύθυνους των προγραμμάτων σπουδών της νοσηλευτικής σχολής, ώστε να εφαρμόζονται τα απαραίτητα μέτρα για την βελτίωση τους στα προγράμματα σπουδών. Η μελέτη των Mwebaza et al, (2014) έδειξε ότι οι νοσηλευτές ενός εκπαιδευτικού νοσοκομείου της Ουγκάντα είχαν

περιορισμένη γνώση όσον αφορά τις κρίσιμες παραμέτρους των ελκών από πίεση, ενώ η μελέτη των Qaddumi et al, (2014) που αξιολόγησε τις γνώσεις που σχετίζονται με την πρόληψη των ελκών ανάμεσα σε νοσηλευτές της Ιορδανίας έδειξε ότι κατά την πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές παρουσίασαν μια επάρκεια γνώσεων αναφορικά με τα έλκη. Τα αποτελέσματα μελέτης των Tirgari et al, (2018) έδειξαν ότι οι Ιρανικές νοσηλεύτριες που εργάζονται στη ΜΕΘ όσον αφορά την πρόληψη των ελκών από πίεση είναι ανεπαρκείς. Άλλη Κινέζικη μελέτη που παρουσίασε την οργανωτική υποστήριξη και τις στάσεις των νοσηλευτών για την πρόληψη των ελκών από πίεση έδειξε ότι οι γνώσεις τους δεν επηρεάζονται σημαντικά από τις πρακτικές της πρόληψης. Πιο συγκεκριμένα, από την ανάλυση παρουσιάστηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες έλαβαν εκπαίδευση αναφορικά με την πρόληψη των ελκών, ενώ περίπου το 95% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση. Αυτό σχετίζεται αφενός με την προβλεπόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών και με την ανεπάρκεια του προσωπικού και αφετέρου με την παρεχόμενη φροντίδα που παρέχεται, η οποία ίσως να μην είναι υψηλής ποιότητας (Li et al, 2021). Ενώ από τα αποτελέσματα μελέτης στις Ηνωμένες Πολιτείες προέκυψε ότι οι νοσηλευτές έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων όσον αφορά τα έλκη από πίεση (Zulkowski et al, 2010). Βέβαια, πολλές ακόμη μελέτες πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες αλλά και διεθνώς, συμπελαμβανομένων της Βραζιλίας, του Καναδά, της Αιθιοπίας, της Ελλάδας, του Ιράν, της Νιγηρίας και της Σουηδίας και έδειξαν ότι οι γνώσεις τους είναι ιδιαίτερα περιορισμένες (Gunningberg et al, 2015).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που σχετίζονται με το θέμα είναι:

- Εάν υπάρχει επαρκής επίπεδο γνώσεων στους νοσηλευτές γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση.
- Εάν οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εξειδίκευση μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα έλκη από πίεση.
- Αν η πρόληψη και η πιο σχολαστική περιποίηση των ελκών από πίεση συμβάλλει θετικά στην ανάρρωσή τους.

Μεθοδολογία έρευνας

Η συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη αναφέρεται στην προσέγγιση των νοσηλευτών στην πρόληψη των ελκών από πίεση στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Η μελέτη αυτή είναι μια διερευνητική μελέτη και το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί για την διεξαγωγή της είναι το ερωτηματολόγιο, δηλαδή η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική. Το δείγμα που επιλέχθηκε για να συμμετέχει στην μελέτη είναι οι επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Θεραπείας της περιοχής. Ως κριτήριο εισόδου στην μελέτη ήταν όλοι οι εν ενεργεία εργαζόμενοι των νοσοκομείων, ενώ στα κριτήρια αποκλεισμού των συμμετεχόντων περιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που δεν εργάζονται στον χώρο του νοσοκομείου την δεδομένη χρονική στιγμή.

Τα ερωτηματολόγια που θα διανεμηθούν θα είναι σε έντυπη μορφή και θα περιλαμβάνουν ερωτήσεις κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος που περιλαμβάνει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του φύλου, του επιπέδου εκπαίδευσης τους, της οικογενειακής κατάστασης και τα έτη εργασίας, καθώς και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους. Στο δεύτερο τμήμα περιλαμβάνονται ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της Γουδά και των συνεργατών (2014), που περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από τα έλκη από πίεση. Η αρχική σχεδίαση του ερωτηματολογίου έγινε για την αξιολόγηση των γνώσεων που έχουν οι νοσηλευτές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

(ΜΕΘ). Τέλος, περιλαμβάνει και ορισμένες ερωτήσεις που ασχολούνται εκτεταμένα με τις κατακλίσεις και την αντιμετώπιση τους.

Όλα τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα, η συμμετοχή των νοσηλευτών θα είναι εθελοντική και θα διατηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας.

Στατιστική ανάλυση

Εφόσον, γίνει η διανομή και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ακολουθεί η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια θα κωδικοποιηθούν, θα καταχωρηθούν και θα πραγματοποιηθεί η επεξεργασία των απαντήσεων με την βοήθεια της περιγραφικής ανάλυσης και της χρήσης του υπολογιστικού στατιστικού προγράμματος SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Science). Με την ολοκλήρωση της στατιστικής ανάλυσης θα προκύψουν αποτελέσματα που θα χρησιμοποιηθούν στην συγγραφή της μελέτης. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων θα γίνει περιγραφική ανάλυση όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και επίσης θα γίνει συσχέτιση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα

Περιγραφική στατιστική

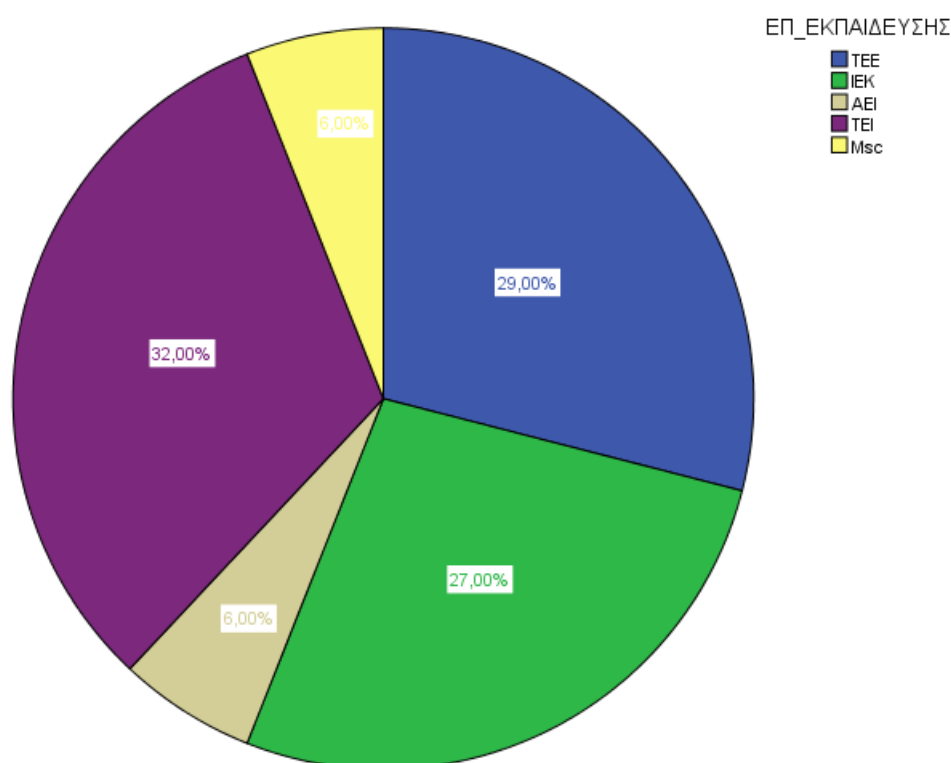
Περιγραφή του μελετώμενου δείγματος

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας διανεμήθηκαν 109 ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Θεραπείας. Από τα 109 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν συνολικά, τα 9 κρίθηκαν ως άκυρα διότι δεν είχαν συμπληρωθεί ένα μεγάλο μέρος των ερωτήσεων. Ως εκ τούτου, η έρευνα διεξήχθη με 100 έγκυρα ερωτηματολόγια, εκ των οποίων το 24% αφορά άνδρες και το 76% αφορά γυναίκες, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι $34,7 \pm 7,5$ έτη. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων το 45% είναι έγγαμοι- διαζευγμένοι και το 55% άγαμοι, ενώ αναφορικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο το 56% είναι απόφοιτοι ΤΕΕ και ΙΕΚ, το 38% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ και το 6% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος. Οι αναλυτικές καταγραφές των δεδομένων παρουσιάζονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί, ενώ η κατανομή του επιπέδου εκπαίδευσης των συμμετεχόντων παρουσιάζεται στο διάγραμμα 1, που ακολουθεί.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

N=100		N	%
Ηλικία, Mean±SD		34,7±7,5	
Φύλο	Άνδρας	24	24%
	Γυναίκα	76	76%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	38	38%
	Άγαμος/η	55	55%
	Διαζευγμένος/η	7	7%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	TEE	29	29%
	IEK	27	27%
	AEI	6	6%
	TEI	32	32%
	Msc-PhD	6	6%

Διάγραμμα 1^ο: Επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων



Στον πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Όσον αφορά λοιπόν τα έτη εργασίας, το 64% των συμμετεχόντων εργάζονται 1-10έτη, ενώ το 36% από αυτούς εργάζονταν περισσότερο από 10 έτη.

Αναφορικά με τον τομέα εργασίας, όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, ενώ περισσότεροι από τους μισούς είναι βοηθοί νοσηλευτών. Τέλος, όσον αφορά το τμήμα εργασίας, υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων, της τάξης του 57% εργάζονται σε τμήματα του παθολογικού τομέα.

Πίνακας 2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

N=100		N	%
Έτη εργασίας	1-5 έτη	39	39%
	5-10 έτη	25	25%
	10-15 έτη	23	23%
	>15 έτη	13	13%
Τομέας εργασίας	Ιδιωτικός	100	100%
Ειδικότητα	Νοσηλεύτης/τρια	45	45%
	B Νοσηλεύτης/τρια	55	55%
Τομέας εργασίας	Χειρουργικός	20	20%
	Παθολογικός	80	80%
Τμήμα εργασίας	A' Παθολογική	12	12%
	A' Χειρουργική	20	20%
	B' Παθολογική	16	16%
	Δ' Παθολογική	15	15%
	E' Παθολογική	14	14%
	ΧΑΦ	23	23%

Ο πίνακας 3 που ακολουθεί παρουσιάζει αναλυτικά τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, όπως διαμορφώθηκαν από τους συμμετέχοντες.

Πίνακας 3. Απαντήσεις ερωτηματολογίου

		N	%
E1	Σωστό	99	99%
	Λάθος	1	1%
E2	Σωστό	52	52%
	Λάθος	48	48%
E3	Σωστό	89	89%
	Λάθος	11	11%
E4	Σωστό	48	48%
	Λάθος	52	52%
E5	1 ^ο σταδίου	24	24%
	2 ^ο σταδίου	58	58%

E6	3 ^ο σταδίου	18	18%
	1 ^ο σταδίου	85	85%
	2 ^ο σταδίου	15	15%
	3 ^ο σταδίου	0	0%
E7	Απ. Α	69	69%
	Απ. Β	2	2%
	Απ. Γ	10	10%
	Απ. Δ	19	19%
E8	Απ. Α	25	25%
	Απ. Β	43	43%
	Απ. Γ	11	11%
	Απ. Δ	4	4%
	Απ. Ε	18	18%
E9	Απ. Α	71	71%
	Απ. Β	14	14%
	Απ. Γ	10	10%
	Απ. Δ	5	5%
E10	1 ^ο βαθμού	19	19%
	2 ^ο βαθμού	52	52%
	3 ^ο βαθμού	29	29%
	3 ^ο βαθμού	0	0%
E11	1 ^ο σταδίου	71	71%
	2 ^ο σταδίου	29	29%
E12	2 ^ο βαθμού	17	17%
	3 ^ο βαθμού	20	20%
	4 ^ο βαθμού	63	63%
E13	1 ^ο βαθμού	45	45%
	2 ^ο βαθμού	41	41%
	3 ^ο βαθμού	14	14%
	4 ^ο βαθμού	0	0%
E14	Απ. Α	67	67%
	Απ. Β	12	12%
	Απ. Γ	11	11%
	Απ. Δ	10	10%
E15	30 μοίρες	45	45%
	40 μοίρες	40	40%
	50 μοίρες	9	9%
	90 μοίρες	6	6%
E16	Απ. Α	36	36%
	Απ. Β	27	27%
	Απ. Γ	24	24%

E17	Απ. Δ	13	13%
	Απ. Α	69	69%
	Απ. Β	9	9%
	Απ. Γ	1	1%
	Απ. Δ	4	4%
	Απ. Ε	0	0%
	Απ. Στ	17	17%
E18	Απ. Α	15	15%
	Απ. Β	85	85%
E19	Απ. Α	85	85%
	Απ. Β	9	9%
	Απ. Γ	3	3%
	Απ. Δ	4	4%
E20	Απ. Α	54	54%
	Απ. Β	26	26%
	Απ. Γ	20	20%
E21	Απ. Α	93	93%
	Απ. Β	5	5%
	Απ. Γ	0	0%
	Απ. Δ	2	2%
E22	Απ. Α	55	55%
	Απ. Β	13	13%
	Απ. Γ	2	2%
	Απ. Δ	30	30%
E23	Κατάκλιση 1 ^{ου} βαθμού	54	54%
	Δεν έχει κατάκλιση	46	46%

Πίνακας 4. Συσχέτιση τομέα εργασίας με ειδικό ερωτηματολόγιο

Ερωτήσεις ερωτηματολογίου		Τομέας εργασίας		Pvalue
		Παθολογικός	Χειρουργικός	
E1	Σωστό	79 (98.8%)	20 (100%)	ns
	Λάθος	1 (1.2%)	0	
E2	Σωστό	43 (53.8%)	9 (45%)	ns
	Λάθος	37 (46.2%)	11 (55%)	
E3	Σωστό	72 (90%)	17 (85%)	ns
	Λάθος	8 (10%)	3 (15%)	
E4	Σωστό	39 (48.8%)	10 (50%)	ns
	Λάθος	41 (51.2%)	10 (50%)	
E5	1 ^{ου} σταδίου	21 (26.1%)	3 (15%)	ns

E6	2 ^{ου} σταδίου	47 (58.8%)	11 (55%)	ns
	3 ^{ου} σταδίου	12 (15%)	6 (30%)	
	1 ^{ου} σταδίου	67 (83.8%)	18 (90%)	
	2 ^{ου} σταδίου	13 (16.2%)	2 (10%)	
	3 ^{ου} σταδίου	0	0	
E7	Απ. Α	54 (67.5%)	15 (75%)	ns
	Απ. Β	2 (2.5%)	0	
	Απ. Γ	8 (21%)	2 (10%)	
	Απ. Δ	16 (20%)	3 (15%)	
E8	Απ. Α	22 (27.5%)	3 (15%)	ns
	Απ. Β	34 (42.5%)	9 (45%)	
	Απ. Γ	7 (8.8%)	4 (20%)	
	Απ. Δ	2 (2.5%)	1 (5%)	
	Απ. Ε	15 (18.8%)	3 (15%)	
E9	Απ. Α	59 (73.8%)	12 (60%)	ns
	Απ. Β	12 (15%)	2 (10%)	
	Απ. Γ	6 (7.5%)	4 (20%)	
	Απ. Δ	3 (3.8%)	2 (10%)	
E10	1 ^{ου} βαθμού	17 (21.2%)	2 (10%)	ns
	2 ^{ου} βαθμού	43 (53.8%)	9 (45%)	
	3 ^{ου} βαθμού	20 (25%)	9 (45%)	
	3 ^{ου} βαθμού	0	0	
E11	1 ^{ου} σταδίου	60 (75%)	14 (70%)	ns
	2 ^{ου} σταδίου	20 (25%)	6 (30%)	
E12	2 ^{ου} βαθμού	14 (17.5)	2 (10%)	ns
	3 ^{ου} βαθμού	17 (21.2%)	3 (15%)	
	4 ^{ου} βαθμού	49 (61.2%)	14 (70%)	
E13	1 ^{ου} βαθμού	38 (47.7%)	7 (35%)	ns
	2 ^{ου} βαθμού	30 (37.5%)	11 (55%)	
	3 ^{ου} βαθμού	12 (15%)	2 (10%)	
	4 ^{ου} βαθμού	0	0	
E14	Απ. Α	55 (68.8%)	12 (60%)	ns
	Απ. Β	7 (8.8%)	5 (25%)	
	Απ. Γ	9 (11.2%)	2 (10%)	
	Απ. Δ	9 (11.2%)	1 (5%)	
E15	30 μοίρες	36 (45%)	9 (45%)	ns
	40 μοίρες	33 (41.2%)	7 (35%)	
	50 μοίρες	8 (10%)	1 (5%)	
	90 μοίρες	3 (2.8%)	3 (15%)	
E16	Απ. Α	32 (40%)	4 (20%)	ns
	Απ. Β	22 (27,5%)	5 (25%)	

	Απ. Γ	16 (20%)	8 (40%)	
	Απ. Δ	10 (12.5%)	3 (15%)	
E17	Απ. Α	55 (68.8%)	14 (70%)	ns
	Απ. Β	6 (7.5%)	3 (15%)	
	Απ. Γ	1 (1.2%)	0	
	Απ. Δ	0	0	
	Απ. Ε	3 (3.8%)	1 (5%)	
	Απ. Στ	15 (18.8%)	2 (10%)	
E18	Απ. Α	12 (15%)	3 (15%)	ns
	Απ. Β	68 (85%)	17 (85%)	
E19	Απ. Α	66 (82.5%)	18 (90%)	0.059
	Απ. Β	9 (11.2%)	0	
	Απ. Γ	1 (1.2%)	2 (10%)	
	Απ. Δ	4 (5%)	0	
E20	Απ. Α	45 (56.2%)	9 (45%)	ns
	Απ. Β	3 (3.8%)	6 (30%)	
	Απ. Γ	15 (18.6%)	5 (25%)	
E21	Απ. Α	76 (95%)	17 (85%)	ns
	Απ. Β	3 (3.8%)	2 (10%)	
	Απ. Γ	0	0	
	Απ. Δ	1 (1.2%)	1 (5%)	
E22	Απ. Α	45 (57.5%)	9 (45%)	ns
	Απ. Β	12 (15%)	1 (5%)	
	Απ. Γ	2 (2.5%)	0	
	Απ. Δ	20 (25%)	10 (50%)	
E23	Κατάκλιση 1 ^{ου} βαθμού	40 (50%)	14 (70%)	0.087
	Δεν έχει κατάκλιση	40 (50%)	6 (30%)	

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται η συσχέτιση του τομέα εργασίας (Παθολογικός/ χειρουργικός) με το ειδικό ερωτηματολόγιο των ελκών από πίεση. Δεν παρουσιάζεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά, εκτός από την ερώτηση 19 που αναφέρεται «σε ποια κατηγορία επιθεμάτων προσδίδει υγρασία στο έλκος?» και την ερώτηση 23 που αναφέρεται «σε μόνιμη ερυθρότητα σε σημεία συνεχούς ασκούμενης πίεσης?», όπου παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των νοσηλευτών του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα.

Ο πίνακας 5 που ακολουθεί παρουσιάζει την συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του βασικού ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση δεν προκύπτει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

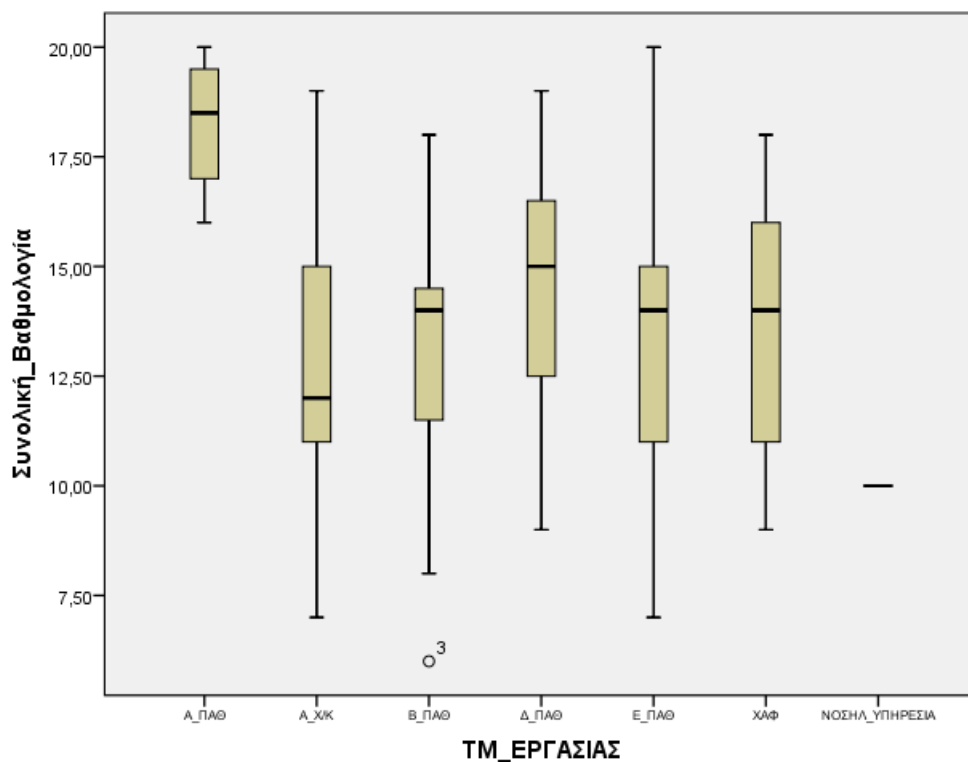
Πίνακας 5. Συσχέτιση με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Συνολική βαθμολογία vs		Mean±SD	P
Φύλο	Άνδρας	14,6±3,8	NS
	Γυναίκα	13,8±3,2	
Ηλικία			NS
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η		NS
	Άγαμος/η		
	Διαζευγμένος/η		
Επίπεδο εκπαίδευσης	TEE		NS
	IEK		
	AEI		
	TEI		
	Msc		
	PhD		

Αντίστοιχα, ο πίνακας 6 παρουσιάζει την συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του βασικού ερωτηματολογίου με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά της συνολικής βαθμολογίας με το τμήμα εργασίας ($P=0.035$, $r=0.212$) και ως προς την ειδικότητα των συμμετεχόντων ($P=0.046$). Επίσης, στο διάγραμμα 1 που ακολουθεί παρουσιάζει η συνολική βαθμολογία με το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων

Πίνακας 6. Συσχέτιση με επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Συνολική βαθμολογία vs		Mean±SD	P
Έτη εργασίας	1-5 έτη		NS
	5-10 έτη		
	10-15 έτη		
	>15 έτη		
Τομέας εργασίας	Ιδιωτικός	14,1±3,3	NS
Ειδικότητα	Νοσηλεύτης/τρια	14,8±3,1	0.046
	B Νοσηλεύτης/τρια	13,4±3,4	
Τομέας εργασίας	Χειρουργικός	13,1±3,8	NS
	Παθολογικός	14,2±3,2	
Τμήμα εργασίας	A' Παθολογική		0.035
	A' Χειρουργική		$r=0.212$
	B' Παθολογική		
	Δ' Παθολογική		

Διάγραμμα 2^ο: Συσχέτιση συνολικής βαθμολογίας με τμήμα εργασίας

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην διερεύνηση της προσέγγισης του νοσηλευτή στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ελκών από πίεση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει μια συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου με το τμήμα εργασίας, δηλαδή οι εργαζόμενοι νοσηλευτές της Α' Παθολογικής κλινικής παρουσίασαν καλύτερη επάρκεια γνώσεων συγκριτικά με τους νοσηλευτές των υπολοίπων τμημάτων του Κέντρου Θεραπείας. Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε και ως προς την ειδικότητα, δηλαδή οι νοσηλευτές παρουσίασαν μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτών. Και αναφορικά με την συσχέτιση που παρουσιάστηκε μεταξύ των νοσηλευτών του Παθολογικού και του Χειρουργικού τομέα στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε ως προς την κατηγορία επιθεμάτων που προσδίδει υγρασία στο έλκος?» και ως προς «την μόνιμη ερυθρότητα σε σημεία συνεχούς ασκούμενης πίεσης?».

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ειδικότητας των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ των νοσηλευτών και των

βοηθών νοσηλευτών μεγαλύτερη επάρκεια γνώσεων παρουσιάζεται στους νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για την έναρξη των ελκών από πίεση, διότι στο πλαίσιο του σχεδιασμού τους αναμένεται να λάβουν υπόψη τους τέτοιες ενέργειες, οι οποίοι καλούνται να εφαρμόσουν, ώστε να αποφύγουν την αρχή και την επιδείνωση των ελκών στα άτομα τα οποία πάσχουν ήδη από την βλάβη αυτή, τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι (Shahil et al, 2008). Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι στην περιοχή του Ιράν οι νοσηλεύτριες, οι οποίες εργάζονταν στη ΜΕΘ παρουσίασαν ανεπάρκεια γνώσεων αναφορικά με την περιποίηση των ελκών από πίεση (Tirgari et al, 2018). Επίσης, μελέτη των Mwebaza et al, (2014) εξέτασαν τις γνώσεις και τις πρακτικές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την φροντίδα των ασθενών με τραυματισμούς από πίεση σε νοσοκομείο της Ουγκάντα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν περιορισμένη γνώση σε ότι έχει σχέση με τις κρίσιμες παραμέτρους των ελκών από πίεση. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στην μελέτη των Qaddumi et Khawaldeh, (2014) οι οποίοι αξιολόγησαν τις γνώσεις αναφορικά με την πρόληψη των ελκών από πίεση σε Ιορδανούς νοσηλευτές, οι οποίοι χρησιμοποίησαν το PUKT, δηλαδή το Εργαλείο Γνώσης για το έλκος πίεσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή το 73% εξ αυτών είχαν επαρκείς γνώσεις σχετικά με την πρόληψη των ελκών από πίεση.

Επιπλέον, έρευνα με μελετώμενο δείγμα 243 νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ στην Τουρκία, έδειξε ανεπάρκεια γνώσεων σε ότι αφορά τα έλκη από πίεση. Για τα αποτελέσματα αυτά χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με ειδικούς στην φροντίδα τραυμάτων για τη μέτρηση των γνώσεων που έχουν οι νοσηλευτές και η πρακτική για την πρόληψη των τραυματισμών εν τω βάθει ιστών και πίεσης Ι σταδίου (Aydin & Karadag, 2010). Ωστόσο, τα αποτελέσματα μελέτης που διεξήχθη μεταξύ Ιορδανών νοσηλευτών αναφορικά με τις γνώσεις σχετικά με την πρόληψη των ελκών από πίεση έδειξε ότι στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές είχαν επαρκείς γνώσεις για το ζήτημα των ελκών (Qaddumi et al, 2014). Ενώ από τα αποτελέσματα μελέτης που έχουν διεξαχθεί σε νοσηλευτές στις Ηνωμένες Πολιτείες παρουσίασαν ότι οι νοσηλευτές έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων όσον αφορά τα έλκη από πίεση (Zulkowski et al, 2010).

Η παρούσα μελέτη επιπλέον εξέτασε τα δεδομένα της μελέτης με το τμήμα εργασίας και παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το τμήμα της Α' Παθολογικής, όπου παρουσίασαν υψηλότερη επάρκεια γνώσεων σε ζητήματα που αφορούν την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση συγκριτικά με τα υπόλοιπα τμήματα του Κέντρου Θεραπείας. Καθώς και ως προς τον τομέα εργασίας, δηλαδή μεταξύ των νοσηλευτών του Παθολογικού και του Χειρουργικού τομέα, όπου προέκυψε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ τους. Δηλαδή, το ειδικό ερωτηματολόγιο των ελκών από πίεση οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα έδειξαν υψηλότερα ποσοστά γνώσεων συγκριτικά με τους νοσηλευτές

του Παθολογικού τομέα. Από τα βιβλιογραφικά δεδομένα παρουσιάζεται μια ανεπάρκεια γνώσεων σε ότι αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στους νοσηλευτές (Uba et al, 2015). Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα μελέτης σε νοσοκομείο του Ιράν που εξετάστηκαν οι γνώσεις των νοσηλευτών σε ότι αφορά τα έλκη από πίεση τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές των Ορθοπεδικών τμημάτων δεν παρουσίασαν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τα έλκη από πίεση (Iranmanesh et al, 2013). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα μελέτης των Iranmanesh et al, (2011) σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ στο νοτιοανατολικό Ιράν, παρουσιάζοντας ανεπάρκεια γνώσεων για την παροχή βέλτιστης φροντίδας. Τα αποτελέσματα μελέτης των Uba et al, (2015) έδειξαν ότι όλοι οι νοσηλευτές σε νοσοκομείο στη Νιγηρία που εργάζονται σε χειρουργικές, ορθοπεδικές, μαιευτικές, γυναικολογικές, ιατρικές κλινικές και σε ΜΕΘ είχαν χαμηλό ποσοστό γνώσεων συγκριτικά με τις γνώσεις που θα έπρεπε να είχαν στο αντικείμενο της περιποίησης των ελκών από πίεση. Επιπροσθέτως, μελέτη υποστηρίζει ότι οι νοσηλεύτριες στη Νιγηρία παρουσιάζουν ανεπάρκεια γνώσεων στην φροντίδα των ελκών από πίεση ανεξάρτητα από το τμήμα που εργάζονται, εάν δηλαδή είναι σε χειρουργική, ορθοπεδική κλινική ή στη ΜΕΘ (Ilesanmi et al, 2012). Τέλος, τα αποτελέσματα μελέτης των Adejumo (2010) σχετικά με την αξιολόγηση της αντίληψης των νοσηλευτών για την πρόληψη των ελκών από πίεση σε ασθενείς στο Νοσοκομείο University College, Ibadan, Νιγηρία έδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις χειρουργικές κλινικές και στις νευροεπιστήμες παρουσίασαν πιο ανεπαρκείς γνώσεις στον τομέα εργασίας τους συγκριτικά με παθολογικές κλινικές.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται τόσο από τα αποτελέσματα της μελέτης όσο και από την βιβλιογραφική αναζήτηση ότι υπάρχει ανεπάρκεια γνώσεων στους νοσηλευτές. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε γενικό πλαίσιο οι νοσηλευτές γνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ελκών από πίεση, ωστόσο δεν έχουν την επάρκεια γνώσεων σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξή τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζετε σε σημαντικό βαθμό η απόδοσή τους. Σε αυτό συμβάλλει ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού αλλά και η έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά των νοσηλευτών να λάβουν επιπλέον εκπαίδευση σε ζητήματα που αφορούν τις γνώσεις των ελκών από πίεση. Βέβαια, η θετική στάση που μπορεί να σημειώνεται έναντι της πρόληψης των ελκών από πίεση αποτελεί σημαντικό συστατικό για τις επιτυχημένες παρεμβάσεις τους.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Aby. M, (2018). Adults pressure area care: preventing pressure ulcers. *British Journal of Nursing*. 27(18).
- Adejumo. PO, (2010). Nurses' perception of activities at preventing pressure sore among selected patients at the University College Hospital, Ibadan. *West Afr J Nurs*. 21, 90-8.
- Amanda. J, Ullman A, Leanne. M, Aitken A, Janice. R, Justin. K, Robyne. Le B, Stephen. M, Alastair. M, Hull. I, (2015). Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. *International Journal of nursing studies*. 52, 1243- 1253.
- Australian Wound Management Association. (AWNA), (2012). *Pan Pacific clinical practice guideline for the prevention and management of pressure injury*. Abridged version. Cambridge Publishing. Osborne Park.
- Aydin. AK, Karadag. A, (2010). Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and Stage I pressure injury. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 37:487-94.
- Ayello. E, Zulkowski. K, Carezuti. E, Jicman. W, Sibbald. G, (2017). Education nurses in the United States about pressure injuries. *Advances in Skin & Wound Care*. 30(2), 83-94.
- Barakat-Johnson. M, Lai. M, Gefen. A, Coyer. F, (2019). Evaluation of a fluidised positioner to reduce occipital pressure injuries in intensive care patients: a pilot study. *Int Wound J*. 16(2), 424-32.
- Bauer. K, Rock. K, Nazzal. M, Jones. O, Qu. W, (2016). Pressure ulcers in the United States' inpatient population from 2008 to 2012: results of a retrospective nationwide study. *Ostomy Wound Manage*. 62(11), 30-8.
- Beeckman. D, Defloor. T, Schoonhoven. L, Vanderwee. K, (2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews on evidence-based nursing / Sigma Theta Tau International. Honor Society of Nursing*. 8, 166-76.
- Beeckman. D, Vanderwee. K, Demarré. L, Paquay. L, Hecke. A, Defloor. T, (2010). Pressure injury prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *Int J Nurs Stud*. 47, 399-410.
- Carreau. L, Niezgoda. H, Trainor. A, Parent. M, Woodbury. M, (2015). Pilot study compares scores of the resident assessment instrument minimum data set version 2.0

- (MDS 2.0) pressure ulcer risk scale with Braden pressure ulcer risk assessment for patients in complex continuing care. *Advances in Skin and Wound Care*. 28(1), 28-33.
- Chatzi. M, Tsaras. K, Papathanasiou. I, (2009). The prevention and treatment of pressure ulcers. *Interscientific Health Care* 1(2), 43-50.
 - Coyer. F, Miles. S, Gosley. S, et al., (2017). Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: a state-wide comparison. *Aust Crit Care*. 30(5), 244-50.
 - Cuddigan. J, Ayello. EA, Sussman. C, Baranoski. S, et al, (2001). *Pressure Ulcers in America: Prevalence, Incidence, and Implications for the Future*. Reston, VA: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
 - Defloor. T, Grypdonck. M, (2004). Validation of pressure ulcer risk assessment scales: a critique. *J Adv Nurs*. 48(6), 613-621.
 - Dilie. A, & Mengistu. D, (2015). Assessment of nurses' knowledge, attitude and perceived barriers to expressed pressure ulcer prevention practice in addis ababa government hospitals, addis ababa, Ethiopia. *Adv. Nurs*. 11.
 - Dombrowski. E, Rotenber. L, Bick. M, (2013). *Θεωρία της γνώσης*. Οξφόρδη, Ηνωμένο Βασίλειο: Oxford University Press.
 - European pressure ulcer advisory Panel (EPUAP), (2014). *Pan pacific pressure injury alliance (PPPIA)*. *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (Npuap). International pressure ulcer guidelines. Cambridge Media. Perth, Australia.
 - European Pressure Ulcer Advisory Panel, (EPUAP). *Κατευθυντήριες οδηγίες πρόληψης και διαχείρισης ελκών πίεσης*. Ανακτήθηκε τον Νοέμβριο 2022 από τον διαδικτυακό τόπο: <https://www.epuap.org/>.
 - Florin. J, Baath. C, Gunningberg. L, Martensson. G, (2016). Attitudes towards pressure ulcer prevention: a psychometric evaluation of the Swedish version of the APuP instrument. *Int Wound J*. 13, 655-662.
 - Freedberg. IM, Eisen. AZ, et al., (1999). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. McGraw-Hill 5th ed.
 - Garrigues. L.J., Cartwright J.C., Bliss D.Z., (2017). Attitudes of nursing students about pressure injury prevention. *J Wound. Ostomy Cont Nurs*. 44, 123-128.
 - Gunningberg. L, Martensson. G, Mamhidir. AG, Florin. J, Athlin. AM, Ba°a° th. C, (2015). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses, and student nurses: a descriptive comparative multicenter study in Sweden. *Int Wound J*. 12, 462-8.
 - Horn. SD, Bender. SA, Ferguson. ML, Smout. RJ, Bergstrom. N, Taler. G, Cook. AS, Sharkey. SS, & Voss. AC, (2004). The national pressure ulcer long-term care study:

- Pressure ulcer development in long-term care residents. *J Am Geriatr Soc.* 52, 359-367.
- Ilesanmi. RE, Ofi. BA, Adejumo. PO, (2012). Nurses' knowledge of pressure injury prevention in Ogun State, Nigeria: results of a pilot survey. *Ostomy Wound Manage.* 58, 24-32
 - Iranmanesh. S, Rafiei. H, Foroogh. A.G, (2011). Critical care nurses' knowledge about pressure injury in southeast of Iran. *Int Wound J.* 8, 459-64.
 - Iranmanesh. S, Tafti. AA, Rafiei. H, Dehghan. M, Razban. F, (2013). Orthopaedic nurses' knowledge about pressure injuries in Iran: a cross-sectional study. *J Wound Care.* 22, 38-40
 - Kim. JK, Yoo. SH, Nho. JH, Ju. JK, (2019). Performance and influencing factors of evidence-based pressure ulcer care among acute care hospital nurses. *Worldviews Evid Based Nurs.* 16(1), 29-35.
 - Li. H, Wipa. S, & Luppana. K, (2021). Predictors of Pressure Injury Prevention Practices Among ICU Nurses in China. *Adv Skin Wound Care.* 34, 582-7.
 - Li. H, Wipa. S, and Luppana. K, (2021). Predictors of Pressure Injury Prevention Practices Among ICU Nurses in China. *Adv skin wound care.* 34. 582–587.
 - Lyder. C., (2003). Pressure Ulcer Prevention and Management. *JAMA.* 289(2), 223.
 - McGough. A, (1999). *A systematic review of the effectiveness of riskassessment tools in the prevention and treatment of pressuresores.* MSc Thesis. University of York.
 - Miyazaki. M, Caliri. M, Santos. C, (2010). Knowledge on pressure injury prevention among nursing professionals. *Rev Latino Am Enferm.* 18, 1203-11.
 - Mwebaza. I, Katende. G, Groves. S, Nankumbi. J, (2014). Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure injuries in a Ugandan teaching hospital. *Nurs Res Pract.* 2014, 973602.
 - Mwebaza. I, Katende. G, Groves. S, Nankumbi. J, (2014). Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure injuries in a Ugandan teaching hospital. *Nurs Res Pract.* 2014:973602.
 - Nageswaran. S, Vijayakumar. R, Sivarasu. S, (2015). Design of mechanical interface to re-distribute excess pressure to prevent the formation of decubitus ulcers in bed ridden patients. Proceedings of the Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. *EMBS.* 1021- 1024.
 - National Institute for Health and Clinical Excellence, (2014). *Pressure ulcers: prevention and management clinical guideline* [CG179]. Πρόσβαση στη διαδικτυακή πύλη: τον Νοέμβριο του 2020. www.nice.org.uk/guidance/cg179.
 - National Pressure Ulcer Advisory Panel, (2014). European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure*

Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia.

- National Pressure Ulcer Advisory Panel., NPUAP (2012). Pressure ulcer stages/categories. National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- *National Pressure Ulcers Advisory Panel (NPUAP)*. Πρόσβαση τον Νοέμβριο 2022. <http://www.npuap.org/>.
- Osborn. S, Wraa. E, Watson, B, (2013). *Medical- Surgical Nursing: Preparation for Practice*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Κ. Αγγελόπουλος και συν. 2^η έκδοση. Νικοσία: Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ & BROKEN HILL.
- Pancorbo-Hidalgo. P, Garcia-Fernandez. F, Lopez-Medina. I, Alvarez-Nieto. C, (2006). Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *J Adv Nurs*. 54(1), 94-110
- Papi. M, Papi. C, (2016). Vasculitic Ulcers. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*. 15(1), 6-16.
- Pieper. B, (2016). *National Pressure Ulcer Advisory Panel. Registered nurse competency-based curriculum: pressure ulcer prevention*. 2013. <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/> Ανακτήθηκε τον Νοέμβριο 2022.
- Qaddumi. J, Khawaldeh. A, (2014). Pressure injury prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 13 (6).
- Qaddumi. J, Khawaldeh. A, (2014). Pressure injury prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 13(6).
- Reger. SI, & Sahgal. V, (2004). *Tissue stress and management of skin microclimate*. International Wound Healing Foundation, Positif Press, Oxford, 38-42.
- Romanelli. M, Clark. M, (2006). *Science and practice of pressure ulcer management*. London: European Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Sara. U.D, Ardesbir. B, (2014). *Electrical stimulation and Cutaneous Wound healing: A review of clinical evidence*. Healthcare.
- Schoonhoven. L, Bousemab. M, Buskens. E, (2007). The prevalence and incidence of pressure ulcers in hospitalised patients in The Netherlands: A prospective inception cohort study. *Int J Nurs Stud*. 44(6), 927-935.
- Shahil. E, Dassen. T, Halfens. R, (2008). Pressure ulcers prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study. *Journal of evaluation in Clinical Practice*. 14 (4), 563-568.
- Shahrokh. K, Tahereh. N, Ghezeljeha. B, Shima. H, (2020). Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of tissue viability*. 29, 76-81.

- Shahrokh. K, Tahereh. NG, Shima. H, (2020). Factors related to knowledge, attitude and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of Tissue Viability*. 29(2), 76-81.
- Simonetti. V, Comparcini. D, Flacco. ME, Di Giovanni. P, Cicolini. G, (2015). Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-section study. *Nurse Educ Today*. 35, 573-579.
- Tirgari. B, Mirshekari. L, Forouzi. MA, (2018). Pressure injury prevention: Knowledge and Attitudes of Iranian intensive care nurses. *Advances in Skin & Wound Care*. 31(4), 1-8.
- Uba. M, Alih. F, Kever. R, Lola. N, (2015). Knowledge, attitude and practice of nurses toward pressure injury prevention in University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno State, North-Eastern, Nigeria. *Int J Nurs Midwifery*. 7, 54-60.
- Vanderwee. K, Clark. M, Dealey. C, Gunningberg. L, Defloor. T, (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 13(2), 227-235.
- Zulkowski. K, Ayello. EA, Wexler. S, (2010). Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? *J Nurs Adm*. 40(10), S28-32.

Ελληνικές βιβλιογραφικές αναφορές

- Αντωνίου. X, Κατσάμπας. A, & Στρατηγός. A, (2022). *Δερματολογία-Αφροδισιολογία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις.
- Αντωνίου. X., Κατσάμπας. A., (2015). “Δερματολογία-Αφροδισιολογία”. [επιμ.] Broken Hill Publishers Ltd. Αθήνα: s.n. σελ. 25-30.
- Βαγγελατού. A, Βασιλόπουλος Γ, Καλμικεράκης. I, Φασόη. Γ, Βλάχου. E, Κελέση. M, (2017). Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικού νοσοκομείου, σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κατακλίσεων. *Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 10 (3), 13-21.
- Ιορδάνου. Π, (2011). *Κατακλίσεις στο Βασικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Παρεμβάσεις*. 3 η έκδοση. Αθήνα, 231-271.
- Παναγίδης. Δ, (2018). *Έλκη πίεσης- Κλινική εκτίμηση*. Ένωση Επιστημονικού Προσωπικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.).
- Παπαϊωάννου. Γ, (2010). *Κοσμητολογία (Συστατικά, Παρασκευή, Χρήση Καλλυντικών)*, Αθήνα.

- Χαρχαρίδου. Μ, (2005). Παθοφυσιολογία- Επιδημιολογία Κατακλίσεων. 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επούλωσης Τραυμάτων και Ελκών. 34.
- Χατζή. Μ, Τσάρας. Κ, Παπαθανασίου. Ι, Λαχανά. Ε, Παραλίκας. Θ, & Κοτρώτσιου. Ε, (2009). Μελέτη της περίπτωσης των κατακλίσεων σε ασθενείς ΜΕΘ. *Διεπιστημονική φροντίδα υγείας*. 1(2), 56-60.
- Χατζής. Ι, (1994). «Βασική Δερματολογία- Αφροδισιολογία». Τόμος Α, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1^ο Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΘΕΜΑ:

“Η προσέγγιση του νοσηλευτή στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ελκών από πίεση»

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Ηλικία:

2. Φύλο: Άνδρας

Γυναίκα

3. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος

Άγαμος

Διαζευγμένος

4. Επίπεδο εκπαίδευσης: Μετά-δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΤΕΕ)

Μετά-δευτεροβάθμια εκπαίδευση μη πανεπιστημιακή (ΙΕΚ)

.....

Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (ΑΕΙ)

Τεχνολογική εκπαίδευση (ΤΕΙ).....

Μεταπτυχιακή εκπαίδευση (Msc)

Διδακτορικό

5. Τομέας εργασίας: Χειρουργικός

Παθολογικός

6. Τμήμα εργασίας:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

7. Πόσα χρόνια εργάζεστε?
- 1-5 έτη
 - 5-10 έτη
 - 10-15 έτη
 - Περισσότερα από 15 έτη
8. Τομέας εργασίας:
- Δημόσιος τομέας
 - Ιδιωτικός τομέας
9. Ειδικότητα:
- Νοσηλεύτης
 - Βοηθός Νοσηλεύτη

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Κατάκλιση είναι η περιοχή εντοπισμένης βλάβης του δέρματος και των υποκείμενων ιστών που συνήθως εμφανίζεται σε περιοχές πάνω από οστικές προεξοχές και οφείλεται σε εφαρμογή εξωτερικής πίεσης, δύναμης διάτμησης, τριβής ή συνδυασμού των παραπάνω δυνάμεων.

- Σωστό
- Λάθος

2. Η διατροφή των ασθενών που έχουν κατακλίσεις δεν αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την επούλωση της κατάκλισης:

- Σωστό
- Λάθος

3. Όταν χρησιμοποιείται ένα αντισηπτικό διάλυμα για τον καθαρισμό μιας κατάκλισης με λοίμωξη, αυτό θα πρέπει να αφαιρείται ύστερα από λίγα λεπτά από την τοποθέτηση:

- Σωστό
- Λάθος

4. Παράγοντας κινδύνου δημιουργίας κατάκλισης είναι η ελαττωμένη αρτηριακή πίεση:

- Σωστό
- Λάθος

5. Ποιο είναι το στάδιο του έλκους πίεσης με ολικό πάχος δερματικό έλλειμμα με νέκρωση του υποδόριου λίπους, χωρίς βλάβες των υποκείμενων μυών και οστών:

- 1ου σταδίου
- 2ου σταδίου
- 3ου σταδίου

6. Ποιο είναι το στάδιο του έλκους πίεσης με ερυθρότητα στην επιφάνεια του δέρματος που όταν πιέζουμε και στη συνέχεια απομακρύνουμε την πίεση, δεν ασπρίζει για λίγο:

- 1ου σταδίου
- 2ου σταδίου
- 3ου σταδίου

7. Για κάθε κατάκλιση ισχύει ότι:

- είναι αποικισμένη με παθογόνους μικροοργανισμούς ανεξάρτητα από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα
- με την κατάλληλη φροντίδα μπορεί να υπάρχουν παθογόνοι μικροοργανισμοί
- εξαρτάται από την χλωρίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος αν θα υπάρχουν παθογόνοι μικροοργανισμοί
- εξαρτάται από τον κάθε ξενιστή αν θα υπάρχουν παθογόνοι μικροοργανισμοί

8. Ποια από τα παρακάτω προϊόντα ή συσκευές δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των κατακλίσεων?

- δακτυλοειδείς συσκευές (κουλούρες) και γάντια με νερό
- γάντια με νερό κάτω από τις πτέρνες
- δακτυλοειδείς συσκευές (κουλύρες)
- στρώμα υψηλής τεχνολογίας εναλλασσόμενης πίεσης αέρα
- προστατευτική κρέμα δέρματος

9. Η φροντίδα κατάκλισης με συμπαγή μαύρη νέκρωση χωρίς εκκρίσεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται με

- υδροτζέλ και υδροκολλοειδές επίθεμα
- αλγινικό κορδόνι και υδροκολλοειδές επίθεμα
- αλγινικό κορδόνι με αφρώδες επίθεμα
- αφρώδες επίθεμα

10. Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι του ολικού πάχους δερματικό έλλειμμα με νέκρωση

του υποδόριου λίπους χωρίς βλάβες υποκείμενων μυών και οστών,

- 1ου βαθμού
- 2ου βαθμού
- 3ου βαθμού
- 4ου βαθμού

11. Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι ερυθρότητα στην επιφάνεια του δέρματος που όταν ασκείται πίεση και στη συνέχεια όταν απομακρύνεται η πίεση δεν επιστρέφει το αρχικό χρώμα,

- 1ου σταδίου
- 2ου σταδίου

12. Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι του ολικού πάχους δερματικό έλλειμμα με εκτεταμένες νεκρώσεις και βλάβες των υποκείμενων μυών και οστών,

- 2ου βαθμού
- 3ου βαθμού
- 4ου βαθμού

13. Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι του μερικού πάχους δερματικό έλλειμμα, δηλαδή βλάβη που αφορά την επιδερμίδα και μέρος του χορίου (σχηματισμός φυσαλίδας),

- 1ου βαθμού
- 2ου βαθμού
- 3ου βαθμού
- 4ου βαθμού

14. Ποιες από τις παρακάτω παρεμβάσεις βοηθούν να μειωθεί η πίεση της πτέρνας:

- η τοποθέτηση μαξιλαριού στην κνήμη, ώστε να μην ακουμπά πουθενά η πτέρνα
- τοποθέτηση κουλούρας στις πτέρνες
- τοποθέτηση φουσκωμένου γαντιού στις πτέρνες
- κανένα από τα παραπάνω

15. Η καλύτερη θέση για πρόληψη κατακλίσεων στις οστικές προεξοχές είναι η πλάγια θέση στις:

- 30 μοίρες
- 40 μοίρες
- 50 μοίρες
- 90 μοίρες

16. Κατάκλιση με συμπαγή μαύρη νέκρωση με πολλές νεκρώσεις με πολλές εκκρίσεις.

Για την κάλυψη θα χρησιμοποιήσετε τα εξής υλικά:

- αλγινικό κορδόνι με αφρώδες επίθεμα
- υδροτζέλ και αφρώδες επίθεμα
- αλγινικό κορδόνι και υδροκολλοειδές επίθεμα
- υδροτζέλ και υδροκολλοειδές επίθεμα

17. Κάθε ασθενής δυνητικά μπορεί να αναπτύξει κατάκλιση:

- εάν παρουσιάζει του επιβαρυντικούς παράγοντες και γι' αυτό χρειάζεται εκτίμηση
- κάθε ασθενούς κατά τις 6 πρώτες ώρες από την εισαγωγή του
- μόνο οι ηλικιωμένοι και οι ακίνητοι ασθενείς αναπτύσσουν κατάκλιση και σε αυτούς υπάρχει
- η βεβαιότητα ότι θα αναπτύξουν κατάκλιση ότι και αν κάνουμε
- οι νέοι και οι ακίνητοι ασθενείς δεν αναπτύσσουν κατάκλιση
- τίποτα από τα παραπάνω

18. Όταν χρησιμοποιείται ένα αντισηπτικό διάλυμα για τον καθαρισμό μιας κατάκλισης με λοίμωξη αυτό θα πρέπει:

- να παραμένει στο έλκος
- να αφαιρείται ύστερα από λίγα λεπτά από την τοποθέτηση του

19. Ποια κατηγορία επιθεμάτων προσδίδει υγρασία στο έλκος?

- υδρογέλες
- αλγινικά επιθέματα
- αφρώδη επιθέματα
- επιθέματα αργύρου

20. Πως επιτυγχάνεται ο καθαρισμός μιας κατάκλισης?

- με ήπιους χειρισμούς και τη χρήση του φυσιολογικού ορού N/S 0,9%
- με υπέρτονα διαλύματα
- με έντονους χειρισμούς μέχρι να προκληθεί αιμορραγία

21. Πόσο συχνά πρέπει να πραγματοποιούνται οι αλλαγές σε μια κατάκλιση που έχει κλινική εικόνα τοπικής λοίμωξης:

- 1-2 φορές την ημέρα και περισσότερες αν χρειαστεί
- κάθε 2 ημέρες

- κάθε 3 ημέρες
- κανένα από τα παραπάνω

22. Όταν μια κατάκλιση φέρει κοιλότητα πρέπει:

- να τοποθετείται αλγινικό επίθεμα ή ειδικά αφρώδες υλικά, ώστε να υποστηρίζονται τα τοιχώματα της κοιλότητας
- να ακολουθείται η ίδια τακτική όπως με οποιαδήποτε άλλη κατάκλιση
- να καθαρίζεται με αντισηπτικό διάλυμα
- όλα τα παραπάνω

23. Μόνιμη ερυθρότητα σε σημεία συνεχούς ασκούμενης πίεσης:

- είναι κατάκλιση 1ου βαθμού
- δεν είναι κατάκλιση

2^ο Παράρτημα



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ
ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :

ΚΙΝΗΤΟ:

E-MAIL:

Δηλώνω ότι το θέμα της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας μου για το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022 είναι :

ΤΙΤΛΟΣ

“Η προσέγγιση του νοσηλευτή στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ελκών από πίεση”

1. Βασικά ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής (έως 200 λέξεις):

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που σχετίζονται με το θέμα είναι:

- Εάν υπάρχει επαρκές επίπεδο γνώσεων στους νοσηλευτές γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση.
- Εάν οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εξειδίκευση μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα έλκη από πίεση.
- Αν η πρόληψη και η πιο σχολαστική περιποίηση των ελκών από πίεση συμβάλλει θετικά στην ανάρρωσή τους.

2. Σύντομη επισκόπηση βιβλιογραφίας (500 – 600 λέξεις):

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα είναι η εισαγωγή των ασθενών στην ΜΕΘ καθώς ένα υψηλό ποσοστό των ασθενών αυτών χρειάζονται αποκατάσταση. Επίσης, πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, καθώς πολλά από αυτά δημιουργούνται από την παρατεταμένη διάρκεια παραμονής στην ΜΕΘ και από την ακινησία (Amanda J. Ullman a, b, et al, 2015).

Ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που δημιουργούνται στους νοσηλευόμενους ασθενείς είναι τα έλκη από πίεση ή τα έλκη κατάκλισης όπως ονομάζονται που είναι τραυματισμοί που προκαλούνται από την πίεση (Ayello Elizabeth A et al, 2017), τα οποία στην ουσία χρειάζονται φροντίδα για να βελτιωθεί το σημείο που προκαλείται η πίεση. Τα έλκη από πίεση δηλαδή είναι βλάβες, οι οποίες εκδηλώνονται στους ιστούς του δέρματος ή στην οστική προεξοχή των μαλακών ιστών, προκαλώντας έντονη πίεση ή διάτμηση. Στοιχεία δείχνουν ότι ετησίως περισσότεροι από 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες παρουσιάζουν ευαισθησία και επιρρέπεια για να αναπτύξουν έλκη από πίεση, ενώ από αυτούς περίπου 60.000 άνθρωποι πεθαίνουν εξαιτίας των επιπλοκών που προκαλούνται, όπως είναι η σήψη και η οστεογένεση τεομυελίτιδα. Τα έλκη από πίεση έχουν την ιδιότητα να προκαλούν δυσμενείς επιπτώσεις στις οικογένειες των πασχόντων αλλά και στους διάφορους οργανισμούς υγείας που παρέχουν φροντίδα στα άτομα αυτά. Έχει παρατηρηθεί ότι πολύ σημαντική είναι η προσέγγιση των νοσηλευτών στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση των ελκών κατά την εμφάνισή τους (Shahrokh Khojastehfarb et al, 2020). Τα δεδομένα δείχνουν ότι για την πρόληψη αλλά και την σωστή αντιμετώπιση των ελκών από πίεση αποκλειστικά υπεύθυνοι θεωρούνται οι νοσηλευτές. Για την πρόληψη, την αξιολόγηση των κινδύνων αλλά και για την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση απαραίτητη είναι η γνώση, η βαθιά πεποίθηση όσον αφορά την πρόληψη

και η επιμόρφωση των νοσηλευτών (Beeckman et al, 2011). Η γνώση αποτελείται από τρεις διαφορετικές πτυχές: «τις αξιώσεις της γνώσης», «τις δεξιότητες» και «το βιωματικό». Όταν αυτές οι πτυχές δεν υπάρχουν διαπιστώνεται ότι υπάρχει έλλειψη όσον αφορά τις γνώσεις για τα έλκη από πίεση, το οποίο συνεπάγεται χαμηλή πρόληψη, ελλιπή περιποίηση και μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας του αρρώστου (Dombrowski E et al, 2013).

Οι νοσηλευτές προάγουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα φροντίδας για τον ασθενή, το οποίο περιλαμβάνει εκπαίδευση, τακτική εξέταση και κατηγοριοποίηση με βάση τους παράγοντες κινδύνου (Nageswaran S., et al, 2015). Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την έναρξη των ελκών από πίεση διότι πάντοτε πρέπει να υπάρχει ένα σχέδιο που αποτελείται από μια σειρά ενεργειών που πρέπει να γίνονται με μοναδικό στόχο την αποφυγή της αρχής και της επιδείνωσης των ελκών στους ασθενείς (Carreau L., et al, 2015). Έχει παρατηρηθεί ότι σε περιπτώσεις που οι νοσηλευτές είναι κατάλληλα οργανωμένοι σε ένα τέτοιο πρόγραμμα φροντίδας, έχουν την δυνατότητα να μειώσουν τις πιθανότητες εμφάνισης ελκών σε ποσοστό περίπου 50% (Nageswaran S., et al, 2015). Η πρόληψη των ελκών από πίεση με αποτελεσματικό τρόπο στοχεύει παγκοσμίως στην νοσηλευτική πρακτική, αξιολογώντας τους κινδύνους εμφάνισης και εφαρμόζοντας προληπτικές παρεμβάσεις. Ιδιαίτερα σημαντικός λοιπόν είναι ο εντοπισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ελκών από πίεση, προκειμένου να ληφθούν ακριβείς και σαφείς αποφάσεις για το πλήρες πλάνο φροντίδας των ασθενών (Li Hu et al, 2021).

Στοιχεία της βιβλιογραφίας έδειξαν ότι παρόλο που τα έλκη από πίεση αποτελούν πρόβλημα για τους ασθενείς και χρειάζονται άμεση και συστηματική περιποίηση φαίνεται ότι ένα υψηλό ποσοστό νοσηλευτών δεν διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση τους. Οι γνώσεις γύρω από το κεφάλαιο των ελκών από πίεση είναι πολύ σημαντικό καθώς πολλοί είναι οι ασθενείς που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι και επιρρεπείς στην εμφάνιση κατακλίσεων (Αικατερίνη Βαγγελατού και συν, 2017).

3. Προτεινόμενη Μεθοδολογία Έρευνας (200 – 400 λέξεις):

Η συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη αναφέρεται στην προσέγγιση των νοσηλευτών στην πρόληψη των ελκών από πίεση στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Η μελέτη αυτή είναι μια διερευνητική μελέτη και το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί για την διεξαγωγή της είναι το ερωτηματολόγιο, δηλαδή η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική. Το δείγμα που επιλέχθηκε για να συμμετέχει στην μελέτη είναι οι επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της περιοχής. Ως κριτήριο εισόδου στην μελέτη ήταν όλοι οι εν ενεργεία εργαζόμενοι των νοσοκομείων, ενώ στα κριτήρια αποκλεισμού των συμμετεχόντων περιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που δεν εργάζονται στον χώρο του νοσοκομείου την δεδομένη χρονική στιγμή.

Τα ερωτηματολόγια που θα διανεμηθούν θα είναι σε έντυπη μορφή και θα περιλαμβάνουν ερωτήσεις κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος που περιλαμβάνει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του φύλου, του επιπέδου εκπαίδευσης τους, της οικογενειακής κατάστασης και τα έτη εργασίας, καθώς και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους.

Στο δεύτερο τμήμα περιλαμβάνονται ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της Γουδά και των συνεργατών (2014), που περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από τα έλκη από πίεση. Η αρχική σχεδίαση του ερωτηματολογίου έγινε για την αξιολόγηση των γνώσεων που έχουν οι νοσηλευτές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών από πίεση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Τέλος, περιλαμβάνει και ορισμένες ερωτήσεις που ασχολούνται εκτεταμένα με τις κατακλίσεις και την αντιμετώπιση τους.

Εφόσον, γίνει η διανομή και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ακολουθεί η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια θα κωδικοποιηθούν, θα καταχωρηθούν και θα πραγματοποιηθεί η επεξεργασία των απαντήσεων με την βοήθεια της περιγραφικής ανάλυσης και της χρήσης του υπολογιστικού στατιστικού προγράμματος SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Science). Με την ολοκλήρωση της στατιστικής ανάλυσης θα προκύψουν αποτελέσματα που θα χρησιμοποιηθούν στην συγγραφή της μελέτης. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων θα γίνει περιγραφική ανάλυση όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και επίσης θα γίνει συσχέτιση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Όλα τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα, η συμμετοχή των νοσηλευτών θα είναι εθελοντική και θα διατηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας.

4. Προσδοκώμενα αποτελέσματα (100-300 λέξεις):

Με την ολοκλήρωση της ερευνητικής μελέτης αναμένεται να προκύψουν αποτελέσματα αναφορικά με τα έλκη από πίεση τόσο στους βαριά πάσχοντες ασθενείς όσο και στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Επίσης, να διαπιστωθεί πόσο σημαντική είναι η προσέγγιση των νοσηλευτών στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ελκών από πίεση.

5. Βιβλιογραφία:

- Aby Mitchell, (2018). Adults pressure area care: preventing pressure ulcers. British Journal of Nursing. 27 (18).
- Αικατερίνη Βαγγελατού, Γεώργιος Βασιλόπουλος, Ιωάννης Καλμικεράκης, Γεωργία Φασόη, Ευγενία Βλάχου, Μάρθα Κελέση, (2017). Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικού νοσοκομείου, σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κατακλίσεων. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 10 (3): 13-21.
- Amanda J. Ullman a,b, Leanne M. Aitken a,c,d, Janice Rattray e, Justin Kenardy f,g, Robyne Le Brocque g, Stephen MacGillivray h, Alastair M. Hull I, (2015). Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. International Journal of nursing studies. 52. 1243- 1253.
- Ayello Elizabeth A, Zulkowski Karen, Carezuti Elizabeth, Jicman Wendy Harris, Sibbald R. Gary, (2017). Education nurses in the United States about pressure injuries. Advances in Skin & Wound Care. 30 (2): 83-94.
- Beeckman, Dimitri & Defloor, Tom & Schoonhoven, Lisette & Vanderwee, Katrien.(2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. Worldviews on evidence-based nursing / SigmaTheta Tau International, Honor Society of Nursing. 8. 166-76. 10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x.
- Carreau L., Niezgoda H., Trainor A., Parent M., Woodbury M,G., (2015). Pilot study compares scores of the resident assessment instrument minimum data set version 2.0 (MDS 2.0) pressure ulcer risk scale with Braden pressure ulcer risk assessment for patients in complex continuing care. Advances in Skin and Wound Care. 28 (1). 28-33.
- Dombrowski E, Rotenber L, Bick M., (2013). Θεωρία της γνώσης . Οξφόρδη, Ηνωμένο Βασίλειο: Oxford University Press. [Μελετητής Google].
- Li Hu, Wipa Sae-Sia and Luppana Kitrungrrote, (2021). Predictors of Pressure Injury

Prevention Practices Among ICU Nurses in China. *Adv skin wound care*. 34. 582–587.

- Nageswaran S, Vijayakumar R, Sivarasu S., (2015). Design of mechanical interface to re-distribute excess pressure to prevent the formation of decubitus ulcers in bed ridden patients. *Proceedings of the Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*. EMBS. 1021- 1024.
- Shahrokh Khojastehfarb, Tahereh Najafi Ghezeljeha B., Shima Haghani, (2020). Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of tissue viability*. 29. 76-81.

Επιβλέπων καθηγητής:

Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου

