



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
« ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΟΒΑΡΩΝ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ »**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Πρόληψη και Διαχείριση ελκών πίεσης στις Μονάδες Εντατικής
Θεραπείας»**

Γκιτέρσου Μαρία

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων Καθηγητής: Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Μαρία Σαρίδη, Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Επαμεινώνδας Ζακυνθινός, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

Λάρισα 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
« ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΟΒΑΡΩΝ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ »**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

**“Prevention and Management of Pressure Ulcers in Intensive
Care Units”**

Περιεχόμενα:

Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	6
Γενικό μέρος.....	7
1.1 Ορισμός και ταξινόμηση.....	7
1.2 Επιδημιολογία και επίπτωση στις ΜΕΘ.....	8
1.3 Επιπτώσεις των ελκών πίεσης.....	9
2.2 Παθοφυσιολογία Ελκών Πίεσης.....	10
2.2.1 Μηχανική δέρματος και ιστών.....	10
2.2.2 Βιολογικοί Παράγοντες που συμβάλλουν.....	11
2.2.3 Ο ρόλος των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην ανάπτυξη.....	12
2.3 Παράγοντες κινδύνου για έλκη πίεσης σε ασθενείς ΜΕΘ.....	13
2.3.1 Ατομικοί Παράγοντες Ασθενούς.....	13
2.3.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	14
2.3.3 Παράγοντες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη.....	15
2.4 Στρατηγικές και διαχείριση των ελκών πίεσης.....	16
2.4.1 Εργαλεία και κλίμακες αξιολόγησης κινδύνου.....	16
2.4.2 Πρακτικές Διατροφικής Διαχείρισης και Περιποίησης του δέρματος.....	17
2.4.3 Προσεγγίσεις Φροντίδας Πληγών.....	18
2.4.4 Προηγμένες θεραπείες και καινοτομίες.....	19
2.5 Ανασκόπηση της πρόσφατης έρευνας και ερευνητικών κενών.....	21
2.5.1 Σύγχρονες μελέτες για την πρόληψη ελκών πίεσης στη ΜΕΘ.....	21
2.5.2 Καινοτόμες Τεχνικές Διαχείρισης.....	22
2.5.3 Σύνοψη και εντοπισμός ερευνητικών κενών.....	23
Ειδικό μέρος.....	25
3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	25
3.2 Μεθοδολογία Έρευνας.....	25
3.3 Διαδικασία.....	27
3.4 Δείγμα.....	27
3.5 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων.....	29
3.6 Ανάλυση Δεδομένων.....	30
3.7 Δεοντολογικά ζητήματα.....	31
3.8 Πιλοτική έρευνα.....	32
3.9 Αξιοπιστία και εγκυρότητα.....	32
3.10 Περιορισμοί.....	33
4. Αποτελέσματα.....	34
4.1 Θεματικές Ενότητες.....	34
4.2 Γενική ανάλυση των απαντήσεων.....	39
4.3 Συνολική Ανάλυση.....	41
5. Συζήτηση.....	43
5.1 Σύνθεση Βασικών Σημείων.....	43

5.2 Ερμηνεία ευρημάτων.....	44
5.3 Θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις.....	47
5.4 Προτάσεις για βελτίωση.....	49
5.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	49
6. Επίλογος.....	50
Βιβλιογραφία.....	52
Παράρτημα.....	56

Περίληψη

Η παρούσα ποιοτική μελέτη διερευνά την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στο Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» Νοσοκομείο, εστιάζοντας στο πώς οι νοσηλευτές της ΜΕΘ κατανοούν, εφαρμόζουν και αξιολογούν τις τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές. Παρά τα καθιερωμένα πρωτόκολλα και τις συνεχείς εκπαιδευτικές προσπάθειες, τα έλκη πίεσης παραμένουν μια σημαντική πρόκληση στις ΜΕΘ, επηρεάζοντας τα αποτελέσματα των ασθενών και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 12 νοσηλευτές ΜΕΘ, που επιλέχθηκαν μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας για την καταγραφή ποικίλων εμπειριών και γνώσεων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, διερεύνησης πηγών γνώσης των νοσηλευτών, ευαισθητοποίησης πρωτοκόλλου, πρακτικών εφαρμογής, φραγμών στην αποτελεσματική διαχείριση και εκπαιδευτικών αναγκών. Οι συνεντεύξεις μεταγράφηκαν, κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν θεματικά.

Τα ευρήματα αποκαλύπτουν μια σύνδεση μεταξύ της θεωρητικής γνώσης των κατευθυντήριων γραμμών για τη διαχείριση του έλκους πίεσης και της πρακτικής εφαρμογής στη ΜΕΘ. Οι νοσηλευτές αναγνώρισαν με συνέπεια τη σημασία της τήρησης των πρωτοκόλλων και την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση. Ωστόσο, προκλήσεις όπως οι ελλείψεις προσωπικού, ο φόρτος εργασίας και οι περιορισμοί πόρων συχνά εμποδίζουν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου. Περίπου το 70% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι οι ελλείψεις προσωπικού και οι πιέσεις του φόρτου εργασίας συχνά οδήγησαν σε λιγότερο από 50% τήρηση των πρωτοκόλλων πρόληψης του έλκους πίεσης κατά τις ώρες αιχμής. Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε την επιθυμία των νοσηλευτών για πιο διαδραστικές μεθόδους εκπαίδευσης βασισμένες σε περιπτώσεις για την ενίσχυση των πρακτικών δεξιοτήτων. Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η βελτίωση της διαχείρισης των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ απαιτεί όχι μόνο τακτικές ενημερώσεις στα εκπαιδευτικά προγράμματα και πρωτόκολλα αλλά και συστημικές αλλαγές για την αντιμετώπιση ζητημάτων προσωπικού και πόρων. Η βελτιωμένη επικοινωνία και η σαφέστερη τεκμηρίωση των πρωτοκόλλων προσδιορίστηκαν επίσης ως βασικοί τομείς προς βελτίωση.

Λέξεις κλειδιά: Έλκη πίεσης, ΜΕΘ, Εκπαίδευση Νοσηλευτών, Εφαρμογή Πρωτοκόλλου, Διαχείριση Υγείας

Abstract

This qualitative study investigates the prevention and management of pressure ulcers in the Intensive Care Units (ICUs) at G.N.L. "Koutlibaneio & Triantafillio" Hospital, focusing on how ICU nurses understand, implement, and evaluate current guidelines. Despite the established protocols and continuous educational efforts, pressure ulcers remain a significant challenge in ICUs, impacting patient outcomes and healthcare costs. The study population consisted of 12 ICU nurses, selected through purposive sampling to capture diverse experiences and insights. Data were collected via semi-structured interviews, exploring nurses' knowledge sources, protocol awareness, implementation practices, barriers to effective management, and educational needs. The interviews were transcribed, coded, and analyzed thematically.

Findings reveal a connection between the theoretical knowledge of pressure ulcer management guidelines and practical application in the ICU setting. Nurses consistently acknowledged the importance of adherence to protocols and the need for continuous education; however, challenges such as staffing shortages, workload, and resource limitations frequently hindered protocol implementation. Approximately 70% of the participants reported that staff shortages and workload pressures often led to less than 50% adherence to pressure ulcer prevention protocols during peak operational times. Moreover, the study highlighted a desire among nurses for more interactive, case-based training methods to enhance practical skills. The study concludes that improving pressure ulcer management in ICUs requires not only regular updates to educational programs and protocols but also systemic changes to address staffing and resource issues. Enhanced communication and clearer documentation of protocols were also identified as key areas for improvement.

Keywords: Pressure Ulcers, ICU, Nurse Education, Protocol Implementation, Healthcare Management

Εισαγωγή

Τα έλκη πίεσης, γνωστά και ως έλκη κατάκλισης, είναι τραυματισμοί στο δέρμα και στους υποκείμενους ιστούς που προκύπτουν από παρατεταμένη πίεση. Αποτελούν σημαντική προβληματική σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), όπου οι ασθενείς είναι συχνά ακίνητοι και δεν μπορούν να προσαρμόσουν τη θέση του σώματός τους ανεξάρτητα. Τα έλκη πίεσης όχι μόνο προκαλούν σημαντική ενόχληση και πόνο στους ασθενείς αλλά επίσης οδηγούν σε αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης λόγω παρατεταμένης παραμονής στο νοσοκομείο και πρόσθετων θεραπειών. Παρά τις πολυάριθμες προόδους στην ιατρική περίθαλψη και την τεχνολογία, η πρόληψη και η διαχείριση των ελκών πίεσης παραμένει πρόκληση, κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας των αναγκών των ασθενών σε ΜΕΘ και της εντατικής φύσης της απαιτούμενης φροντίδας (Bloomfield & Fisher, 2019).

Η εμφάνιση ελκών πίεσης στις ΜΕΘ είναι δείκτης της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα, αυξημένη θνησιμότητα και υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Η πρόληψη και η διαχείριση αυτών των τραυμάτων είναι επομένως κρίσιμα συστατικά της νοσηλευτικής φροντίδας στις ΜΕΘ, επηρεάζοντας όχι μόνο τα αποτελέσματα των ασθενών αλλά και την ευρύτερη αποτελεσματικότητα και φήμη των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επιτυχία ή η αποτυχία των υφιστάμενων πρωτοκόλλων και η διερεύνηση νέων στρατηγικών για τον μετριασμό αυτών των κινδύνων είναι ουσιαστικής σημασίας για τη βελτίωση των προτύπων περίθαλψης ασθενών.

Πρόσφατες μελέτες έχουν επισημάνει αρκετούς παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ (Haesler, 2014, Koivunen et al., 2018). Έρευνα των Smith et al. (2017) τονίζει το ρόλο της συνεχούς εκπαίδευσης στη διατήρηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ενήμερους σχετικά με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές και τις βέλτιστες πρακτικές. Μια άλλη μελέτη των Brown et al. (2019) επισημαίνει τη σημασία της καθιέρωσης πρωτοκόλλων και τις προκλήσεις που συνδέονται με τη διασφάλιση της συνεπούς εφαρμογής τους. Επιπλέον, οι Davis και Collins (2020) συζητούν πώς τα επίπεδα στελέχωσης και ο φόρτος εργασίας επηρεάζουν την τήρηση αυτών των πρωτοκόλλων. Αυτές οι μελέτες υποδεικνύουν ότι ενώ υπάρχουν γνώσεις και πρωτόκολλα, η εφαρμογή σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης όπως οι ΜΕΘ μπορεί να είναι ασυνεπής, επηρεαζόμενη από μια ποικιλία λειτουργικών και ανθρώπινων παραγόντων (Sprigle & Sonenblum, 2011).

Παρά την υπάρχουσα έρευνα, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη συνολικής κατανόησης του τρόπου με τον οποίο αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν στο συγκεκριμένο πλαίσιο των ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Γ.Ν.Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Υπάρχει ανάγκη για εις βάθος διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές της ΜΕΘ αντιλαμβάνονται αυτά τα πρωτόκολλα,

τα εμπόδια στην αποτελεσματική εφαρμογή τους και τις ευκαιρίες για βελτίωση. Αυτή η μελέτη στοχεύει να καλύψει αυτό το κενό παρέχοντας λεπτομερείς πληροφορίες για τις πρακτικές, τις προκλήσεις και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ σχετικά με τη διαχείριση του έλκους πίεσης. Σκοπός αυτής της ποιοτικής μελέτης είναι να εξετάσει το βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» γνωρίζουν και εφαρμόζουν τις οδηγίες για την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης. Αυτή η έρευνα θα διερευνήσει τις υπάρχουσες πρακτικές, θα εντοπίσει τα εμπόδια στην αποτελεσματική διαχείριση και θα προτείνει πιθανές βελτιώσεις με βάση τα ευρήματα. Ο απώτερος στόχος είναι να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών παρέχοντας συστάσεις βασισμένες σε στοιχεία προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες ανάγκες και συνθήκες του χώρου της ΜΕΘ.

Διερευνώντας αυτές τις κρίσιμες πτυχές, η μελέτη στοχεύει να συνεισφέρει πολύτιμες γνώσεις στον τομέα της νοσηλευτικής και της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης, υποστηρίζοντας την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών στρατηγικών για την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ. Αυτή η έρευνα όχι μόνο αντιμετωπίζει ένα κενό στην τρέχουσα βιβλιογραφία, αλλά εξυπηρετεί και έναν πρακτικό σκοπό προτείνοντας βελτιώσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς και πιο αποτελεσματική χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

Γενικό μέρος

1.1 Ορισμός και ταξινόμηση

Τα έλκη πίεσης, είναι εντοπισμένοι τραυματισμοί στο δέρμα και/ή στον υποκείμενο ιστό που συνήθως εμφανίζονται πάνω από μια οστική προεξοχή ως αποτέλεσμα παρατεταμένης πίεσης ή πίεσης σε συνδυασμό με διάτμηση. Τα κοινά σημεία για τα έλκη πίεσης περιλαμβάνουν το ιερό οστό, τον κόκκυγα, τις φτέρνες και τους γοφούς, αλλά μπορούν επίσης να εμφανιστούν σε άλλες περιοχές όπως οι αγκώνες, τα γόνατα, οι αστράγαλοι και το πίσω μέρος του κρανίου (McInnes et al., 2011).

Σύμφωνα με το National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), ένα έλκος πίεσης ορίζεται ως “τοπική βλάβη στο δέρμα και στον υποκείμενο μαλακό ιστό συνήθως πάνω από μια οστική προεξοχή ή σχετίζεται με μια ιατρική ή άλλη συσκευή”. Τα έλκη πίεσης ταξινομούνται σε διάφορα στάδια με βάση το βάθος της βλάβης, την εμφάνιση και τους τύπους του ιστού που επηρεάζεται. Αυτή η ταξινόμηση βοηθά στον καθορισμό των κατάλληλων στρατηγικών θεραπείας και διαχείρισης. Η ταξινόμηση γίνεται με βάση τα εξής στάδια:

Στάδιο 1: Το πιο πρώιμο στάδιο ενός έλκους πίεσης παρουσιάζεται ως μη ασπρόμαυρο ερύθημα ανέπαφου δέρματος. Ο αποχρωματισμός δεν υποχωρεί μετά την εκτόνωση της πίεσης, υποδεικνύοντας πιθανή βλάβη κάτω από το δέρμα.

Στάδιο 2: Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από απώλεια μερικού πάχους του δέρματος που εμφανίζεται ως φουσκάλα, τριβή ή ρηχός κρατήρας. Μπορεί να επηρεαστεί η επιδερμίδα, το χόριο ή και τα δύο.

Στάδιο 3: Σε αυτό το στάδιο, υπάρχει απώλεια πλήρους πάχους δέρματος, η οποία εκθέτει τους υποδόριους ιστούς, αλλά τα οστά, οι τένοντες και οι μύες δεν εκτίθενται.

Στάδιο 4: Αυτό αντιπροσωπεύει απώλεια δέρματος και ιστού πλήρους πάχους με εκτεθειμένα οστά, τένοντες ή μυς.

Τραυματισμός με βαθιά πίεση ιστού (DTPI): Αυτή είναι μια μοναδική κατηγορία όπου το δέρμα είναι άθικτο και ο τραυματισμός εμφανίζεται ως εντοπισμένος, ως βαθύς κόκκινος, καφέ ή μωβ αποχρωματισμός, υποδηλώνοντας βλάβη στους υποκείμενους μαλακούς ιστούς.

1.2 Επιδημιολογία και επίπτωση στις ΜΕΘ

Τα έλκη πίεσης αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό πρόβλημα υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά σε άκρως εξειδικευμένα περιβάλλοντα όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), όπου οι ασθενείς είναι συχνά σε κρίσιμη κατάσταση και είναι ακίνητοι. Η επιδημιολογία των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ αναδεικνύει τόσο τον επιπολασμό όσο και τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξή τους σε αυτά τα περιβάλλοντα (Moore and Cowman, 2012).

Μελέτες δείχνουν ότι η συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης σε μονάδες ΜΕΘ είναι σημαντικά υψηλότερη από ότι σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες. Αυτή η αυξημένη επίπτωση μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με τη ΜΕΘ, όπως η σοβαρότητα των ασθενειών των ασθενών, ο παρατεταμένος μηχανικός αερισμός και η χρήση διαφόρων ιατρικών συσκευών. Τα ποσοστά επικράτησης των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ ποικίλλουν ευρέως, με ορισμένες μελέτες να αναφέρουν ποσοστά έως και 20-30% (Gould et al., 2016). Αυτά τα στοιχεία αντικατοπτρίζουν την απαιτητική φύση της διαχείρισης ασθενών ΜΕΘ που είναι συχνά πιο ευαίσθητοι λόγω παραγόντων όπως η κακή διατροφική κατάσταση, η μειωμένη ροή αίματος λόγω καρδιαγγειακής αστάθειας και η μειωμένη κινητικότητα. Επιπλέον, η παρουσία ελκών πίεσης σε ασθενείς ΜΕΘ συνδέεται με μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο, αυξημένο κόστος περίθαλψης και υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας (Bennett Dealey and Posnett, 2004).

Η εμφάνιση των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ υπογραμμίζει τη σημασία των αυστηρών προληπτικών μέτρων και την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και βελτιωμένες στρατηγικές διαχείρισης ασθενών. Απαιτεί επίσης τη συνεχή παρακολούθηση και εφαρμογή πρακτικών που βασίζονται σε στοιχεία, προσαρμοσμένες στις ειδικές ανάγκες των ασθενών της ΜΕΘ για τη μείωση της επίπτωσης και τον μετριασμό των επιπτώσεων αυτών των τραυματισμών (McCusker & Gunaydin, 2015). Ως εκ τούτου κατανοώντας την επιδημιολογία και τη συχνότητα των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να στοχεύσουν καλύτερα τις

παρεμβάσεις και να διαθέσουν πόρους σε περιοχές όπου χρειάζονται περισσότερο, βελτιώνοντας τελικά τα αποτελέσματα των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης (Haesler, 2014).

1.3 Επιπτώσεις των ελκών πίεσης

Τα έλκη πίεσης, ενώ είναι κλινικά δύσκολα διαχειρίσιμα, συνδέονται επίσης με σημαντικές οικονομικές και ποιοτικές επιβαρύνσεις στη ζωή των ασθενών, στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και στην κοινωνία. Ο οικονομικός αντίκτυπος των ελκών πίεσης είναι πολύπλευρος και περιλαμβάνει άμεσο κόστος, όπως θεραπείες και παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο, καθώς και έμμεσο κόστος, όπως απώλεια παραγωγικότητας και μακροχρόνια αναπηρία (Whitney, Phillips and Aslam, 2015).

Η θεραπεία των ελκών πίεσης είναι ιδιαίτερα δαπανηρή λόγω της παρατεταμένης διάρκειας φροντίδας και των πόρων που απαιτούνται για τη διαχείριση, που μπορεί να περιλαμβάνουν προηγμένα επιθέματα, εξειδικευμένα υποστρώματα και σε σοβαρές περιπτώσεις, χειρουργική επέμβαση (McInnes et al., 2011). Το κόστος αυτό αυξάνεται εκθετικά όταν προκύπτουν επιπλοκές, όπως λοιμώξεις ή ανάγκη για πιο σύνθετες παρεμβάσεις. Στη ΜΕΘ, όπου οι ασθενείς διατρέχουν ήδη υψηλό κίνδυνο για έλκη πίεσης λόγω των κρίσιμων συνθηκών τους, οι επιπτώσεις στο κόστος είναι ακόμη πιο σημαντικές (Landi et al., 2007). Η παρουσία έλκους πίεσης μπορεί να παρατείνει την παραμονή στη ΜΕΘ για αρκετές ημέρες ή εβδομάδες, αυξάνοντας περαιτέρω το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η οικονομική επιβάρυνση δεν περιορίζεται στην οξεία φάση της θεραπείας, αλλά επεκτείνεται στη μετανοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία μπορεί να απαιτεί συνεχή διαχείριση τραύματος και υπηρεσίες αποκατάστασης (Vanderwee et al., 2017).

Πέρα από τις οικονομικές πτυχές, τα έλκη πίεσης επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Αυτοί οι τραυματισμοί είναι συχνά επώδυνοι και μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική ενόχληση, επηρεάζοντας τη διάθεση, την κινητικότητα και τη συνολική ευεξία του ασθενούς. Η παρουσία έλκους πίεσης μπορεί επίσης να περιπλέξει τη διαχείριση των υποκείμενων παθήσεων, καθιστώντας την ανάρρωση πιο δύσκολη και παρατεταμένη. Επιπλέον, τα έλκη πίεσης μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρό συναισθηματικό και ψυχολογικό στρες για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Lyder, 2013). Η εκτεταμένη θεραπευτική διαδικασία, με τις απαιτήσεις της σε χρόνο και ενέργεια από τον ασθενή και τον φροντιστή, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα απόγνωσης, εξάρτησης και απογοήτευσης. Η κοινωνική απομόνωση είναι μια άλλη ανησυχία, καθώς οι περιορισμοί κινητικότητας και οι απαιτήσεις περίθαλψης που σχετίζονται με τα έλκη πίεσης μπορεί να περιορίσουν την ικανότητα του ασθενούς να ασχοληθεί με την κοινότητά του ή να συμμετάσχει σε κοινωνικές δραστηριότητες (Vangilder et al., 2009).

2.2 Παθοφυσιολογία Ελκών Πίεσης

2.2.1 Μηχανική δέρματος και ιστών

Η ανάπτυξη ελκών πίεσης είναι μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση που συνδέεται με την φυσιολογική απόκριση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών. Αυτοί οι τραυματισμοί συμβαίνουν κυρίως λόγω της παρατεταμένης πίεσης, η οποία εμποδίζει τη ροή του αίματος και προκαλεί ισχαιμία των ιστών, οδηγώντας σε κυτταρικό θάνατο και σχηματισμό έλκους. Η μηχανική αυτής της διαδικασίας περιλαμβάνει τρεις κύριες δυνάμεις: πίεση, διάτμηση και τριβή (Gould et al., 2016).

Η πίεση είναι η κατακόρυφη δύναμη που ασκείται απευθείας στο δέρμα και στους ιστούς, συνήθως πάνω από οστικές προεξοχές όπως το ιερό οστό, οι φτέρνες ή οι γοφοί. Αυτή η δύναμη συμπιέζει τους μαλακούς ιστούς στο υποκείμενο οστό, περιορίζοντας τη ροή του αίματος. Εάν η πίεση υπερβαίνει την πίεση κλεισίματος των τριχοειδών (περίπου 32 mmHg), εμποδίζει την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών, οδηγώντας σε υποξία και νέκρωση των ιστών (Gaspar et al., 2019). Η δύναμη διάτμησης είναι αποτέλεσμα της βαρύτητας που τραβάει το σώμα προς τα κάτω στην επιφάνεια ενός κρεβατιού ή μιας καρέκλας, ενώ το δέρμα προσκολλάται στην επιφάνεια, προκαλώντας τέντωμα και κάμψη των ιστών. Αυτή η παραμόρφωση μπορεί να βλάψει σοβαρά τα αιμοφόρα αγγεία, επιδεινώνοντας τις επιπτώσεις της άμεσης πίεσης (Whitney, Phillips and Aslam, 2015). Η διάτμηση είναι ιδιαίτερα επιβλαβής, καθώς όχι μόνο εμποδίζει τη ροή του αίματος, αλλά επίσης παραμορφώνει και πιθανώς σκίζει τις υποκείμενες δομές των ιστών, αυξάνοντας τον κίνδυνο τραυματισμού των εν τω βάθει ιστών. Τέλος η τριβή εμφανίζεται όταν το δέρμα τρίβεται σε μια εξωτερική επιφάνεια, καθιστώντας το δέρμα πιο ευαίσθητο σε ζημιές από πίεση και διάτμηση. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε ασθενείς που μετακινούνται συχνά ή επανατοποθετούνται χωρίς επαρκή φροντίδα ή που έχουν δέρμα που είναι είτε υπερβολικά ξηρό ή υγρό (Black et al., 2010).

Η ικανότητα του δέρματος να αντέχει αυτές τις δυνάμεις χωρίς τραυματισμό αναφέρεται ως ιστική ανοχή, η οποία ποικίλλει ευρέως μεταξύ των ατόμων. Παράγοντες που επηρεάζουν την ανοχή των ιστών περιλαμβάνουν την ηλικία, τη διατροφική κατάσταση, το επίπεδο υγρασίας του δέρματος και τη γενική υγεία. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς, για παράδειγμα, έχουν συνήθως πιο λεπτό δέρμα με λιγότερη ελαστικότητα και μειωμένη περιεκτικότητα σε κολλαγόνο, μειώνοντας την ανοχή των ιστών τους. Ομοίως, οι υποσιτισμένοι ασθενείς μπορεί να έχουν λιγότερο υποδόριο λίπος και φτωχότερη συνολική κατάσταση του δέρματος, καθιστώντας τους πιο ευάλωτους στα έλκη πίεσης (Woo et al., 2009).

Για την πρόληψη των ελκών πίεσης, είναι σημαντικό να γίνουν κατανοητές και να διαχειριστούν αποτελεσματικά αυτές οι μηχανικές δυνάμεις. Οι στρατηγικές περιλαμβάνουν τακτική επανατοποθέτηση για την ανακούφιση της πίεσης, χρήση υποστηρικτικών επιφανειών που κατανέμουν ομοιόμορφα το βάρος, διατήρηση καλής φροντίδας του δέρματος για την πρόληψη τραυματισμών από τριβή και διάτμηση και ενίσχυση της συνολικής ανοχής των ιστών μέσω σωστής

διατροφής και ενυδάτωσης (Vanderwee et al., 2017). Η αναγνώριση και ο μετριασμός των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη μηχανική του δέρματος και των ιστών είναι απαραίτητη για την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπως οι ΜΕΘ όπου οι ασθενείς διατρέχουν υψηλό κίνδυνο.

2.2.2 Βιολογικοί Παράγοντες που συμβάλλουν

Η ανάπτυξη ελκών πίεσης δεν είναι μόνο συνέπεια εξωτερικών μηχανικών δυνάμεων. διάφοροι βιολογικοί και φυσιολογικοί παράγοντες παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην εμφάνισή τους. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ακεραιότητα του δέρματος και την ικανότητά του να επισκευάζεται, αυξάνοντας έτσι την ευπάθεια στα έλκη πίεσης.

Καθώς το δέρμα γερνάει, υφίσταται σημαντικές αλλαγές που επηρεάζουν τη δομή και τη λειτουργία του. Υπάρχει μια φυσική λέπτυνση της επιδερμίδας και του χορίου, μείωση της παραγωγής κολλαγόνου και μείωση της ελαστικότητας και της περιεκτικότητας σε υγρασία (Leung, 2015). Αυτές οι αλλαγές μειώνουν τον προστατευτικό φραγμό του δέρματος και την ικανότητά του να αντέχει τις εξωτερικές πιέσεις, καθιστώντας τους ηλικιωμένους ασθενείς ιδιαίτερα ευάλωτους στα έλκη πίεσης (Gould et al., 2016). Η επαρκής διατροφή είναι καθοριστικός παράγοντας για τη διατήρηση της υγείας του δέρματος και την ενίσχυση της ικανότητάς του να επουλώνεται. Ο υποσιτισμός ή ειδικές ελλείψεις σε πρωτεΐνες, βιταμίνες (όπως C και A) και μέταλλα (όπως ο ψευδάργυρος), μπορούν να επηρεάσουν σοβαρά τις διαδικασίες επούλωσης των πληγών. Η μη πρόσληψη πρωτεϊνών, για παράδειγμα, οδηγεί σε λεπτότερο δέρμα και μειωμένο υποδόριο λίπος, τα οποία και τα δύο είναι προστατευτικά έναντι της βλάβης από την πίεση (Bennett Dealey and Posnett, 2004).

Από την άλλη η επαρκής ροή αίματος είναι απαραίτητη για την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στους ιστούς και για την απομάκρυνση των μεταβολικών αποβλήτων. Καταστάσεις που επηρεάζουν τη μικροκυκλοφορία, όπως ο διαβήτης, η περιφερική αρτηριακή νόσος και η φλεβική ανεπάρκεια, μπορούν να προδιαθέσουν τα άτομα σε ισχαιμία ιστού και νέκρωση υπό πίεση. Αυτές οι καταστάσεις συχνά βλάπτουν τη φυσική ικανότητα του σώματος να επιδιορθώνει τη βλάβη των ιστών, αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης έλκους πίεσης (McInnes et al., 2011). Επίσης η ανοσοκαταστολή, είτε από ασθένεια, διατροφικές ελλείψεις ή φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να καθυστερήσει την επούλωση των πληγών και να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης σε υπάρχοντα τραύματα. Ένα εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα είναι λιγότερο ικανό να καταπολεμήσει τις λοιμώξεις και λιγότερο αποτελεσματικό στη διαχείριση των φλεγμονωδών αποκρίσεων που είναι απαραίτητες για την επούλωση των πληγών (Vanderwee et al., 2017).

Η υπερβολική υγρασία από την εφίδρωση ή την ακράτεια μπορεί να οδηγήσει σε διαβροχή του δέρματος, που εξασθενεί τη δομική του ακεραιότητα και το καθιστά πιο ευαίσθητο σε βλάβες από πίεση και διάτμηση. Η διαχείριση της υγρασίας μέσω της σωστής υγιεινής και της χρήσης

απορροφητικών υλικών είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της καταστροφής του δέρματος (Sprigle and Sonenblum, 2011). Ασθενείς με μειωμένη αίσθηση λόγω νευρολογικών καταστάσεων, όπως τραυματισμοί νωτιαίου μυελού ή νευροπάθειες, μπορεί να μην αισθάνονται τον πόνο που σχετίζεται με παρατεταμένη πίεση, κάτι που μπορεί να χρησιμεύσει ως φυσικό σήμα για αλλαγή θέσης. Χωρίς αυτή την αισθητηριακή ανατροφοδότηση, ο κίνδυνος ανάπτυξης έλκους πίεσης αυξάνεται σημαντικά.

2.2.3 Ο ρόλος των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην ανάπτυξη

Οι ιατρικές συσκευές είναι απαραίτητες για τη φροντίδα των ασθενών, ιδιαίτερα σε χώρους εντατικής θεραπείας, αλλά μπορούν άθελά τους να συμβάλουν στην ανάπτυξη ελκών πίεσης. Αυτές οι συσκευές, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των αναπνευστήρων, των καθετήρων, των ιμάντων και των διαφόρων αισθητήρων παρακολούθησης, μπορούν να ασκήσουν αδικαιολόγητη πίεση ή να δημιουργήσουν δυνάμεις τριβής και διάτμησης που θέτουν σε κίνδυνο την ακεραιότητα του δέρματος (Smith, 2008).

Οι συσκευές που έρχονται σε άμεση επαφή με το δέρμα του ασθενούς μπορούν να ασκήσουν τοπική πίεση, ειδικά όταν δεν έχουν τοποθετηθεί σωστά, στερεώνονται πολύ σφιχτά ή αφήνονται στη θέση τους για παρατεταμένες περιόδους χωρίς προσαρμογή. Για παράδειγμα, οι ενδοτραχειακοί σωλήνες, οι μάσκες οξυγόνου, οι ορθοπεδικοί νάρθηκες ή ακόμη και τα χυτά με κακή επένδυση μπορεί να προκαλέσουν σημαντική πίεση στο δέρμα (Sprigle and Sonenblum, 2011). Αυτό είναι ιδιαίτερα προβληματικό σε περιοχές πάνω από οστικές προεξοχές ή όπου το δέρμα είναι φυσικά πιο λεπτό και πιο εύθραυστο. Η κίνηση αυτών των συσκευών σε σχέση με το δέρμα μπορεί να δημιουργήσει διάτμηση και τριβή, επιδεινώνοντας περαιτέρω τον κίνδυνο βλάβης των ιστών. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής μετακινείται ή επανατοποθετείται χωρίς να έχει ρυθμιστεί επαρκώς η σχετική σωλήνωση, τα καλώδια ή άλλος εξοπλισμός, αυτά τα αντικείμενα μπορεί να σύρονται στο δέρμα, οδηγώντας σε τριβή και πιθανή εξέλκωση (Lyder, 2013). Ομοίως, συσκευές που συστέλλουν ή δεσμεύουν μπορεί να περιορίσουν τη ροή του αίματος και να εμποδίσουν τη σωστή κυκλοφορία, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο ελκών πίεσης. Πολλοί ασθενείς στη ΜΕΘ έχουν ναρκωθεί ή έχουν αλλοιωμένα επίπεδα συνείδησης, γεγονός που μειώνει την ικανότητά τους να αισθάνονται πόνο ή ενόχληση από μια κακώς τοποθετημένη συσκευή. Αυτή η έλλειψη αισθητηριακής ανάδρασης σημαίνει ότι η επιβλαβής πίεση μπορεί να εφαρμοστεί για παρατεταμένες περιόδους χωρίς αντίχρεση, αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης ελκών πίεσης (McInnes et al., 2011).

Για τον μετριασμό των κινδύνων που σχετίζονται με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, οι τακτικές αξιολογήσεις είναι ζωτικής σημασίας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι προσεκτικοί κατά την επιθεώρηση του δέρματος κάτω και γύρω από τις ιατροτεχνολογικές συσκευές, να επανατοποθετούν συχνά τις συσκευές και να διασφαλίζουν ότι οποιαδήποτε συσκευή εφαρμόζεται

στον ασθενή είναι απαραίτητη, σωστά τοποθετημένη και κατάλληλα προστατευμένη (Landi et al., 2007). Επιπλέον, η χρήση φραγμών όπως τα μαξιλαράκια αφρού ή εξειδικευμένων επιδέσμων μπορεί να βοηθήσει στην πιο ομοιόμορφη κατανομή της πίεσης και να μειώσει την άμεση επαφή του δέρματος με σκληρές ή ανυποχώρητες επιφάνειες (Vanderwee et al., 2017).

2.3 Παράγοντες κινδύνου για έλκη πίεσης σε ασθενείς ΜΕΘ

2.3.1 Ατομικοί Παράγοντες Ασθενούς

Οι μεμονωμένοι παράγοντες του ασθενούς επηρεάζουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης ελκών πίεσης σε μονάδες ΜΕΘ. Αυτοί οι παράγοντες είναι εγγενείς στον ασθενή και συχνά αλληλένδετοι, επηρεάζοντας τη συνολική ευαισθησία του στη διάσπαση του δέρματος και στο σχηματισμό τραυμάτων. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε έλκη πίεσης λόγω γήρανσης του δέρματος, η οποία περιλαμβάνει λεπτύνση του χορίου, μειωμένη παραγωγή κολλαγόνου και μειωμένη ελαστικότητα του δέρματος. Αυτές οι αλλαγές βλάπτουν την ικανότητα του δέρματος να αντέχει την πίεση και να αναρρώνει από τραυματισμό, καθιστώντας τους ηλικιωμένους μια ομάδα υψηλού κινδύνου για έλκη πίεσης (McInnes et al., 2011).

Η σωστή διατροφή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για την υγεία του δέρματος και την επούλωση των πληγών. Οι ελλείψεις σε πρωτεΐνες, βιταμίνες (ιδιαίτερα C και A) και μέταλλα όπως ο ψευδάργυρος μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ακεραιότητα του δέρματος και να καθυστερήσουν τη διαδικασία επούλωσης (Sprigle and Sonenblum, 2011). Η ακινησία ή η περιορισμένη κινητικότητα είναι ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για έλκη πίεσης, ιδιαίτερα σε χώρους ΜΕΘ όπου οι ασθενείς μπορεί να υποβάλλονται σε καταστολή ή μηχανικός αερισμός. Αρκετές ιατρικές παθήσεις μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ελκών πίεσης επηρεάζοντας τη ροή του αίματος, την υγρασία του δέρματος και τη συνολική υγεία των ιστών (Vanderwee et al., 2011). Η επαρκής ενυδάτωση είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της σφριγηλότητας και της ελαστικότητας του δέρματος. Το αφυδατωμένο δέρμα είναι πιο επιρρεπές σε βλάβες και λιγότερο ικανό να αναρρώσει από το στρες που προκαλείται από την πίεση. Στη ΜΕΘ, οι ασθενείς μπορεί να μην έχουν τη βέλτιστη πρόσληψη υγρών λόγω των κρίσιμων συνθηκών τους, αυξάνοντας περαιτέρω τον κίνδυνο (Vangilder et al., 2009).

Γνωστικές βλάβες ή καταστάσεις ψυχικής υγείας όπως άνοια, παραλήρημα ή σοβαρή κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα του ασθενούς να συνεργάζεται με προληπτικά μέτρα, συμπεριλαμβανομένης της επανατοποθέτησης ή της αναφοράς του πόνου. Αυτή η έλλειψη συνεργασίας μπορεί να οδηγήσει σε παρατεταμένες περιόδους πίεσης σε ευάλωτες περιοχές. Τόσο η παχυσαρκία όσο και το λιποβαρές αποτελούν προκλήσεις. Οι παχύσαρκοι ασθενείς έχουν αυξημένη πίεση στους ιστούς στις οστικές προεξοχές που είναι γεμάτες με λιπώδη ιστό, ο οποίος μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο λόγω κακής παροχής αίματος (Smith, 2008). Αντίθετα, οι λιποβαρείς ασθενείς στερούνται επαρκούς επένδυσης λίπους, καθιστώντας τις οστικές προεξοχές πιο επιρρεπείς σε βλάβες από πίεση.

2.3.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στη ΜΕΘ παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιρροή του κινδύνου ανάπτυξης έλκους πίεσης. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν διάφορα στοιχεία της φυσικής ρύθμισης και των πρακτικών φροντίδας που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα την ακεραιότητα και την υγεία του δέρματος του ασθενούς. Το μικροκλίμα του δέρματος αναφέρεται στις τοπικές συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας που επηρεάζουν άμεσα την επιφάνεια του δέρματος (Gefen, 2007). Σε εγκαταστάσεις ΜΕΘ, παράγοντες όπως η υψηλή υγρασία, η εφίδρωση και η ακράτεια μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη υγρασία του δέρματος, γνωστή ως διαβροχή, η οποία αποδυναμώνει σημαντικά την αντίσταση του δέρματος στην πίεση και την τριβή (Ζορμπά κα., 2022). Αντίθετα, οι υπερβολικά ξηρές συνθήκες μπορεί να κάνουν το δέρμα πιο εύθραυστο και επιρρεπές σε σκάσιμο. Η διαχείριση του μικροκλίματος περιλαμβάνει τη χρήση υφασμάτων που αναπνέουν, τη διατήρηση της κατάλληλης θερμοκρασίας δωματίου και τη χρήση εξειδικευμένων κλινοστρωμάτων που ελέγχει την υγρασία (Haesler, 2014).

Ο τύπος των στρωμάτων και των επικαλύψεων που χρησιμοποιούνται σε μια ΜΕΘ μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την κατανομή της πίεσης. Τα τυπικά νοσοκομειακά στρώματα ενδέχεται να μην παρέχουν επαρκή ανακατανομή της πίεσης σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (Reddy et al., 2016). Εξειδικευμένες επιφάνειες στήριξης, όπως κρεβάτια με υγρό αέρα ή τζελ, βοηθούν στην ομοιόμορφη κατανομή του σωματικού βάρους και στη μείωση της έντασης της πίεσης στις οστικές προεξοχές. Η επιλογή των κατάλληλων υλικών κλινοστρωμνής είναι κρίσιμη για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων από έλκος πίεσης (Gould et al., 2016).

Αν και συνδέεται λιγότερο άμεσα με το σχηματισμό έλκους πίεσης, το γενικό αισθητήριο περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων φωτισμού και θορύβου, μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα άγχους και την ποιότητα του ύπνου των ασθενών, επηρεάζοντας έμμεσα την ανάρρωση και την υγεία του δέρματος (Woo et al., 2009). Ο υπερβολικός θόρυβος μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος και διέγερση, επηρεάζοντας δυνητικά την κινητικότητα και την αλληλεπίδραση του ασθενούς με το περιβάλλον. Ομοίως, ο ακατάλληλος φωτισμός μπορεί να διαταράξει τον κύκλο ύπνου-αφύπνισης του ασθενούς, σημαντικός για την ανάρρωση και την επισκευή των ιστών (Vangilder et al., 2009). Η περιβαλλοντική καθαριότητα και υγιεινή είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την πρόληψη λοιμώξεων, ιδιαίτερα σε σημεία έλκους πίεσης, τα οποία είναι ευαίσθητα σε μόλυνση. Ο τακτικός καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών, σε συνδυασμό με την αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων υγιεινής, μειώνουν τον κίνδυνο μόλυνσης και προάγουν ένα ασφαλέστερο περιβάλλον επούλωσης (Reddy et al., 2016).

2.3.3 Παράγοντες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη είναι κρίσιμοι καθοριστικοί παράγοντες του κινδύνου έλκους πίεσης σε ασθενείς ΜΕΘ. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την ποιότητα της περίθαλψης, τις κλινικές πρακτικές και τις οργανωτικές πτυχές της παροχής υγειονομικής περίθαλψης που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τα αποτελέσματα των ασθενών. Η επαρκής στελέχωση είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική πρόληψη του έλκους πίεσης (Berlowitz and VanDeusen Lukas, 2007). Οι υψηλότερες αναλογίες νοσηλευτή-ασθενούς διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν έγκαιρη και συχνή φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της απαραίτητης επανατοποθέτησης και δερματικών αξιολογήσεων. Αντίθετα, η υποστελέχωση μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη ή σπάνια επανατοποθέτηση, ανεπαρκή παρακολούθηση και βιαστικές διαδικασίες φροντίδας, που όλα αυτά αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης έλκους πίεσης. Επιπλέον, ο συνδυασμός δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας εξειδικευμένου προσωπικού, όπως νοσηλευτές φροντίδας τραυμάτων, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Moore and Cowman, 2012).

Η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές και τις βέλτιστες πρακτικές για την πρόληψη του έλκους πίεσης είναι ζωτικής σημασίας. Αυτό περιλαμβάνει κατάλληλες τεχνικές για την αξιολόγηση του δέρματος, την επανατοποθέτηση, τη διατροφική διαχείριση και τη χρήση συσκευών ανακούφισης της πίεσης (Haesler, 2014). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει επίσης να καλύπτουν τον εντοπισμό πρώιμων σημείων τραυματισμού λόγω πίεσης και τις κατάλληλες παρεμβάσεις για τον μετριασμό της εξέλιξης. Η ύπαρξη και η τήρηση τυποποιημένων κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στην ελαχιστοποίηση της μεταβλητότητας στη φροντίδα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε έλκη πίεσης (Landi et al., 2007). Τα πρωτόκολλα θα πρέπει να αφορούν όλες τις πτυχές της πρόληψης του έλκους πίεσης, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης κινδύνου, της φροντίδας του δέρματος, της διαχείρισης της κινητικότητας και της δραστηριότητας, της διατροφικής υποστήριξης και της κατάλληλης χρήσης επιφανειών ανακούφισης της πίεσης.

Η συνολική ποιότητα της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο η φροντίδα σχεδιάζεται, συντονίζεται και εφαρμόζεται, επηρεάζει άμεσα τα αποτελέσματα του έλκους πίεσης (Coleman et al., 2013). Οι πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας, όπως οι τακτικοί κύκλοι ελέγχου και ανατροφοδότησης, μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό περιοχών προς βελτίωση και να διασφαλίσουν ότι οι πρακτικές φροντίδας εξελίσσονται συνεχώς και ευθυγραμμίζονται με τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία (Mervis & Phillips, 2019). Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και το σχέδιο φροντίδας ενός ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των ελκών πίεσης. Η ολοκληρωμένη τεκμηρίωση που είναι προσβάσιμη και ενημερωμένη διασφαλίζει ότι όλα τα μέλη της ομάδας γνωρίζουν την κατάσταση του

ασθενούς και τις παρεμβάσεις φροντίδας, διευκολύνοντας τη συνέχεια της φροντίδας και αποτρέποντας τα λάθη στις στρατηγικές πρόληψης του έλκους πίεσης (Black et al., 2010).

Η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη μέσω ολοκληρωμένων στρατηγικών και ισχυρής οργανωτικής υποστήριξης είναι απαραίτητη για τη μείωση της συχνότητας των ελκών πίεσης στις μονάδες ΜΕΘ. Βελτιώνοντας την ποιότητα της περίθαλψης, διασφαλίζοντας επαρκείς πόρους και καλλιεργώντας μια κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να μετριάσουν σημαντικά τον κίνδυνο αυτών των επιβλαβών και δαπανηρών τραυματισμών (Reddy et al., 2016).

2.4 Στρατηγικές και διαχείριση των ελκών πίεσης

2.4.1 Εργαλεία και κλίμακες αξιολόγησης κινδύνου

Η αποτελεσματική πρόληψη των ελκών πίεσης ξεκινά με την ακριβή εκτίμηση του κινδύνου του ασθενούς. Σε χώρους ΜΕΘ, όπου οι ασθενείς συχνά αδυνατούν να επικοινωνήσουν τη δυσφορία ή να κινηθούν ανεξάρτητα, τα εργαλεία και οι κλίμακες αξιολόγησης κινδύνου παίζουν καθοριστικό ρόλο. Αυτά τα εργαλεία επιτρέπουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογούν συστηματικά τους παράγοντες κινδύνου και να εφαρμόζουν έγκαιρα τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα (Vangilder et al., 2009).

Η Κλίμακα Braden είναι ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία σε νοσοκομεία παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων των ΜΕΘ. Αξιολογεί τον κίνδυνο με βάση έξι κριτήρια: αισθητηριακή αντίληψη, υγρασία, δραστηριότητα, κινητικότητα, θρέψη και τριβή και διάτμηση (Lyder, 2013). Κάθε κατηγορία βαθμολογείται και οι χαμηλότερες συνολικές βαθμολογίες δείχνουν υψηλότερα επίπεδα κινδύνου. Αυτή η κλίμακα βοηθά τους κλινικούς γιατρούς να εντοπίζουν έγκαιρα τους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο και να προσαρμόζουν προληπτικά μέτρα στις ατομικές ανάγκες (Landi et al., 2007, Ζορμπά κα., 2022). Ένα άλλο ευρέως αναγνωρισμένο εργαλείο, η κλίμακα Norton αξιολογεί τον κίνδυνο με βάση πέντε παράγοντες: φυσική κατάσταση, ψυχική κατάσταση, δραστηριότητα, κινητικότητα και ακράτεια. Όπως και η κλίμακα Braden, παρέχει μια αριθμητική βαθμολογία που υποδεικνύει το επίπεδο κινδύνου του ασθενούς, καθοδηγώντας τις παρεμβάσεις για την πρόληψη της ανάπτυξης έλκους πίεσης (Bennett Dealey and Posnett, 2004).

Η βαθμολογία Waterlow, αναπτύχθηκε ειδικά για την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας της πρόβλεψης του κινδύνου έλκους πίεσης και περιλαμβάνει ένα ευρύτερο φάσμα παραγόντων από τις κλίμακες Braden ή Norton. Αξιολογεί τη δομή/βάρος για το ύψος, την οπτική εκτίμηση του τύπου δέρματος, του φύλου και της ηλικίας και αρκετούς παράγοντες κινδύνου, όπως η εγκράτεια, η κινητικότητα, η όρεξη και ειδικοί κίνδυνοι όπως ο υποσιτισμός των ιστών και το νευρολογικό έλλειμμα. Αυτό το εργαλείο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε περιπτώσεις με υψηλό επιπολασμό προχωρημένων ελκών πίεσης, παρέχοντας ένα λεπτομερές προφίλ κινδύνου (Woo et al., 2009).

Η τακτική χρήση αυτών των εργαλείων είναι απαραίτητη για την έγκαιρη αναγνώριση και τη συνεχή διαχείριση των κινδύνων από έλκος πίεσης. Η εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο αποτελεσματικής χρήσης αυτών των ζυγαριών είναι ζωτικής σημασίας, όπως και η ενσωμάτωση της χρήσης τους στην καθημερινή νοσηλευτική ρουτίνα (Lyder, 2013). Αυτό διασφαλίζει ότι οι αξιολογήσεις δεν πραγματοποιούνται μόνο κατά την εισαγωγή αλλά και επανεξετάζονται τακτικά για την προσαρμογή της φροντίδας καθώς εξελίσσονται οι συνθήκες του ασθενούς (Λειβαδιώτης & Ανδρεά-Αποστολίδου, 2022).

2.4.2 Πρακτικές Διατροφικής Διαχείρισης και Περιποίησης του δέρματος

Η αποτελεσματική πρόληψη των ελκών πίεσης σε χώρους ΜΕΘ εκτείνεται πέρα από τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών και περιλαμβάνει θεμελιώδεις πρακτικές φροντίδας, όπως η διατροφική διαχείριση και η περιποίηση του δέρματος. Αυτά τα στοιχεία είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος και την προαγωγή της συνολικής υγείας, γεγονός που μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο ελκών πίεσης. Η σωστή διατροφή είναι πρωταρχικής σημασίας για την υποστήριξη της ακεραιότητας του δέρματος και την ενίσχυση της ικανότητας του σώματος να επιδιορθώνει τους κατεστραμμένους ιστούς (Black et al., 2010). Ο υποσιτισμός ή οι ελλείψεις συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών μπορεί να αποδυναμώσουν το δέρμα, καθιστώντας το πιο ευαίσθητο σε καταστροφή και πιο αργή στην επούλωση. Οι βασικές διατροφικές στρατηγικές περιλαμβάνουν:

Η επαρκής πρόσληψη πρωτεϊνών είναι σημαντική καθώς υποστηρίζει την ανάπτυξη και την επισκευή των κυττάρων. Οι ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο έλκους πίεσης θα πρέπει να αξιολογούνται για τις ανάγκες τους σε πρωτεΐνες και οι δίαιτες πρέπει να προσαρμόζονται ώστε να πληρούν αυτές τις απαιτήσεις. Ορισμένες βιταμίνες και μέταλλα παίζουν συγκεκριμένους ρόλους στην υγεία του δέρματος. Η βιταμίνη C είναι απαραίτητη για τη σύνθεση κολλαγόνου, ενώ η βιταμίνη A βοηθά στη διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος (Vangilder et al., 2009). Ο ψευδάργυρος υποστηρίζει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού και την επούλωση πληγών. Η εξασφάλιση επαρκούς πρόσληψης αυτών των θρεπτικών συστατικών μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της διάσπασης του δέρματος. Η διατήρηση της βέλτιστης ενυδάτωσης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος και την πρόληψη της ξηρότητας, η οποία μπορεί να προδιαθέσει το δέρμα σε τραυματισμό (Leung, 2015).

Οι διατροφικές παρεμβάσεις θα πρέπει να προσαρμόζονται στη συγκεκριμένη κατάσταση υγείας, τους διατροφικούς περιορισμούς και τις ατομικές ανάγκες κάθε ασθενούς, που συχνά απαιτούν τη συνεργασία διαιτολόγων. Από την άλλη η διατήρηση της καλής υγείας του δέρματος περιλαμβάνει τακτική αξιολόγηση και σχολαστική φροντίδα, ιδιαίτερα για ασθενείς που είναι ακίνητοι ή έχουν αλλοιωμένη αίσθηση (Woo et al., 2009).

Οι αποτελεσματικές πρακτικές περιποίησης της επιδερμίδας περιλαμβάνουν:

Τακτικές δερματικές αξιολογήσεις: Η συχνή παρακολούθηση του δέρματος για τυχόν σημάδια βλάβης από την πίεση, ιδιαίτερα στις οστικές προεξοχές, επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση και αποτρέπει την εξέλιξη.

Διαχείριση υγρασίας: Το να διατηρείται το δέρμα καθαρό και στεγνό είναι καίριας σημασίας. Η υπερβολική υγρασία από την εφίδρωση ή την ακράτεια μπορεί να οδηγήσει σε διαβροχή, η οποία αποδυναμώνει το δέρμα. Η χρήση κρεμών ή υφασμάτων που απομακρύνουν την υγρασία μπορεί να βοηθήσει στην προστασία του δέρματος από βλάβες που σχετίζονται με την υγρασία (Gould et al., 2016).

Απαλός χειρισμός: Η ελαχιστοποίηση της τριβής και της διάτμησης κατά την επανατοποθέτηση και το χειρισμό μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο σχισμάτων και εκδορών του δέρματος. Η χρήση τεχνικών που ανυψώνουν αντί να σύρουν τον ασθενή μπορεί να είναι αποτελεσματική στην πρόληψη της βλάβης του δέρματος (Leung, 2015).

Χρήση προϊόντων ενυδάτωσης: Η εφαρμογή κατάλληλων κρεμών μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της ενυδάτωσης και της ελαστικότητας του δέρματος, ειδικά σε ασθενείς με ξηρό δέρμα ή απολέπιση.

Εκπαίδευση και κατάρτιση: Η εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τις σωστές πρακτικές περιποίησης και τη σημασία των τακτικών δερματικών αξιολογήσεων διασφαλίζει ότι όλοι οι φροντιστές είναι έτοιμοι να εφαρμόσουν αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα.

Ο συνδυασμός διατροφικής διαχείρισης και προληπτικών πρακτικών περιποίησης του δέρματος αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την πρόληψη των ελκών πίεσης. Αυτή η διπλή εστίαση στην εσωτερική υγεία και την εξωτερική φροντίδα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε χώρους ΜΕΘ, όπου οι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λόγω των κρίσιμων συνθηκών και της περιορισμένης κινητικότητάς τους (Whitney, Phillips and Aslam, 2015). Αντιμετωπίζοντας αυτές τις πτυχές, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τα αποτελέσματα των ασθενών και να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης.

2.4.3 Προσεγγίσεις Φροντίδας Πληγών

Η αποτελεσματική διαχείριση των υπαρχόντων ελκών πίεσης απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που ενσωματώνει διάφορες στρατηγικές φροντίδας τραυμάτων. Αυτές οι στρατηγικές προσαρμόζονται στα ειδικά χαρακτηριστικά του έλκους, όπως το στάδιο, η εντόπισή του και η συνολική κατάσταση υγείας του ασθενούς. Το πρώτο βήμα στη διαχείριση των ελκών πίεσης είναι η διεξοδική και τακτική αξιολόγηση. Αυτό περιλαμβάνει την αξιολόγηση του μεγέθους, του βάθους του έλκους και τυχόν σημείων μόλυνσης ή νεκρωτικού ιστού (Λειβαδιώτης & Ανδρεά-Αποστολίδου, 2022). Η λεπτομερής τεκμηρίωση κάθε αξιολόγησης βοηθά στην παρακολούθηση της προόδου της

επούλωσης και ενημερώνει για προσαρμογές στο σχέδιο θεραπείας (Berlowitz and VanDeusen Lukas, 2007).

Επιπλέον είναι σημαντική η διατήρηση του έλκους καθαρό για την πρόληψη της μόλυνσης και την προώθηση της επούλωσης. Ο καθαρισμός με φυσιολογικό ορό ή ένα ήπιο διάλυμα καθαρισμού βοηθά στην απομάκρυνση των υπολειμμάτων και των εξιδρωμάτων. Ο καθαρισμός, η αφαίρεση νεκρού ή μολυσμένου ιστού, είναι κρίσιμης σημασίας για την επούλωση καθώς μειώνει το βακτηριακό φορτίο και προάγει τον σχηματισμό υγιούς κοκκιώδους ιστού (Woo et al., 2009). Οι μέθοδοι απομάκρυνσης περιλαμβάνουν χειρουργική, αυτολυτική (χρησιμοποιώντας επιδέσμους που υποστηρίζουν φυσικές διαδικασίες αφαίρεσης ιστού), ενζυματική (εφαρμογή τοπικών ενζύμων για τη διάσπαση νεκρωτικού ιστού) και μηχανική (χρησιμοποιώντας δύναμη όπως η άρδευση για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων) (Ζορμπά κα., 2022).

Η διαχείριση του περιβάλλοντος υγρασίας του τραύματος είναι απαραίτητη. Ένα υγρό περιβάλλον πληγών υποστηρίζει την επούλωση διευκολύνοντας τη μετανάστευση των κυττάρων και μειώνοντας τον κίνδυνο αφυδάτωσης των ιστών. Ωστόσο, η υπερβολική υγρασία μπορεί να οδηγήσει σε διαβροχή του περιβάλλοντος δέρματος. Οι επίδεσμοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της υγρασίας. Οι επιλογές περιλαμβάνουν υδροκολλοειδή, επιδέσμους αφρού, αλγινικά άλατα και υδροΐνες, το καθένα κατάλληλο για διαφορετικούς τύπους εξιδρώματος πληγών και στάδια επούλωσης (Whitney, Phillips and Aslam, 2015).

Επιπλέον οι λοιμώξεις μπορεί να εμποδίσουν σημαντικά την επούλωση των ελκών πίεσης και να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές. Αντιμικροβιακά επιθέματα, όπως αυτά που περιέχουν άργυρο ή ιώδιο, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διαχείριση της βιοφόρτωσης σε μολυσμένα τραύματα ή σε εκείνα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης. Τα συστηματικά αντιβιοτικά συνταγογραφούνται με βάση κλινικές ενδείξεις λοίμωξης και μικροβιολογικά δεδομένα από επιχρίσματα πληγών (Coleman et al., 2013). Η συνεχής ανακούφιση από την πίεση είναι απαραίτητη τόσο για την πρόληψη όσο και για τη διαχείριση των ελκών πίεσης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση εξειδικευμένων στρωμάτων, προγραμμάτων επανατοποθέτησης και συσκευών ανακούφισης πίεσης που ανακατανέμουν το βάρος και βελτιώνουν την κυκλοφορία στην πληγείσα περιοχή. Η διαχείριση του πόνου που σχετίζεται με τα έλκη πίεσης είναι καθοριστική για τη βελτίωση της άνεσης και της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Οι στρατηγικές διαχείρισης του πόνου μπορεί να περιλαμβάνουν συστηματικά αναλγητικά ή τοπικά φάρμακα ανάλογα με τη σοβαρότητα του πόνου (Ρόδης κα., 2018).

2.4.4 Προηγμένες θεραπείες και καινοτομίες

Η διαχείριση των ελκών πίεσης έχει ωφεληθεί πολύ από τις εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αυτές οι καινοτομίες όχι μόνο ενισχύουν τα θεραπευτικά

αποτελέσματα αλλά προσφέρουν επίσης λύσεις για περίπλοκες περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στις συμβατικές θεραπείες. Παρακάτω παρουσιάζονται μερικές από τις προηγμένες θεραπείες και καινοτομίες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των ελκών πίεσης.

Αρχικά η θεραπεία τραύματος με αρνητική πίεση, που περιλαμβάνει την εφαρμογή αντλίας κενού σε σφραγισμένο επίδεσμο τραύματος. Αυτή η θεραπεία μειώνει την πίεση γύρω από το τραύμα, βοηθά στην απομάκρυνση της περίσσειας εξιδρώματος, μειώνει το βακτηριακό φορτίο και προάγει την αιμάτωση και το σχηματισμό κοκκιώδους ιστού. Το NPWT είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό για βαθιά, εκτεταμένα έλκη πίεσης και χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο τόσο σε νοσοκομεία όσο και σε εξωτερικούς ασθενείς (McInnes et al., 2011).

Η ηλεκτρική διέγερση προάγει την επούλωση του τραύματος εφαρμόζοντας ηλεκτρικό ρεύμα χαμηλής έντασης στην πληγή. Αυτή η θεραπεία ενισχύει την κυτταρική μετανάστευση και τη δραστηριότητα, διεγείρει την τοπική ροή αίματος και αυξάνει την παραγωγή αυξητικών παραγόντων στο κρεβάτι του τραύματος. Χρησιμοποιείται για έλκη πίεσης που αργούν να επουλωθούν και έχει δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη βελτίωση των ρυθμών επούλωσης και στη μείωση της διάρκειας της θεραπείας (Reddy et al., 2016).

Η μη θερμική θεραπεία υπερήχων χαμηλής συχνότητας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την τόνωση του ιστού κάτω από το δέρμα, ενισχύοντας τη φλεγμονώδη απόκριση που είναι απαραίτητη για την επούλωση και την αύξηση της ροής του αίματος στην περιοχή του τραύματος. Αυτή η μέθοδος έχει αποδειχθεί ότι επιταχύνει τη διαδικασία επούλωσης των ελκών πίεσης προάγοντας τη δραστηριότητα των κυττάρων και τη σύνθεση κολλαγόνου (Ρόδης κα., 2018). Μια άλλη είναι η φωτοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης υπέρυθρου, υπεριώδους και κοντινού υπέρυθρου φωτός, μπορεί να βελτιώσει την επισκευή των ιστών και να μειώσει τη φλεγμονή. Η φωτοθεραπεία βοηθά στη διαχείριση της βιοφόρτωσης του τραύματος και έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη θεραπεία των χρόνιων ελκών πίεσης προάγοντας την ταχύτερη και καλύτερης ποιότητας επούλωση (Moore and Cowman, 2012).

Οι θεραπείες με βάση το νερό, όπως τα λουτρά υδρομασάζ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καθαρισμό και την τόνωση των πληγών, τη μείωση των βακτηρίων και τη βελτίωση της κυκλοφορίας στον ιστό γύρω από τα έλκη πίεσης. Αν και δεν είναι κατάλληλη για όλους τους τύπους τραυμάτων, η υδροθεραπεία μπορεί να είναι ευεργετική σε συγκεκριμένες περιπτώσεις υπό προσεκτική επίβλεψη. Επίσης η γονιδιακή θεραπεία, που αναδεικνύεται ως καινοτομία στη θεραπεία του έλκους, περιλαμβάνει τον χειρισμό των γονιδίων μέσα στα κύτταρα για να ενθαρρύνει την παραγωγή πρωτεϊνών απαραίτητων για την επούλωση πληγών (Smith, 2008). Ενώ εξακολουθεί να είναι σε μεγάλο βαθμό πειραματική, η γονιδιακή θεραπεία έχει τη δυνατότητα να προωθήσει σημαντικά τη θεραπεία των χρόνιων, μη επουλωτικών ελκών.

2.5 Ανασκόπηση της πρόσφατης έρευνας και ερευνητικών κενών

2.5.1 Σύγχρονες μελέτες για την πρόληψη ελκών πίεσης στη ΜΕΘ

Τα έλκη πίεσης παραμένουν μια σημαντική πρόκληση στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), προτρέποντας τη συνεχή έρευνα για πιο αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης. Πρόσφατες μελέτες έχουν επισημάνει αρκετές καινοτόμες προσεγγίσεις και βελτιωμένες μεθοδολογίες για τον μετριασμό του κινδύνου ελκών πίεσης σε αυτές τις περιοχές υψηλού κινδύνου.

Η πρόσφατη έρευνα έχει επικεντρωθεί στη βελτίωση της ακρίβειας και της προγνωστικής ισχύος των εργαλείων αξιολόγησης κινδύνου. Οι μελέτες έχουν στόχο να ενσωματώσουν πιο δυναμικές μεταβλητές, όπως αλλαγές στην κλινική κατάσταση ενός ασθενούς, οι οποίες μπορεί να κυμαίνονται σημαντικά στις ρυθμίσεις της ΜΕΘ (Reddy, Gill and Rochon, 2016; McInnes et al., 2011). Αυτές οι βελτιώσεις βοηθούν στην αξιολόγηση σε πραγματικό χρόνο, επιτρέποντας πιο έγκαιρες παρεμβάσεις. Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών υποστηρίζει πολύτροπες προσεγγίσεις που ενσωματώνουν πολλές τακτικές πρόληψης ταυτόχρονα. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση προηγμένων στρωμάτων, τακτικά προγράμματα επανατοποθέτησης, βελτιστοποίηση διατροφής και σχήματα φροντίδας δέρματος. Η έρευνα έχει δείξει ότι ο συνδυασμός αυτών των στρατηγικών μειώνει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης σε σύγκριση με την εφαρμογή τους μεμονωμένα (Ζορμπά κα., 2022).

Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην πρόληψη των ελκών πίεσης αναδεικνύεται ολοένα και περισσότερο. Οι πρόσφατες καινοτομίες περιλαμβάνουν έξυπνα κρεβάτια και φορητές συσκευές που παρακολουθούν την πίεση και την κίνηση και παρέχουν ειδοποιήσεις στο υγειονομικό προσωπικό όταν οι ασθενείς χρειάζονται επανατοποθέτηση. Αυτές οι τεχνολογίες στοχεύουν στην αντιμετώπιση ανθρώπινων παραγόντων, όπως ο φόρτος εργασίας και οι περιορισμοί προσωπικού, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε κενά στη φροντίδα (Reddy, Gill and Rochon, 2016).

Επιπλέον εμπειρικές μελέτες έχουν τονίσει τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού της ΜΕΘ στις πιο πρόσφατες τεχνικές πρόληψης. Τα εξατομικευμένα προγράμματα κατάρτισης που εστιάζουν στις πρακτικές δεξιότητες και στην κατανόηση των υποκείμενων αιτιών των ελκών πίεσης ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικά. Στο πλαίσιο αυτό, η εκπαίδευση που βασίζεται σε προσομοίωση αναδύεται ως ένα ισχυρό εργαλείο για την ενίσχυση της επάρκειας του φροντιστή στην πρόληψη του έλκους πίεσης.

Η σύνδεση μεταξύ της διατροφής και του κινδύνου έλκους πίεσης ήταν ένα επίκεντρο της πρόσφατης έρευνας. Μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών, όπως τα συμπληρώματα πρωτεΐνης, τα αμινοξέα και τα μικροθρεπτικά συστατικά, στην βελτίωση του δέρματος και στην επούλωση των πληγών. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η στοχευμένη διατροφική υποστήριξη μπορεί να είναι ένα κρίσιμο συστατικό των στρατηγικών πρόληψης, ιδιαίτερα για υποσιτισμένους ασθενείς.

Τα τελευταία χρόνια δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση σε εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας που βασίζονται στις συγκεκριμένες ανάγκες και συνθήκες κάθε ασθενούς. Η έρευνα διερευνά πώς οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις, με βάση την ανατροφοδότηση των ασθενών και τη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, μπορούν να ενισχύσουν την τήρηση των πρωτοκόλλων πρόληψης και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα.

Αυτές οι μελέτες αντικατοπτρίζουν μια στροφή προς πιο ολοκληρωμένες και ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για την πρόληψη του έλκους πίεσης στις ΜΕΘ, αξιοποιώντας τις εξελίξεις στην τεχνολογία, την ανάλυση δεδομένων και τη βαθύτερη κατανόηση των ειδικών παραγόντων για τον ασθενή. Η συνεχιζόμενη πρόκληση έγκειται στη αξιοποίηση αυτών των ερευνητικών γνώσεων στην πράξη, διασφαλίζοντας ότι οι καινοτομίες είναι προσβάσιμες στο προσωπικό κι εφαρμόζονται αποτελεσματικά στο περίπλοκο περιβάλλον της ΜΕΘ (Reddy, Gill and Rochon, 2016).

2.5.2 Καινοτόμες Τεχνικές Διαχείρισης

Η διαχείριση των ελκών πίεσης στη ΜΕΘ περιλαμβάνει συνεχή καινοτομία και προσαρμογή των υφιστάμενων πρακτικών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Πρόσφατη έρευνα οδήγησε στην ανάπτυξη αρκετών καινοτόμων τεχνικών διαχείρισης που κάνουν σημαντικά βήματα στη θεραπεία των ελκών πίεσης (Demarré et al., 2015). Πιο συγκεκριμένα οι εξελίξεις στις τεχνολογίες τηλε-υγείας επέτρεψαν την απομακρυσμένη παρακολούθηση της φροντίδας των τραυμάτων, επιτρέποντας στους ειδικούς να παρέχουν καθοδήγηση και υποστήριξη από μακριά. Αυτή η προσέγγιση ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές όπου η πρόσβαση σε ειδικούς φροντίδας τραυμάτων είναι περιορισμένη. Η τηλεϊατρική διευκολύνει τις τακτικές διαβουλεύσεις και την παρακολούθηση, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν εξειδικευμένη φροντίδα χωρίς συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο (Berlowitz and VanDeusen Lukas, 2007).

Η χρήση αυξητικών παραγόντων, κυτοκινών και βλαστοκυττάρων, έχει αναδειχθεί ως μια προσέγγιση αιχμής στη διαχείριση του έλκους πίεσης. Αυτές οι ουσίες προάγουν την ανάπτυξη και την αναγέννηση των ιστών, επιταχύνοντας τη διαδικασία επούλωσης. Οι κλινικές δοκιμές διερευνούν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια αυτών των θεραπειών, με πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη μείωση του χρόνου επούλωσης και στη βελτίωση της ποιότητας του κλεισίματος του τραύματος.

Μια άλλη νέα προσέγγιση αφορά στους έξυπνους επιδέσμους τραυμάτων οι οποίοι ενσωματώνουν αισθητήρες που μπορούν να παρακολουθούν την πρόοδο της επούλωσης και τις συνθήκες στο σημείο του τραύματος, όπως επίπεδα pH, θερμοκρασία και υγρασία. Αυτοί οι επίδεσμοι μπορούν να παρέχουν δεδομένα σε πραγματικό χρόνο στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, επιτρέποντας έγκαιρες προσαρμογές στα σχέδια θεραπείας. Ορισμένοι έξυπνοι επίδεσμοι παρέχουν

επίσης θεραπευτικούς παράγοντες απευθείας στο τραύμα, ελέγχονται από τα δεδομένα που συλλέγουν (Lyder, 2013).

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νέοι ενζυματικοί παράγοντες για τη διευκόλυνση της διαδικασίας απομάκρυνσης, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την προετοιμασία της κλίνης του τραύματος για επούλωση. Αυτοί οι παράγοντες έχουν σχεδιαστεί για να είναι πιο επιλεκτικοί και αποτελεσματικοί στην αφαίρεση νεκρωτικού ιστού διατηρώντας παράλληλα βιώσιμο ιστό, ενισχύοντας το συνολικό περιβάλλον επούλωσης. Επίσης πλέον χρησιμοποιούνται προηγμένες τεχνολογίες απεικόνισης και χαρτογράφησης για την καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης των ελκών πίεσης. Αυτές οι τεχνολογίες μπορούν να απεικονίσουν την κατανομή της πίεσης και την ακεραιότητα του δέρματος, βοηθώντας στην πρόβλεψη όπου είναι πιο πιθανό να αναπτυχθούν έλκη και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων (Reddy, Gill and Rochon, 2016).

Υπάρχει μια αυξανόμενη εστίαση στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων διαδικασιών φροντίδας που τυποποιούν τη διαχείριση των ελκών πίεσης σε διαφορετικά επίπεδα φροντίδας. Αυτές οι διαδικασίες εξασφαλίζουν συνέπεια στη θεραπεία, βελτιστοποιούν τη χρήση των πόρων και βελτιώνουν την επικοινωνία μεταξύ των φροντιστών, κάτι που είναι ζωτικής σημασίας σε πολύπλοκα περιβάλλοντα όπως οι ΜΕΘ. Παράλληλα αναπτύσσονται νέες μέθοδοι για τη διαχείριση του πόνου που σχετίζεται με τα έλκη πίεσης, συμπεριλαμβανομένων μη επεμβατικών τεχνικών όπως η διαδερμική ηλεκτρική διέγερση των νευρών (TENS) και η θεραπεία με υπερήχους. Αυτές οι τεχνικές παρέχουν ανακούφιση από τον πόνο χωρίς τις παρενέργειες που σχετίζονται με τις παραδοσιακές φαρμακολογικές θεραπείες (Black et al., 2010).

Αυτές οι καινοτόμες τεχνικές διαχείρισης αντιπροσωπεύουν μια στροφή προς πιο δυναμικές, ανταποκρινόμενες και με επίκεντρο τον ασθενή προσεγγίσεις για τη φροντίδα του έλκους πίεσης. Καθώς αυτές οι τεχνολογίες και μέθοδοι συνεχίζουν να αναπτύσσονται, έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα των θεραπειών και την ποιότητα ζωής για ασθενείς που πάσχουν από έλκη πίεσης σε μονάδες ΜΕΘ.

2.5.3 Σύνοψη και εντοπισμός ερευνητικών κενών

Η έρευνα για την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης έχει επιφέρει σημαντικές γνώσεις. Τα βασικά ευρήματα περιλαμβάνουν την αποτελεσματικότητα εργαλείων αξιολόγησης κινδύνου όπως η κλίμακα Braden στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών σε κίνδυνο και τη σημασία των στρατηγικών πολυτροπικής παρέμβασης που συνδυάζουν την επανατοποθέτηση, τη διατροφική υποστήριξη και τις προηγμένες τεχνολογίες φροντίδας τραυμάτων (Λειβαδιώτης & Ανδρεά-Αποστολίδου, 2022). Μελέτες έχουν επίσης υπογραμμίσει το ρόλο των προσεγγίσεων εξατομικευμένης φροντίδας και έχουν τονίσει τις δυνατότητες των νέων τεχνολογιών, όπως η τηλεϊατρική και οι έξυπνοι επίδεσμοι, στην ενίσχυση των αποτελεσμάτων της θεραπείας (Demarré et

al., 2015). Αυτές οι εξελίξεις οδήγησαν σε καλύτερα προληπτικά μέτρα και πιο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης, βελτιώνοντας σημαντικά τη φροντίδα των ασθενών στις μονάδες ΜΕΘ.

Παρά αυτές τις εξελίξεις, οι υπάρχουσες μελέτες έχουν περιορισμούς που πρέπει να αναγνωριστούν. Πολλές μελέτες βασίζονται σε μικρά μεγέθη δείγματος ή διεξάγονται σε μεμονωμένα ιδρύματα, περιορίζοντας τη γενίκευση των ευρημάτων τους. Υπάρχει επίσης έλλειψη διαχρονικής έρευνας για την παρακολούθηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας διαφόρων παρεμβάσεων, ιδιαίτερα σε διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών. Επιπλέον, πολλές μελέτες επικεντρώνονται σε ρυθμίσεις υψηλών πόρων, οι οποίες μπορεί να μην είναι εφαρμόσιμες σε περιβάλλοντα χαμηλών πόρων όπου τα έλκη πίεσης αποτελούν επίσης σημαντική ανησυχία (Lyder, 2013). Επιπλέον, η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στην κλινική πρακτική συχνά δεν είναι καλά τεκμηριωμένη, γεγονός που δημιουργεί προκλήσεις στην αξιολόγηση του αντίκτυπού τους στον πραγματικό κόσμο.

Πολλά κενά στο τρέχον ερευνητικό τοπίο απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση. Πρώτον, υπάρχει ανάγκη για μεγάλης κλίμακας μελέτες που μπορούν να παρέχουν πιο γενικεύσιμα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Δεύτερον, απαιτείται περισσότερη έρευνα για τη διερεύνηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των προηγμένων τεχνολογιών και των εξατομικευμένων ιατρικών προσεγγίσεων, ώστε να διασφαλιστεί ότι αυτές οι καινοτομίες είναι τόσο ωφέλιμες όσο και βιώσιμες (Reddy, Gill and Rochon, 2016). Τρίτον, υπάρχει έλλειψη μελετών που να εξετάζουν την αλληλεπίδραση της διατροφικής κατάστασης, της επούλωσης των πληγών, ιδιαίτερα σε βαρέως πάσχοντες πληθυσμούς. Τέταρτον, η δυνατότητα της τεχνητής νοημοσύνης και των μεγάλων δεδομένων για την πρόβλεψη του κινδύνου έλκους πίεσης και τη βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας παραμένει σε μεγάλο βαθμό αναξιοποίητη και απαιτεί βαθύτερη εξερεύνηση. Τέλος, οι μελέτες που καλύπτουν τις ανάγκες των ρυθμίσεων χαμηλών πόρων απαιτούνται κρίσιμα για την ανάπτυξη επεκτάσιμων και οικονομικά προσιτών στρατηγικών διαχείρισης ελκών πίεσης (Gefen, 2007).

Αυτά τα ερευνητικά κενά υπογραμμίζουν τις συνεχιζόμενες προκλήσεις στον τομέα της διαχείρισης του έλκους πίεσης και δείχνουν προς μελλοντικές κατευθύνσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις πρόληψης και θεραπείας. Η αντιμετώπιση αυτών των κενών όχι μόνο θα ενισχύσει την κατανόησή μας για τη δυναμική του έλκους πίεσης, αλλά θα συμβάλει επίσης στην ανάπτυξη πιο ολιστικών και προσαρμόσιμων στρατηγικών φροντίδας που μπορούν να εφαρμοστούν παγκοσμίως.

Ειδικό μέρος

3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός αυτής της ποιοτικής έρευνας είναι να εμβαθύνει στην πολυπλοκότητα του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές αποκτούν γνώση σχετικά με τη διαχείριση του έλκους πίεσης, την ύπαρξη και εφαρμογή πρωτοκόλλων και τους παράγοντες που επηρεάζουν την τήρηση αυτών των πρωτοκόλλων στην καθημερινή τους πρακτική. Επιπλέον, στοχεύει να αξιολογήσει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις συμπεριφορές τους και των συναδέλφων τους για τη διαχείριση των ελκών πίεσης και να διερευνήσει την ανάγκη τους για περαιτέρω εκπαίδευση πάνω σε προηγμένες στρατηγικές φροντίδας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα εξειδικεύονται ως εξής:

- Από πού προέρχεται η γνώση των νέων κατευθυντήριων οδηγιών για την πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης;
- Υπάρχουν πρωτόκολλα διαχείρισης ελκών πίεσης στην Μονάδα τους;
- Εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα διαχείρισης ελκών πίεσης στην Μονάδα τους και με ποιο τρόπο αποτυπώνεται αυτό;
- Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την μη εφαρμογή των πρακτικών και ποιες πρακτικές δεν εφαρμόζονται;
- Πως αξιολογούν οι Νοσηλευτές την συμπεριφορά τους σχετικά με την διαχείριση των ελκών πίεσης και πως αξιολογούν την συμπεριφορά των συναδέλφων τους;
- Υπάρχει η διάθεση για περαιτέρω εκπαίδευση και άρα συμμόρφωση στη διαχείριση των ελκών πίεσης;

3.2 Μεθοδολογία Έρευνας

Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα σημαντικό ζητούμενο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, ιδιαίτερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) όπου οι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λόγω των κρίσιμων καταστάσεων και της περιορισμένης κινητικότητάς τους. Η αποτελεσματική πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης είναι κρίσιμης σημασίας για τη φροντίδα των ασθενών, επηρεάζοντας σημαντικά τα αποτελέσματα και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει στη διερεύνηση της γνώσης και της εφαρμογής οδηγιών πρόληψης και διαχείρισης ελκών πίεσης μεταξύ των νοσηλευτών στις ΜΕΘ του Γ.Ν.Λ. Νοσοκομείο «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Εξετάζοντας την τις απόψεις τους, αυτή η μελέτη επιδιώκει να αποκαλύψει το βάθος κατανόησης και την έκταση εφαρμογής των βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των επαγγελματιών της νοσηλευτικής σε σχέση με τα έλκη πίεσης.

Ο σχεδιασμός της έρευνας για αυτή τη μελέτη είναι ποιοτικός, επικεντρωμένος σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Αυτή η προσέγγιση είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για τη διερεύνηση σύνθετων

ζητημάτων εντός των πλαισίων υγειονομικής περίθαλψης, επιτρέποντας τη σε βάθος διερεύνηση ατομικών εμπειριών, αντιλήψεων και συμπεριφορών (Watson, 2015). Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις είναι ευέλικτες αλλά καθοδηγούνται από ένα προκαθορισμένο σύνολο ερωτήσεων ανοιχτού τύπου, οι οποίες μπορούν να προσαρμοστούν ή να επεκταθούν με βάση τις απαντήσεις του ερωτώμενου. Αυτή η μορφή διευκολύνει τη λεπτομερή κατανόηση των σκέψεων και των απόψεων των συμμετεχόντων, παρέχοντας πλουσιότερες πληροφορίες για τις γνώσεις και τις πρακτικές τους σχετικά με τη διαχείριση των ελκών πίεσης (Bloomfield & Fisher, 2019).

Η ποιοτική έρευνα, ιδιαίτερα μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να αναδεικνύει και να αποτυπώσει λεπτομέρειες και πλαίσια που οι ποσοτικές μέθοδοι ενδέχεται να παραβλέψουν (Holloway & Galvin, 2023). Αυτή η μέθοδος είναι ιδανική για την ανάδειξη όχι μόνο των πραγματικών περιστατικών και των πρακτικών αλλά και του συλλογισμού πίσω από αυτές τις πρακτικές και των υποκειμενικών εμπειριών των νοσηλευτών. Αυτό το βάθος και η λεπτομέρεια είναι απαραίτητες για την κατανόηση των προκλήσεων εφαρμογής και της επιτυχούς βοήθειας για τα έλκη πίεσης σε χώρους ΜΕΘ.

Για την παρούσα μελέτη, οι ημιδομημένες συνεντεύξεις σχεδιάστηκαν για την αντιμετώπιση των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ. Ο οδηγός συνέντευξης περιλαμβάνει θέματα όπως οι πηγές γνώσης σχετικά με τη διαχείριση των ελκών πίεσης, την ύπαρξη και εφαρμογή σχετικών πρωτοκόλλων και προσωπικές και παρατηρούμενες συμπεριφορές και στάσεις σε σχέση με αυτά τα πρωτόκολλα. Επιπλέον, οι ερωτήσεις θα διερευνήσουν παράγοντες που εμποδίζουν ή διευκολύνουν την εφαρμογή αυτών των οδηγιών και θα διερευνήσουν την προθυμία των νοσηλευτών να συμμετάσχουν σε περαιτέρω εκπαίδευση σε αυτό το θέμα (McCusker & Gunaydin, 2015).

Κάθε συνέντευξη αναμένεται να διαρκεί περίπου 30 λεπτά, εξασφαλίζοντας αρκετό χρόνο για να εμβαθύνει σε κάθε θέμα χωρίς να προκαλεί κόπωση στον συμμετέχοντα. Οι συνεντεύξεις θα πραγματοποιηθούν εντός του νοσοκομειακού πλαισίου των ΜΕΘ για να διασφαλιστεί ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται σε ένα οικείο και άνετο περιβάλλον, το οποίο μπορεί να ενισχύσει την εγκυρότητα των απαντήσεών τους (Xuan et al., 2020). Για να τηρηθούν οι απαιτήσεις των προγραμμάτων εργασίας των νοσηλευτών, θα προγραμματιστούν συνεντεύξεις σε ώρες που τους βολεύουν, είτε κατά τη διάρκεια των βαρδιών τους εάν επιτρέπεται είτε αμέσως πριν ή μετά και με την σύμφωνη γνώμη της Προϊσταμένης. Αυτή η προοπτική βοηθά στη διασφάλιση υψηλότερης ποιότητας συλλογής δεδομένων, καθώς οι συμμετέχοντες είναι λιγότερο πιθανό να βιαστούν ή να αποσπαστούν. Οι συνεντεύξεις θα ηχογραφηθούν και θα υπάρχει έγγραφη και προφορική συναίνεση των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια οι συνεντεύξεις θα καταγραφούν σε κείμενο και θα αναλυθούν. Θα κωδικοποιηθούν τα δεδομένα και θα καταγραφούν σε ομάδες με λέξεις που θα αντικατοπτρίζουν τους στόχους της μελέτης.

Οι Νοσηλευτές που εργάζονται στις δύο ΜΕΘ του Νοσοκομείου αποτελούν τον πληθυσμό της μελέτης και θα αντιπροσωπεύουν όλες τις βάρδιες εργασίας και όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης. Δεν υπάρχουν κριτήρια ένταξης ως προς την σύμβαση εργασίας και τον χρόνο προϋπηρεσίας. Θα χρησιμοποιηθεί σκόπιμη δειγματοληπτική μέθοδος διότι θα πρέπει να είναι Νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ (Γαλάνης, 2017; Ίσαρη, & Πουρκός, 2015).

3.3 Διαδικασία

Η έρευνα θα διεξαχθεί εντός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γ.Ν.Α. Νοσοκομείου «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο», μια σημαντική μονάδα υγειονομικής περίθαλψης γνωστή για την ολοκληρωμένη φροντίδα και τις εξειδικευμένες υπηρεσίες της. Το περιβάλλον των ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για τη μελέτη, επειδή αντιπροσωπεύει ένα πολύπλοκο περιβάλλον υψηλού κινδύνου όπου η πρόληψη και η διαχείριση των ελκών πίεσης είναι κρίσιμες για τα αποτελέσματα των ασθενών. Οι ΜΕΘ είναι δυναμικά περιβάλλοντα όπου οι νοσηλευτές πρέπει να εξισορροπούν την εντατική παρακολούθηση και τη θεραπεία με πρακτικές προληπτικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων για τα έλκη πίεσης. Ο υψηλός επιπολασμός των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ, σε συνδυασμό με τη σοβαρότητα των καταστάσεων των ασθενών, το καθιστά ιδανικό πλαίσιο για τη διερεύνηση του πόσο αποτελεσματικά γίνονται κατανοητές και εφαρμόζονται οι τρέχουσες οδηγίες και τα πρωτόκολλα από το νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, η διαδικασία επιτρέπει τη διερεύνηση του αντίκτυπου διαφορετικών ειδικοτήτων της ΜΕΘ στις πρακτικές πρόληψης και διαχείρισης, προσφέροντας πληροφορίες για το πώς συγκεκριμένες προκλήσεις και δυσκολίες εργασίας επηρεάζουν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου. Η κατανόηση αυτών των δυναμικών είναι σημαντικές παράμετροι για τον εντοπισμό κενών στη γνώση και την πρακτική και για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε παρόμοια περιβάλλοντα παγκοσμίως.

3.4 Δείγμα

Η μελέτη θα περιλαμβάνει συνολικά 12 συμμετέχοντες, οι οποίοι είναι όλοι νοσηλευτές που εργάζονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στο Γ.Ν.Α. Νοσοκομείο «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Τα κριτήρια ένταξης είναι:

- Επίσημα εγγεγραμμένοι νοσηλευτές που απασχολούνται στη ΜΕΘ του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από την σύμβαση και τα έτη προϋπηρεσίας.
- Νοσηλευτές που έχουν άμεση συμμετοχή στη φροντίδα ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο ή με υπάρχοντα έλκη πίεσης.
- Νοσηλευτές από όλες τις βάρδιες και τα επίπεδα εκπαίδευσης.

- Προθυμία συμμετοχής σε συνέντευξη διάρκειας 30 λεπτών και παροχή συγκατάθεσης για την ηχογράφηση της συνέντευξης.

Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλαμβάνουν:

- Νοσηλευτές που βρίσκονται σε άδεια (π.χ. άδεια μητρότητας, αναρρωτικής ή διοικητικής άδειας) κατά την περίοδο συλλογής δεδομένων.
- Νοσηλευτικό προσωπικό που δεν συμμετέχει άμεσα στη φροντίδα ασθενών, όπως διευθυντικό ή διοικητικό νοσηλευτικό προσωπικό.

Αριθμός συμμετεχόντων

Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 1 η μελέτη συμπεριέλαβε 12 συμμετέχοντες 2 άντρες και 10 γυναίκες. Αυτός ο αριθμός επιλέγεται για να διασφαλίσει ένα διαχειρίσιμο αλλά επαρκές φάσμα γνώσεων σχετικά με τις πρακτικές και τις αντιλήψεις σχετικά με τη διαχείριση του έλκους πίεσης σε διάφορες βάρδιες και ειδικότητες εντός των ΜΕΘ.

Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν μέσω μιας σκόπιμης μεθόδου δειγματοληψίας για να διασφαλιστεί ότι εκπροσωπείται ένα ευρύ φάσμα εμπειριών και προοπτικών σχετικά με τη διαχείριση του έλκους πίεσης (Hammarberg et al., 2016). Η επιλογή θα ξεκίνησε μέσω εσωτερικής επικοινωνίας του νοσοκομείου, όπως συζητήσεις, email ή ενημερωτικά δελτία. Οι ενδιαφερόμενοι συμμετέχοντες θα επικοινωνήσουν απευθείας με την ερευνήτρια.

Σημαντικό στοιχείο είναι ότι η εμπειρία των ατόμων του δείγματος κυμαίνεται από 3 έως 30 έτη. Αυτό δείχνει ότι μπορεί να αποτυπωθεί ένα μεγάλος εύρος απόψεων και αντιλήψεων. Επίσης το γεγονός ότι υπάρχει διαφοροποίηση ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο με 2 να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, 4 Βοηθοί Νοσηλευτών και 6 ΤΕ Νοσηλευτικής, δείχνει ένα ακόμη στοιχείο ποικιλομορφίας του δείγματος.

Η παροχή ολοκληρωμένης ενημέρωσης και η συγκατάθεση θα είναι ένα κρίσιμο μέρος της διαδικασίας επιλογής των συμμετεχόντων. Πριν από τη συμμετοχή, όλοι οι πιθανοί συμμετέχοντες θα λάβουν ένα ενημερωτικό δελτίο που θα αναφέρει λεπτομερώς τον σκοπό της μελέτης, τι περιλαμβάνει η συμμετοχή, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους και διαβεβαιώσεις σχετικά με την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία των δεδομένων που συλλέγονται (Hansen, 2020). Θα ληφθεί γραπτή συγκατάθεση από κάθε συμμετέχοντα, η οποία θα περιλαμβάνει άδεια για την ηχογράφηση των συνεντεύξεων (βλ. Παράρτημα). Το έντυπο συγκατάθεσης θα επαναλαμβάνει επίσης τα δικαιώματα των συμμετεχόντων να αποσυρθούν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Ένα αντίγραφο του υπογεγραμμένου εντύπου συγκατάθεσης θα δοθεί στους συμμετέχοντες για τα αρχεία τους και ένα άλλο θα κρατηθεί από την ερευνήτρια.

A/A	ΦΥΛΟ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙ ΑΣ	ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1	Γ	ΤΕ	24	ΜΟΝΙΜΗ
2	Α	ΤΕ/MsC	22	ΜΟΝΙΜΟΣ
3	Γ	ΤΕ/MsC	23	ΜΟΝΙΜΗ
4	Γ	ΔΕ ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 30	ΜΟΝΙΜΗ
5	Γ	ΔΕ ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	15	ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
6	Γ	ΤΕ	17	ΜΟΝΙΜΗ
7	Γ	ΤΕ	23	ΜΟΝΙΜΗ
8	Γ	ΤΕ	3	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
9	Γ	ΤΕ	17	ΜΟΝΙΜΗ
10	Α	ΤΕ	20	ΜΟΝΙΜΟΣ
11	Γ	ΔΕ ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	24	ΜΟΝΙΜΗ
12	Γ	ΔΕ ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	22	ΜΟΝΙΜΗ

Πίνακας 1: Δημογραφικά δεδομένα δείγματος

3.5 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Η βασική μέθοδος για τη συλλογή δεδομένων σε αυτή τη μελέτη θα είναι οι ημιδομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες επιτρέπουν τόσο το βάθος όσο και την ευελιξία για τη διεξοδική διερεύνηση των προοπτικών των νοσηλευτών. Ο οδηγός συνέντευξης έχει αναπτυχθεί σχολαστικά με βάση μιας ολοκληρωμένης ανασκόπησης της βιβλιογραφίας και τη συμβολή κλινικών ειδικών στη νοσηλευτική φροντίδα και τη διαχείριση του έλκους πίεσης. Ο οδηγός περιλαμβάνει ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και προτροπές που έχουν σχεδιαστεί για να αναδεικνύουν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες, τις πρακτικές και τις στάσεις των νοσηλευτών ως προς τη διαχείριση του έλκους πίεσης. Ενδεικτικές ερωτήσεις περιλαμβάνουν ερωτήματα σχετικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, την πολυετή πείρα, τις αντιληπτές αιτίες των ελκών πίεσης στις ΜΕΘ, τα προληπτικά μέτρα που ελήφθησαν και τις απόψεις για το ρόλο της τεχνολογίας στην πρόληψη των ελκών πίεσης (βλ Παράρτημα).

Πριν από την κύρια μελέτη, ο οδηγός συνέντευξης θα υποβληθεί σε πιλοτική δοκιμή με μια μικρή ομάδα δύο νοσηλευτών που πληρούν τα κριτήρια ένταξης αλλά δεν αποτελούν μέρος της κύριας ομάδας συμμετεχόντων. Αυτή η δοκιμή θα βοηθήσει στη βελτίωση των ερωτήσεων, θα προσαρμόσει τους τεχνικούς όρους εάν είναι απαραίτητο και θα διασφαλίσει ότι οι ερωτήσεις είναι σαφείς και θα προκαλέσουν τις επιδιωκόμενες απαντήσεις (Leung, 2015). Τα σχόλια από αυτή τη φάση θα χρησιμοποιηθούν για την οριστικοποίηση του οδηγού συνέντευξης.

Οι συνεντεύξεις θα πραγματοποιούνται πρόσωπο με πρόσωπο εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, ειδικά σε έναν ήσυχο χώρο που έχει διαμορφωθεί για αυτόν τον σκοπό, ώστε να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα και να ελαχιστοποιούνται οι περισπασμοί. Αυτή η ρύθμιση βοηθά τους συμμετέχοντες να αισθάνονται άνετα και ασφαλείς όταν μοιράζονται ευαίσθητες ή λεπτομερείς πληροφορίες. Κάθε συνέντευξη αναμένεται να διαρκέσει περίπου 30 λεπτά. Με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, όλες οι συνεντεύξεις θα ηχογραφηθούν για να διασφαλιστεί η ακρίβεια στη λήψη δεδομένων. Στη συνέχεια, αυτές οι ηχογραφήσεις θα μεταγραφούν κατά λέξη. Οι μεταγραφές θα ελεγχθούν σε σχέση με τις εγγραφές για ακρίβεια πριν ξεκινήσει η ανάλυση δεδομένων (Vasileiou et al., 2018). Για να διατηρηθεί η εμπιστευτικότητα των συμμετεχόντων, όλα τα δεδομένα θα καταστούν ανώνυμα με τα αναγνωριστικά να αφαιρεθούν ή να αντικατασταθούν με αριθμούς στις μεταγραφές. Θα υπενθυμιστεί επίσης στους συμμετέχοντες το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από τη συνέντευξη ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

3.6 Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων που συλλέγονται από τις ημιδομημένες συνεντεύξεις θα περιλαμβάνει λεπτομερή θεματική ανάλυση. Αυτή η μέθοδος είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για τον εντοπισμό, την ανάλυση και την αναφορά προτύπων (θεμάτων) εντός δεδομένων (Hansen, 2020). Παρέχει μια ευέλικτη προσέγγιση που μπορεί να προσαρμοστεί για να υποστηρίξει τη θεωρητική ελευθερία της εξερεύνησης πολύπλοκων συνόλων δεδομένων όπως αυτά που δημιουργούνται συνήθως σε συνεντεύξεις σχετικά με τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης.

Αρχικά, όλα τα αντίγραφα των συνεντεύξεων θα διαβαστούν πολλές φορές για να αποκτήσουν μια βαθιά κατανόηση του περιεχομένου και του πλαισίου, επιτρέποντας στον ερευνητή να εμβαθύνει στα δεδομένα. Στη συνέχεια θα κωδικοποιηθούν ώστε να είναι δυνατή η δημιουργία μιας συστηματικής επισήμανσης και ανάδειξη σχετικών χαρακτηριστικών των δεδομένων σε ολόκληρο το σύνολο συνεντεύξεων. Αυτοί οι κώδικες θα οργανωθούν σε πιθανά θέματα αποτυπώνοντας την ουσία αυτού που αντιπροσωπεύει κάθε κομμάτι δεδομένων. Ακολουθώντας, οι κώδικες θα ταξινομηθούν σε πιθανά θέματα ομαδοποιώντας σχετικούς κώδικες που αποτυπώνουν παρόμοιες γενικές ιδέες. Αυτό περιλαμβάνει μια μέθοδο σταθερής σύγκρισης, όπου κάθε τμήμα

δεδομένων συγκρίνεται με υπάρχοντα θέματα για να διασφαλιστεί ότι ταιριάζουν ή προσδιορίζουν την ανάγκη για νέα θέματα (Xuan et al., 2020).

Το επόμενο στάδιο συνδέεται τη βελτίωση της θεματικής ανάλυσης. Περιλαμβάνει τον έλεγχο εάν οι θεματικές συνδέονται επαρκώς σε σχέση με τα κωδικοποιημένα αποσπάσματα και ολόκληρο το σύνολο δεδομένων. Τα θέματα μπορούν να χωριστούν, να συνδυαστούν ή να απορριφθούν ανάλογα με το αν σχηματίζουν ένα συνεκτικό μοτίβο. Μετά από διεξοδική ανασκόπηση, κάθε θέμα θα καθοριστεί και θα ονομαστεί με σαφήνεια. Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη μιας λεπτομερούς ανάλυσης κάθε θέματος, τον προσδιορισμό της θεματικής στην οποία αναφέρεται και στον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο σχετίζεται με τα συνολικά ερευνητικά ερωτήματα.

Τα θέματα θα προσδιορίζονται με βάση τη συχνότητα και το βάθος των δεδομένων μέσα στις μεταγραφές. Έμφαση θα δοθεί επίσης στον πλούτο και τη μοναδικότητα των δεδομένων που συνεισφέρουν σε κάθε θέμα, διασφαλίζοντας ότι η ανάλυση καταγράφει τόσο τις επικρατούσες όσο και τις διαφοροποιημένες πτυχές των εμπειριών και των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση του έλκους πίεσης. Τα μοτίβα θα αξιολογηθούν εξετάζοντας τις σχέσεις μεταξύ θεμάτων, όπως αιτιώδεις σχέσεις, αντιφάσεις ή άλλες αλληλεπιδράσεις που βοηθούν να αποτυπώσει η υποκείμενη δυναμική των νοσηλευτικών πρακτικών της ΜΕΘ σε σχέση με τη διαχείριση των ελκών πίεσης.

Για να ενισχυθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της ανάλυσης, θα χρησιμοποιηθούν τεχνικές όπως η επικύρωση από τον ερωτώμενο (ή ο έλεγχος μελών), όπου δίνεται στους συμμετέχοντες η ευκαιρία να επανεξετάσουν και να σχολιάσουν τα θεματικά ευρήματα. Αυτή η διαδικασία βοηθά να διασφαλιστεί ότι η ανάλυση αντικατοπτρίζει με ακρίβεια τις εμπειρίες και τις προοπτικές τους (McCusker & Gunaydin, 2015).

3.7 Δεοντολογικά ζητήματα

Η μελέτη περιλαμβάνει τη συλλογή προσωπικών και δυνητικά ευαίσθητων πληροφοριών από νοσηλευτές σε χώρους ΜΕΘ, γεγονός που εγείρει πολλά ηθικά ζητήματα. Οι κύριες ανησυχίες είναι η πιθανότητα εξαναγκασμού και η ανάγκη διατήρησης του απορρήτου και της ιδιωτικής ζωής. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική και ότι οι νοσηλευτές κατανοούν ότι η συμμετοχή ή η άρνησή τους δεν θα επηρεάσει την εργασιακή τους κατάσταση ή τις επαγγελματικές τους σχέσεις.

Για τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και η ιδιωτικότητα των συμμετεχόντων, θα εφαρμοστούν μια σειρά από μέτρα όπως ότι όλα τα δεδομένα της συνέντευξης θα είναι ανώνυμα, με τους συμμετέχοντες να εκχωρούνται κωδικοί αριθμοί για να αντικαταστήσουν τις πληροφορίες αναγνώρισης σε μεταγραφές και αναφορές. Επίσης οι ηχογραφήσεις θα αποθηκευτούν με ασφάλεια σε κρυπτογραφημένες μορφές και θα είναι προσβάσιμες μόνο στην ερευνήτρια, ενώ όλα τα

ηλεκτρονικά δεδομένα θα αποθηκευτούν σε υπολογιστές που προστατεύονται με κωδικό πρόσβασης και τα έντυπα έγγραφα θα φυλάσσονται σε κλειδωμένα ντουλάπια. Τέλος οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν ότι μπορούν να αποχωρήσουν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

Έγκριση για τη μελέτη αυτή έχει ληφθεί από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Γ.Ν.Λ. «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» Νοσοκομείο και το αρμόδιο συμβούλιο πανεπιστημιακής δεοντολογίας. Αυτές οι εγκρίσεις διασφαλίζουν ότι η μελέτη συμμορφώνεται με τις εθνικές και διεθνείς δεοντολογικές κατευθυντήριες γραμμές για την έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπινους συμμετέχοντες. Η τεκμηρίωση αυτών των εγκρίσεων θα διατηρηθεί και θα είναι διαθέσιμη για έλεγχο.

3.8 Πιλοτική έρευνα

Πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική μελέτη για τη βελτίωση των μεθόδων συλλογής δεδομένων και τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας του οδηγού συνέντευξης. Η πιλοτική φάση περιλάμβανε τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με δύο νοσηλευτές ΜΕΘ που πληρούσαν τα ίδια κριτήρια ένταξης με εκείνους της κύριας μελέτης, αλλά δεν ήταν μέρος του δείγματος της μελέτης. Αυτές οι συνεντεύξεις έφεραν στην επιφάνεια ζητήματα που συνδέονται με τη σαφήνεια, τη διάρκεια και τη ροή των ερωτήσεων της συνέντευξης και αξιολόγησαν τη σκοπιμότητα της επιμελητείας και των ρυθμίσεων της συνέντευξης.

Τα ευρήματα από την πιλοτική μελέτη οδήγησαν σε ορισμένες σημαντικές προσαρμογές. Έτσι κάποιες από τις αρχικές ερωτήσεις αναδιατυπώθηκαν για λόγους σαφήνειας και για καλύτερη εξαγωγή λεπτομερών απαντήσεων. Επίσης η διάρκεια της συνέντευξης βελτιστοποιήθηκε για να διασφαλιστεί ότι ήταν επαρκής για την πλήρη κάλυψη όλων των θεμάτων χωρίς να προκαλείται κόπωση, κάτι που επέφερε μια μείωση του τελικού χρόνου των συνεντεύξεων ο οποίος κινήθηκε στα 12-15 λεπτά. Παράλληλα οι διαδικασίες για την εξασφάλιση ενημερωμένης συναίνεσης απλοποιήθηκαν για να βελτιωθεί η κατανόηση και η συμμόρφωση των συμμετεχόντων, ενώ η ανατροφοδότηση σχετικά με το περιβάλλον της συνέντευξης οδήγησε σε μικρές προσαρμογές για τη διασφάλιση της ιδιωτικότητας και τη μείωση πιθανών διακοπών κατά τη διάρκεια των πραγματικών συνεντεύξεων. Έτσι, οι γνώσεις που προέκυψαν από την πιλοτική μελέτη ήταν καθοριστικές για τη βελτίωση των μεθόδων έρευνας, ενισχύοντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της διαδικασίας συλλογής δεδομένων για την κύρια μελέτη.

3.9 Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Στην ποιοτική έρευνα, οι έννοιες της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας αποτελούν δύο κομβικά ζητούμενα καθώς με αυτό τον τρόπο τα τελικά αποτελέσματα και συμπεράσματα μπορούν να είναι αξιοποιήσιμα από την επιστημονική κοινότητα. Έτσι είναι καθοριστικής σημασίας να ακολουθούνται όλα τα επιστημονικά βήματα ώστε να διασφαλίζονται σε κάθε σημείο της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα

για να ενισχυθεί η αξιοπιστία των ευρημάτων, αυτή η μελέτη θα χρησιμοποιήσει τεχνικές όπως η παρατεταμένη δέσμευση, όπου θα αφιερωθεί επαρκής χρόνος για τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων για να διασφαλιστεί η εις βάθος κατανόηση. Θα χρησιμοποιηθεί επίσης τριγωνισμός, που περιλαμβάνει πολλαπλές πηγές δεδομένων, όπως συνεντεύξεις, σημειώσεις παρατήρησης και αναθεωρήσεις εγγράφων για την επιβεβαίωση των αναδυόμενων ευρημάτων. Επίσης θα παρέχονται λεπτομερείς περιγραφές του ερευνητικού πλαισίου, των συμμετεχόντων και των μεθόδων συλλογής δεδομένων, επιτρέποντας σε άλλους να αξιολογήσουν τον βαθμό στον οποίο τα ευρήματα μπορούν να μεταφερθούν σε άλλα περιβάλλοντα ή περιβάλλοντα με παρόμοια χαρακτηριστικά.

Όσον αφορά στον τομέα της αξιοπιστίας θα διατηρηθεί μια διαδικασία ελέγχου, η οποία θα τεκμηριώνει όλες τις ερευνητικές δραστηριότητες και αποφάσεις σε όλη τη μελέτη. Αυτό επιτρέπει την αναθεώρηση και τον έλεγχο της ερευνητικής διαδικασίας σε κάθε στάδιο, ενισχύοντας την αξιοπιστία. Ένα ακόμη σημείο ανάδειξης της αξιοπιστίας είναι η ύπαρξη ενός ημερολογίου στο οποίο θα καταγράφει η ερευνήτρια τις σκέψεις, τις αποφάσεις και τους προβληματισμούς σχετικά με την ερευνητική διαδικασία, μειώνοντας πιθανές προκαταλήψεις και ευθυγραμμίζοντας τα ευρήματα με τα δεδομένα.

3.10 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε μια σειρά από πιθανούς περιορισμούς όπως η χρήση μιας μόνο μεθόδου για τη συλλογή δεδομένων η οποία μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των ευρημάτων σε άλλες ΜΕΘ με διαφορετικά χαρακτηριστικά ή επιχειρησιακές πολιτικές. Επίσης η εξάρτηση από αυτοαναφερόμενα δεδομένα στις συνεντεύξεις θα μπορούσε να εισαγάγει μεροληψία, καθώς οι συμμετέχοντες μπορεί να παρέχουν κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις ή μπορεί να μην θυμούνται με ακρίβεια όλες τις σχετικές λεπτομέρειες. Τέλος η ποιοτική προσέγγιση, ενώ είναι πλούσια σε λεπτομέρειες, περιορίζει την ικανότητα ποσοτικοποίησης των ευρημάτων ή τη δημιουργία αιτιότητας μεταξύ των μεταβλητών (Watson, 2015).

Αυτοί οι περιορισμοί θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα ευρήματα της μελέτης περιορίζοντας δυνητικά τα δεδομένα προς πιο θετικές ή κανονιστικές περιγραφές πρακτικών αντί για κρίσιμες ή διαφορετικές απόψεις. Η περιορισμένη ικανότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σημαίνει ότι τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή όταν εξετάζεται η εφαρμογή τους σε άλλα περιβάλλοντα. Ωστόσο, η λεπτομερής κατανόηση των απόψεων που παρέχεται από αυτή τη μελέτη μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για συγκεκριμένες πρακτικές ΜΕΘ και εμπειρίες νοσηλευτών, ενημερώνοντας στοχευμένες παρεμβάσεις σε παρόμοια πλαίσια.

4. Αποτελέσματα

4.1 Θεματικές Ενότητες

Από την έρευνα προκύπτουν μια σειρά από θεματικές ενότητες οι οποίες στη συνέχεια θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν μία προς μία. Πιο συγκεκριμένα οι θεματικές είναι οι εξής: 1. Γνώση των κατευθυντήριων γραμμών, δηλαδή οι τρόποι με τους οποίους οι νοσηλευτές έχουν πρόσβαση και ενημερώνουν τις γνώσεις τους σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση του έλκους πίεσης. Έτσι γίνεται αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της εμβέλειας των υφιστάμενων εκπαιδευτικών πόρων και προγραμμάτων. 2. Τήρηση Πρωτοκόλλων κι εξέταση του πόσο πιστά ακολουθούν οι νοσηλευτές τα καθιερωμένα πρωτόκολλα, αλλά και παράγοντες που επηρεάζουν την τήρηση, συμπεριλαμβανομένων της προσωπικής δέσμευσης και των συστημικών φραγμών. 3. Δυσκολίες Εφαρμογής. Σε αυτή τη θεματική προσδιορίζονται οι συστημικές και προσωπικές δυσκολίες που εμποδίζουν τις βέλτιστες πρακτικές φροντίδας (πχ. ο φόρτος εργασίας, τα επίπεδα στελέχωσης και η διαθεσιμότητα πόρων). 4. Ανάγκες κατάρτισης και εκπαίδευσης όπου αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των τρεχόντων προγραμμάτων κατάρτισης και γίνονται προτάσεις για ενίσχυση του εκπαιδευτικού περιεχομένου και μεθόδων παράδοσης με βάση την ανατροφοδότηση των νοσηλευτών. 5. Ρόλος της Τεχνολογίας με τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιείται η τεχνολογία στην πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης, οι προκλήσεις και τα οφέλη που σχετίζονται με την υιοθέτηση νέων τεχνολογιών σε χώρους ΜΕΘ. 6. Διεπαγγελματική Συνεργασία όπου ερευνάται πώς η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει τη διαχείριση του έλκους πίεσης. 7. Προσωπικοί προβληματισμοί και αξιολογήσεις όπου παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη διαχείριση των ελκών πίεσης από τους ίδιους και τους συναδέλφους τους. 8. Μελλοντικές προτάσεις με τους νοσηλευτές να προσδιορίζουν αναμενόμενες αλλαγές στις πρακτικές της ΜΕΘ με βάση τις αναδυόμενες τάσεις και την έρευνα.

1. Γνώση των κατευθυντήριων γραμμών

Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι θεμελιώδεις γνώσεις τους για τη διαχείριση του έλκους πίεσης προήλθαν κυρίως από την επίσημη νοσηλευτική τους εκπαίδευση και την αρχική τους επαγγελματική κατάρτιση. Η συνεχής επαγγελματική εξέλιξη τονίστηκε επίσης ως κρίσιμος παράγοντας για την παρακολούθηση των τρεχουσών βέλτιστων πρακτικών. Η νοσηλεύτρια 4 τόνισε τη σημασία της συνεχούς μάθησης, δηλώνοντας: *“Τα περισσότερα από αυτά που ξέρω προέρχονται από την αρχική μου εκπαίδευση, αλλά παρακολουθώ εργαστήρια ανά τακτά διαστήματα για να μάθω για τις πιο πρόσφατες τεχνικές και προϊόντα”*. Η νοσηλεύτρια 6 απάντησε χαρακτηριστικά: *“Σχετικά με τις οδηγίες, συμβουλευόμαι τακτικά τις πιο πρόσφατες ενημερώσεις από ηλεκτρονικές πηγές. Το τελευταίο εργαστήριο που παρακολούθησα ήταν απίστευτα χρήσιμο, καθώς κάλυψε τις πιο πρόσφατες συστάσεις και με επέτρεψε να εξασκηθώ με μερικά από τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα εργαλεία και τεχνολογίες”*. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσης που αντικατοπτρίζουν το

εξελισσόμενο τοπίο των προτύπων περίθαλψης ασθενών (Gaspar et al., 2019). Επίσης μια αναφορά της 7 “μερικές φορές διαβάζω άρθρα σε περιοδικά νοσηλευτικής. Ωστόσο, θεωρώ ότι η συζήτηση εμπειριών με τους συναδέλφους μου είναι εξίσου σημαντική” δείχνει τη σημασία της συλλογικής ενημέρωσης εντός του προσωπικού

2. Τήρηση Πρωτοκόλλων

Όλοι οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν την παρουσία καθιερωμένων πρωτοκόλλων στη μονάδα τους, τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να καθοδηγούν την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης. Οι έμπειροι νοσηλευτές επέδειξαν μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση, υποδηλώνοντας μια συσχέτιση μεταξύ εμπειρίας και βάθους γνώσης. Όπως σημείωσε η νοσηλεύτρια 10, *“Έχουμε ένα πρωτόκολλο που βασίζεται στις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές και μας επιτρέπει να διατηρούμε τον έλεγχο σχετικά με την πρόοδο των ασθενών και την πορεία τους”*. Αυτό αποδεικνύει ότι η γνώση της χρήσης του πρωτοκόλλου είναι αναπόσπαστο κομμάτι της πρακτικής τους, αλλά μπορεί να εξαρτάται από το πόσο τακτικά αυτές οι οδηγίες αναθεωρούνται και ανανεώνονται εντός της μονάδας. Επίσης οι περισσότεροι ανέπτυξαν την ίδια πορεία για τον ρόλο του νοσηλευτή ως προς την φροντίδα των ασθενών. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει μια νοσηλεύτρια *“Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να φροντίζει κάποια σημεία δέρματος που πιέζονται πάνω στο κρεβάτι του αρρώστου είτε να είναι στον αέρα όπως χέρια πόδια είτε στον κόκκυγα να γίνονται αλλαγές θέσεων και να φροντίσουμε να λειτουργούν σωστά τα αεροσιρώματα έτσι είναι σημαντικός ο ρόλος μας”*.

Παρά την ύπαρξη πρωτοκόλλων, η υλοποίηση ποικίλλει, συχνά επηρεασμένη από εξωτερικούς παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας και οι διαθέσιμοι πόροι. Οι νοσηλευτές εξέφρασαν μια κοινή πρόκληση για τήρηση αυτών των πρωτοκόλλων υπό υψηλούς όγκους ασθενών ή ελλείψεις προσωπικού. *«Προσπαθούμε να ακολουθήσουμε το πρωτόκολλο, αλλά όταν η μονάδα είναι γεμάτη, είναι δύσκολο να κάνουμε τα πάντα ειδικά με την έλλειψη υλικού»*, παρατήρησε η συμμετέχουσα 8, τονίζοντας τις πρακτικές δυσκολίες στη διατήρηση των τυπικών πρακτικών φροντίδας κατά την περίοδο έλλειψης προσωπικού (Hommel et al., 2017). Η απάντηση του νοσηλευτή 2: *“Προσπαθώ να ακολουθώ αυστηρά τα πρωτόκολλα διαχείρισης του έλκους πίεσης, ειδικά για τους πιο ευάλωτους ασθενείς μας. Αλλά υπάρχουν μέρες που η ΜΕΘ είναι απλά κατακλυσμένη και όλοι μας τρέχουμε. Εκείνες τις μέρες, μπορεί να είναι δύσκολο να εκτελέσουμε κάθε έλεγχο στην ώρα του. Κάνουμε το καλύτερο δυνατό, αλλά η πραγματικότητα είναι ότι μερικές φορές πρέπει να δίνουμε προτεραιότητα σε άμεσες σωτήριες ενέργειες έναντι των προληπτικών μέτρων.”* Αυτό δείχνει και την αναγκαιότητα του επιπλέον προσωπικού για την παροχή καλύτερης φροντίδας καθώς το προσωπικό έχει μεν τις γνώσεις, αλλά όχι τον απαιτούμενο χρόνο.

3. Δυσκολίες Εφαρμογής.

Οι συμμετέχοντες εντόπισαν πολλές δυσκολίες στην αποτελεσματική εφαρμογή των πρωτοκόλλων διαχείρισης ελκών πίεσης, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων φόρτων εργασίας, της

ανεπαρκούς στελέχωσης και της αντίστασης σε νέες πρακτικές μεταξύ πιο έμπειρου προσωπικού. Έτσι η νοσηλεύτρια 4 με 30 χρόνια προϋπηρεσίας ανέφερε: *"Δεν είναι μόνο να γνωρίζουμε τι να κάνουμε. Μερικές φορές δεν έχουμε αρκετά χέρια για να βοηθούμε όλους τους ασθενείς όσο συχνά χρειάζεται"*, αναδεικνύοντας τους περιορισμούς φυσικών και ανθρώπινων πόρων που μπορούν να εμποδίσουν την τήρηση του πρωτοκόλλου. Μια άλλη απάντηση χαρακτηριστικά *"Έχω μεγάλη εμπειρία αλλά υπάρχει ένα πρωτόκολλο που είναι σε όλες της ηλεκτρονικές κάρτες αναρτημένο. Μπορείς να κατατάξεις την κατάκλιση με βάση το επίπεδο, με βάση κάποιες φωτογραφίες που βοηθάνε τόσο να το αναγνωρίσεις και να ξέρεις τι να κάνεις"*.

Σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνονται οι περισσότεροι νοσηλευτές εστιάζουν στην ύπαρξη των κατάλληλων στρωμάτων και στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς τους μέσω της κίνησης και της αλλαγής θέσης. Επίσης τονίζουν τον ρόλο που έχουν τα πρόσθετα επιθέματα ή τζελ για τους ασθενείς. Χαρακτηριστικά η νοσηλεύτρια 12 αναφέρει *"Για την πρόληψη έχουν ανόρθωση στρώματος όλα τα κρεβάτια και όταν επιρρέπει η κατάσταση του αρρώστου αλλαγή θέσεων και υπάρχουν και κάποια προϊόντα που χρησιμοποιούμε που ενισχύουν την φροντίδα και την περιποίηση του δέρματος αλλά και γιατί η φροντίδα και το μπάνιο του αρρώστου που βοηθάνε και στην πρόληψη των κατακλίσεων"*. Επίσης στο σημείο αυτό αναδείχθηκε η συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με το ιατρικό (Mervis & Phillips, 2019). Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι *"ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα παρατηρήσει, αυτός θα καταγράψει, αυτός θα ενημερώσει συνεργαζόμεστε με τους φυσικοθεραπευτές βασικός κανόνας και πολύ σημαντική προσπάθεια που κάνουν οι φυσικοθεραπευτές. Οι γιατροί αν χρειαστεί όπως σε κατακλίσεις τρίτη βαθμού βοηθούν όπου χρειάζεται χειρουργικός καθαρισμός. Πρέπει καθημερινά με φωτογραφίζουμε την κατάκλιση και να ενημερώνουμε τους γιατρούς μας. Αυτοί τις βλέπουν και μαζί σχεδιάζουμε το πρόγραμμα της θεραπείας"*. Φαίνεται δηλαδή η σημασία που έχει και οι ενέργειες που γίνονται. Από την άλλη όπως αναφέρει η νοσηλεύτρια 4: *"Η εφαρμογή των πρωτοκόλλων μας μπορεί να είναι αρκετά δύσκολη, ιδιαίτερα όταν έχουμε υποστελέχωση. Για παράδειγμα, το να γυρίζουμε ασθενείς κάθε δύο ώρες, όπως απαιτείται για την πρόληψη του έλκους πίεσης, είναι σχεδόν αδύνατο όταν υπάρχουν πάρα πολλοί ασθενείς ανά νοσηλευτή"*. Όπως και παραπάνω οι κύριες δυσκολίες εντοπίζονται στο μειωμένο προσωπικό.

4. Ανάγκες κατάρτισης και εκπαίδευσης

Υπήρξε ισχυρή συναίνεση μεταξύ των νοσηλευτών σχετικά με τη σημασία της πρόσθετης κατάρτισης και εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές εξέφρασαν την επιθυμία για πιο συχνές και σε βάθος επιμορφώσεις κι εκπαιδεύσεις για να ενημερώνονται για τις τελευταίες εξελίξεις στις πρακτικές φροντίδας. *"Μακάρι να υπήρχαν περισσότερες ευκαιρίες κατάρτισης, ειδικά σχετικά με τη νέα τεχνολογία και τα προϊόντα που θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν να αποτρέψουμε τα έλκη πίεσης"*, σχολίασε ένας συμμετέχων, αντανakλώντας μια ευρεία προθυμία να βελτιώσουμε τις δεξιότητες και τις γνώσεις μέσω περαιτέρω εκπαίδευσης.

Η νοσηλεύτρια 11 ανέφερε χαρακτηριστικά: *“Χρειαζόμαστε οπωσδήποτε πιο συχνή και ενημερωμένη εκπαίδευση για τη διαχείριση των ελκών πίεσης. Οι κατευθυντήριες γραμμές αλλάζουν και βγαίνουν συχνά νέα προϊόντα και τεχνικές. Με συνεχή σεμινάρια θα νιώθαμε πιο σίγουροι για την αποτελεσματική εφαρμογή των τελευταίων πρακτικών”*. Έτσι θέτει το ζήτημα της ενδονοσοκομειακής επιμόρφωσης και μάλιστα από εξειδικευμένο προσωπικό. Από την άλλη η νοσηλεύτρια 8 με 3 χρόνια εμπειρίας αναφέρει: *“Πιστεύω ότι υπάρχει ένα κενό στην εκπαίδευσή μας σχετικά με την πρακτική εφαρμογή της θεωρητικής γνώσης. Μαθαίνουμε πολλά για το τι πρέπει να γίνει από τη θεωρητική σκοπιά, αλλά η εφαρμογή αυτών των πρακτικών σε πραγματικούς ασθενείς συχνά παρουσιάζει προκλήσεις που δεν είμαστε πλήρως προετοιμασμένοι για την εκπαίδευση που βασίζεται σε προσομοίωση ή το έμπειρο προσωπικό θα μπορούσε πραγματικά να βοηθήσει να γεφυρωθεί αυτό το χάσμα”*. Έτσι τίθεται και το ζήτημα της σύνδεσης της θεωρητικής γνώσης με την πράξη.

5. Ρόλος της Τεχνολογίας

Η τεχνολογία αναγνωρίστηκε ως καθοριστικό εργαλείο για την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης, αν και η χρήση της συχνά περιοριζόταν από δημοσιονομικούς περιορισμούς. Οι νοσηλευτές παραπονέθηκαν για την υποχρησιμοποίηση των δυνητικά μετασχηματιστικών τεχνολογιών λόγω οικονομικών περιορισμών. Πιο συγκεκριμένα η νοσηλεύτρια 5 ανέφερε: *“Η τεχνολογία για την πρόληψη των ελκών πίεσης έχει προχωρήσει, αλλά δεν έχουμε πάντα πρόσβαση σε αυτά τα εργαλεία εκτός από ορισμένες περιπτώσεις”*, παρατήρησε μια νοσηλεύτρια, υπογραμμίζοντας την αποσύνδεση μεταξύ του τεχνολογικού δυναμικού και της πρακτικής εφαρμογής του σε κλινικά περιβάλλοντα. Στο ίδιο πλαίσιο η νοσηλεύτρια 9 εξήγησε: *“Τα σύγχρονα σιρώματα ανακούφισης της πίεσης που διαθέτουμε βελτιώνουν θεαματικά την πρόληψη των ελκών πίεσης, ειδικά. Βοηθούν σημαντικά στη μείωση της συχνότητας στους ασθενείς μας που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Ωστόσο, δεν έχουμε αρκετά για όλα τα κρεβάτια μας, πράγμα που σημαίνει ότι μερικές φορές πρέπει να αποφασίσουμε ποιος τα χρειάζεται πιο επείγοντως”*. Έτσι παράλληλα με το θέμα της τεχνολογίας θέτει και το ζήτημα της επάρκειας του εξοπλισμού. Από την άλλη η νοσηλεύτρια 12 αναφέρει *“Ξεκινήσαμε να χρησιμοποιούμε ένα νέο σύστημα που ενσωματώνει την παρακολούθηση ασθενών με ηλεκτρονικά αρχεία υγείας για να μας ειδοποιεί όταν ένας ασθενής δεν έχει επανατοποθετηθεί σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Είναι χρήσιμο επειδή αφαιρεί μέρος της διαδικασίας από τη ρουτίνα μας και μας βοηθά να τηρούμε για τα πρωτόκολλα πρόληψης πιο αυστηρά”*. Αυτό δείχνει τη σημασία της ηλεκτρονικής καρτέλας στην άμεση γνώση της κατάστασης κάθε ασθενούς.

6. Διεπαγγελματική Συνεργασία

Σημαντικός είναι ο τομέας της συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού Έτσι η νοσηλεύτρια 6 ανέφερε: *“Η συνεργασία είναι απολύτως κρίσιμη όταν πρόκειται για την πρόληψη των ελκών πίεσης. Η ομάδα μας περιλαμβάνει όχι μόνο νοσοκόμες, αλλά και διαιτολόγους, φυσικοθεραπευτές και γιατρούς. Συναντιόμαστε κάθε μέρα για να συζητήσουμε τους ασθενείς υψηλού κινδύνου, κάτι που*

πραγματικά βοηθά να διασφαλίσουμε ότι όλοι είναι στο ίδιο”. Έτσι αναγνωρίζεται ο ρόλος της συνεργασίας. Από την άλλη όμως όπως αναφέρει η νοσηλεύτρια 8: “Ωστόσο, μερικές φορές τα μηνύματα χάνονται μεταξύ των βαρδιών ή των τμημάτων, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη συνέχεια της φροντίδας”. Αυτό δείχνει και την ανάγκη της σωστής κι ολοκληρωμένης συνεργασίας και ενημέρωσης.

Η αναφορά που κάνει η νοσηλεύτρια 1: “Η αποτελεσματική διαχείριση των ελκών πίεσης είναι σίγουρα μια ομαδική προσπάθεια. Το πρόβλημα είναι ότι μερικές φορές η επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως μεταξύ νοσηλευτών και ειδικών φροντίδας τραυμάτων, μπορεί να μην είναι καθημερινή”. Αυτό δείχνει ότι αν δεν υπάρχει συνεχής ενημέρωση προκύπτουν ζητήματα για τους ίδιους τους ασθενείς λόγω κυρίως του φόρτου εργασίας. Από την άλλη η νοσηλεύτρια 10 προτείνει: “Θα μπορούσαμε να επωφεληθούμε από πιο δομημένα πρωτόκολλα συνεργασίας, ίσως ενσωματωμένα απευθείας στο ηλεκτρονικό μας σύστημα αρχεία υγείας, για να βελτιώσουμε τη συνέπεια των παρεμβάσεων μας σε όλα τα μέλη της ομάδας”. Με αυτό τον τρόπο συνδέει την αξιοποίηση της τεχνολογίας με την συνεργασία του προσωπικού, ένα καίριο ζήτημα που αναλύεται και παρακάτω με λεπτομέρεια.

7. Προσωπικοί προβληματισμοί

Ένας από τους κύριους προβληματισμούς έχει να κάνει με την αξιοποίηση της εμπειρίας σε σχέση με τις θεωρητικές προσεγγίσεις. Έτσι ο νοσηλευτής 1 ανέφερε χαρακτηριστικά: “Σκεπτόμενος τις εμπειρίες μου, έχω δει σημαντικές βελτιώσεις στη διαχείριση του έλκους πίεσης όλα αυτά τα χρόνια, αλλά υπάρχουν ακόμη μέρες που αμφισβητούν την εμπειρία μου. Δεν είναι μόνο να ακολουθήσω μια λίστα ελέγχου, είναι να κατανοήσουμε τις μοναδικές ανάγκες κάθε ασθενούς και να προσαρμόσουμε την προσέγγισή μας ανάλογα. Έμαθα ότι το να αφιερώσω χρόνο για να αξιολογήσω διεξοδικά κάθε ασθενή στην αρχή της βάρδιας μου”. Η σύνδεση της πρακτικής εμπειρίας με την παροχή βοήθειας στους ασθενείς είναι ιδιαίτερα κρίσιμη. Από την άλλη η νοσηλεύτρια 2 αναφέρει: “Προσωπικά, η διαχείριση των ελκών πίεσης με έχει διδάξει τη σημασία της επαγρύπνησης και της προληπτικής φροντίδας. Κάθε βάρδια είναι μια υπενθύμιση ότι οι ενέργειές μας μπορούν να επηρεάσουν άμεσα την πορεία του ασθενούς”. Έτσι στο πλαίσιο αυτό τίθεται η προσωπική ενασχόληση με κάθε ασθενή και η σημαντικότητα του ρόλου του νοσηλευτή. Σε παρόμοιο πλαίσιο η νοσηλεύτρια 8 αναφέρει: “Έχω συνειδητοποιήσει πόσο σημαντικό είναι να ενημερώνομαι για τις πιο πρόσφατες πρακτικές και να αναζητούμε συνεχώς ευκαιρίες μάθησης. Αναλογιζόμενοι περιπτώσεις που δεν πήγαν όπως είχε προγραμματιστεί, τις βλέπω ως νέες εμπειρίες κι ευκαιρίες για να βελτιώσουμε τις στρατηγικές μας και να βελτιώσουμε τις προσεγγίσεις μας”. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει συνεχής ανάγκη για ενημέρωση.

8. Μελλοντικές προτάσεις

Οι νοσηλευτές εξέφρασαν τέλος την αισιοδοξία για τις δυνατότητες έρευνας και ανάπτυξης για τη βελτίωση της διαχείρισης του έλκους πίεσης. Θεωρούν απαραίτητη τη μελλοντική ενσωμάτωση

των ερευνητικών ευρημάτων στην κλινική πράξη, η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς και πιο αποτελεσματικά πρωτόκολλα φροντίδας. “Υπάρχει πολλή έρευνα εκεί έξω που θα μπορούσε να μας βοηθήσει, ελπίζω ότι η διοίκηση του νοσοκομείου μπορεί να ενσωματώσει περισσότερα από αυτά τα ευρήματα στα πρωτόκολλά μας”, υπέθεσε μια νοσηλεύτρια, υποδεικνύοντας μια προοπτική για το ρόλο της έρευνας στις εξελισσόμενες πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης.

Μια άλλη προοπτική που αναφέρθηκε έχει να κάνει με την αξιοποίηση της τεχνολογίας. Έτσι η νοσηλεύτρια 7 ανέφερε: “νομίζω ότι υπάρχουν πολλές δυνατότητες στην ανάπτυξη πιο προηγμένων εργαλείων πρόβλεψης που μπορούν να ενσωματωθούν με τα υπάρχοντα συστήματά μας. Αυτά τα εργαλεία θα χρησιμοποιούσαν δεδομένα ασθενών για να προβλέψουν τους κινδύνους ελκών πίεσης προτού γίνουν εμφανείς και θα μας καθοδηγήσουν σε συγκεκριμένα προληπτικά μέτρα”. Από την άλλη μια πρόταση όπως της νοσηλεύτριας 12 είναι σχετική με την ενημέρωση: “Πιστεύω ότι τα συνεχιζόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να περιλαμβάνουν εικονικές προσομοιώσεις που αναπαράγουν δύσκολα σενάρια ΜΕΘ. Αυτό θα επέτρεπε στους νοσηλευτές να εξασκηθούν και να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους χωρίς να θέσουν σε κίνδυνο πραγματικούς ασθενείς”. Από την άλλη η νοσηλεύτρια 3 αναφέρει: “Για το μέλλον, θα πρότεινα περισσότερα διεπιστημονικά εργαστήρια όπου το προσωπικό της ΜΕΘ, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νοσηλευτών και θεραπειών, μπορεί να συναντηθεί για να συζητήσει και να σκεφτεί βελτιώσεις στη διαχείριση του έλκους πίεσης”. Τέλος μια ακόμη σημαντική αναφορά έχει να κάνει με την καλύτερη συνεργασία όπως αναφέρει ο νοσηλευτής 10: “θα ήταν ωφέλιμο να δημιουργηθεί μια συνεργασία όπου οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να παρέχουν τακτικά πληροφορίες και ανατροφοδότηση για τα πρωτόκολλα απευθείας στους γιατρούς και στη διοίκηση του νοσοκομείου”.

4.2 Γενική ανάλυση των απαντήσεων

Η ανάλυση συγκεκριμένων απαντήσεων που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων παρείχε μια καλύτερη κατανόηση των ποικίλων θεμάτων που αφορούν τη διαχείριση του έλκους πίεσης σε χώρους ΜΕΘ. Κάθε ερώτηση εμβαθύνει σε διάφορες πτυχές των πρακτικών φροντίδας, την τήρηση των οδηγιών, τις εκπαιδευτικές ανάγκες και τον ρόλο της τεχνολογίας.

Αρχικά οι απαντήσεις τους έχουν μεγάλο ενδιαφέρον ως προς τις πηγές γνώσης. Οι νοσηλευτές ανέφεραν διάφορες πηγές για τις γνώσεις τους σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση του έλκους πίεσης, με πρωταρχική έμφαση στην επίσημη εκπαίδευση και στην εκπαίδευση μέσα από το εργασιακό περιβάλλον. Η συνεχής επαγγελματική εξέλιξη, συμπεριλαμβανομένων των εργαστηρίων και των συνεδρίων, παίζει συχνά σημαντικό ρόλο, ειδικά για την ενημέρωση με τις νέες πρακτικές και κατευθυντήριες γραμμές. Βέβαια πρέπει να σημειωθεί ότι τον ρόλο αυτό συχνά πλέον

αναλαμβάνουν ιατρικοί επισκέπτες που δείχνουν τις νέες μεθόδους μέσα από την χρήση συγκεκριμένων σκευασμάτων (Barrois et al., 2018). Μια νοσηλεύτρια σημείωσε, *«Το μεγαλύτερο μέρος της αρχικής μου εκπαίδευσης για τα έλκη πίεσης προήλθε από τη σχολή νοσηλευτικής μου, αλλά η παρακολούθηση κάποιων εργαστηρίων με και η προσωπική ενασχόληση μέσα από το διαδίκτυο με βοήθησε να συμβαδίσω με τις νέες μεθόδους»*. Μια άλλη απάντησε χαρακτηριστικά *“Γνώσεις δεν τις έχω πάρει από εκπαίδευση αν και γίνονται κάποια μαθήματα. Πιο πολλές γνώσεις για διάφορα φάρμακα γιατί αφορά υλικά για κατακλίσεις τις πήρα από εταιρείες και από συνέδριο ή σεμινάριο. Νομίζω ότι δεν είναι επαρκής η εκπαίδευση προσωπικού. Νομίζω πρέπει να διαβάσεις μόνος σου.”*.

Όλοι οι συμμετέχοντες επιβεβαίωσαν την ύπαρξη ειδικών πρωτοκόλλων στις μονάδες τους για τη διαχείριση των ελκών πίεσης, τα οποία ευθυγραμμίζονται με τη βιβλιογραφία που τονίζει τη σημασία των τυποποιημένων διαδικασιών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Το βάθος γνώσης για αυτά τα πρωτόκολλα διέφερε, σε γενικές γραμμές συσχετιζόμενο με την εμπειρία και το ρόλο του νοσηλευτή εντός της μονάδας. *“Έχουμε ένα καλά λεπτομερές πρωτόκολλο που μας βοηθάει να ανταπεξέλθουμε σε κάθε περίπτωση, αλλά και να ξέρει ο επόμενος νοσηλευτής ακριβώς τις ανάγκες του ασθενή και τη φροντίδα που του έχουμε παράσχει”*, ανέφερε μια νοσηλεύτρια.

Κατά τη συζήτηση της εφαρμογής αυτών των πρωτοκόλλων, οι απαντήσεις διέφεραν. Ενώ οι περισσότεροι νοσηλευτές θεώρησαν ότι γενικά ακολουθούνταν τα πρωτόκολλα, αρκετοί ανέφεραν προκλήσεις όπως η υψηλή αναλογία ασθενών προς νοσηλευτή και οι περιορισμένοι πόροι, που μερικές φορές εμπόδιζαν την πλήρη συμμόρφωση. *«Η τήρηση του πρωτοκόλλου μπορεί να είναι δύσκολη κατά τη διάρκεια των νυχτερινών βαρδιών όταν έχουμε έλλειψη προσωπικού»*, εξήγησε μια νοσηλεύτρια, τονίζοντας πώς οι λειτουργικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν την τήρηση. Επίσης εντοπίστηκαν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τη μη εφαρμογή πρακτικών, συμπεριλαμβανομένων των πιέσεων του φόρτου εργασίας, της ανεπαρκούς στελέχωσης και περιστασιακά, της αντίστασης στην αλλαγή από πιο έμπειρο προσωπικό που είναι συνηθισμένο σε παλαιότερες πρακτικές. *«Μερικές φορές, οι παλαιότερες μέθοδοι προτιμώνται από πιο έμπειρους νοσηλευτές, παρόλο που δεν αποτελούν πλέον την καλύτερη πρακτική»*, επεσήμανε μια νοσηλεύτρια, προτείνοντας διαφορές γενεών ως προς την τήρηση των ενημερωμένων οδηγιών.

Σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνει η ΜΕΘ για την πρόληψη των ελκών πίεσης σε ασθενείς οι περισσότεροι νοσηλευτές ανέφεραν το σύστημα ηλεκτρονικής καταγραφής. *“Υπάρχει το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής στο οποίο γράφουμε το στάδιο της κατάκλισης στην περιποίηση και το υλικό που χρησιμοποιούμε. Κατά καιρούς έρχονται εταιρείες αλλά δεν έχουμε μεγάλη πολυτέλεια υλικών και αυτό είναι πολύ άσχημο και προσπαθούμε με ότι είναι διαθέσιμο. Το πρωτόκολλο σας ανέφερα γίνεται καθημερινά”*. *“σε αυτό βοηθάει πολύ ηλεκτρονική κάρτα που έχουμε γιατί κάθε μέρα καταγράφουμε τι στάδιο είναι και τι ακριβώς κάνουμε για να το περιποιηθούμε τώρα τελευταία έχουμε κανέναν φάκελο σαν κεντρικό υπολογιστή και βγάζουμε φωτογραφίες που βάζουμε εκεί για να δούμε να εξέλξει της*

κατάκλισης άρα έχουμε και οπτική παρακολούθηση και θεραπευτική και αν κάτι δεν μας αρέσει πάλι φωνάζουμε τον γιατρό και μαζί που βλέπουμε και αποφασίζουμε τι πρέπει να κάνουμε”. Αυτό δείχνει ότι μέσα από το συγκεκριμένο σύστημα υπάρχει η δυνατότητα άμεσης και διαρκούς παρακολούθησης του ασθενούς και της πορείας του (Amir et al., 2017).

Ως προς την επιθυμία για περαιτέρω εκπαίδευση, υπήρξε ομόφωνη συμφωνία για την αξία της περαιτέρω επιμόρφωσης. Οι νοσηλευτές εξέφρασαν έντονη επιθυμία για πιο ολοκληρωμένες ευκαιρίες κατάρτισης, ιδιαίτερα όσον αφορά τις αναδυόμενες τεχνολογίες και τις προηγμένες στρατηγικές φροντίδας. *«Περισσότερη εκπαίδευση σχετικά με την πιο πρόσφατη τεχνολογία και πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη των ελκών πίεσης θα ήταν ωφέλιμη»*, πρότεινε μία συμμετέχουσα, επαναλαμβάνοντας ένα κοινό αίσθημα σχετικά με την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση.

Επίσης ο ρόλος της τεχνολογίας αναγνωρίστηκε ως κρίσιμος αλλά υποχρησιμοποιούμενος λόγω των περιορισμών του προϋπολογισμού. Οι νοσηλεύτριες ήταν ενθουσιώδεις για τις δυνατότητες των νέων προηγμένων αεροσρωμάτων και συστημάτων παρακολούθησης, αλλά ανέφεραν και τις χαρακτηριστικές ελλείψεις σε φαρμακευτικά σκευάσματα. *«Αυτές οι τεχνολογίες κάνουν τεράστια διαφορά, αλλά συχνά θεωρούνται πολύ ακριβές»*, εξήγησε μια νοσοκόμα, υποδεικνύοντας ένα χάσμα μεταξύ του τεχνολογικού δυναμικού και των θεσμικών επενδύσεων.

Τέλος, όταν συζητήθηκε πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί η παρακολούθηση και η αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας, οι νοσηλευτές τόνισαν την ανάγκη για πιο συστηματική συλλογή δεδομένων και μηχανισμούς ανάδρασης. *«Οι τακτικοί έλεγχοι και η ανατροφοδότηση θα μας βοηθούσαν να καταλάβουμε πού πρέπει να εστιάσουμε περισσότερο»*, συνέστησε μια νοσοκόμα, δείχνοντας προς μια πιο δομημένη προσέγγιση για τη βελτίωση της ποιότητας στη φροντίδα του έλκους πίεσης.

4.3 Συνολική Ανάλυση

Η παρούσα ενότητα εμβαθύνει στο πώς οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν κάθε συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Οι απαντήσεις συνδέονται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και άλλα ερευνητικά ευρήματα για να παρέχουν μια ολοκληρωμένη κατανόηση των τρεχουσών πρακτικών και των κενών γνώσης στη διαχείριση και την πρόληψη των ελκών πίεσης σε χώρους ΜΕΘ.

Σχετικά με το ερώτημα από πού προέρχεται η γνώση των νέων κατευθυντήριων γραμμών για την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται κυρίως από την επίσημη εκπαίδευση και τη συνεχή επαγγελματική εξέλιξη, συμπεριλαμβανομένων εργαστηρίων και σεμιναρίων. Αυτό ευθυγραμμίζεται με τη βιβλιογραφία που υποδηλώνει ότι η συνεχής εκπαίδευση είναι ζωτικής σημασίας για την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές (Smith et al., 2017). Οι νοσηλευτές τόνισαν τη σημασία της

τακτικής ενημέρωσης της εκπαίδευσης, η οποία υποστηρίζεται από έρευνα που δείχνει ότι η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών (Jones, 2018).

Όλοι οι νοσηλευτές επιβεβαίωσαν την ύπαρξη πρωτοκόλλων διαχείρισης εντός των μονάδων τους, αντανakλώντας μια συστηματοποιημένη προσέγγιση στη φροντίδα. Αυτό είναι σύμφωνο με τις συστάσεις του κεντρικού φορέα υγειονομικής περίθαλψης, η οποία υπογραμμίζει τη σημασία της ύπαρξης σαφών, προσβάσιμων πρωτοκόλλων για τη διασφάλιση συνεπούς φροντίδας (Brown et al., 2019). Ωστόσο, το βάθος της γνώσης σχετικά με αυτά τα πρωτόκολλα διέφερε, υποδηλώνοντας την ανάγκη για τακτικές ενημερώσεις πρωτοκόλλων και εκπαιδευτικές συνεδρίες για να διασφαλιστεί ότι όλο το προσωπικό είναι εξίσου ενημερωμένο.

Ως προς το ερώτημα για το πώς εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα διαχείρισης ελκών πίεσης στη Μονάδα τους και πώς αποτυπώνεται αυτό, οι ερωτηθέντες ανέφεραν στις περισσότερες περιπτώσεις την ύπαρξη της ηλεκτρονικής κάρτας. Επίσης έγινε αναφορά στις συχνές προκλήσεις κυρίως λόγω των περιορισμών πόρων, συμπεριλαμβανομένων των ελλείψεων προσωπικού - ένα κοινό ζήτημα που τονίστηκε σε πρόσφατες μελέτες (Davis και Collins, 2020, Κονδύλης κα., 2023). Οι νοσηλευτές συζήτησαν πώς οι υψηλές αναλογίες ασθενών προς νοσηλευτή κατά καιρούς εμποδίζουν την ικανότητά τους να τηρούν αυστηρά τα πρωτόκολλα και να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα. Αυτό αντανakλά ευρήματα από άλλες έρευνες ότι τα ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την παροχή προληπτικών μέτρων για τα έλκη πίεσης (Lee et al., 2021). Επίσης η έλλειψη των κατάλληλων σκευασμάτων είναι ένα σημείο στο οποίο στάθηκαν πολλοί ερωτηθέντες καθώς συνδέεται με τις ελλείψεις που παρατηρούνται γενικά στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα (Μελλίδης, 2019).

Στο ερώτημα σχετικά με το ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη μη εφαρμογή των πρακτικών και ποιες πρακτικές δεν εφαρμόζονται, εντοπίστηκαν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν τη μη εφαρμογή των βέλτιστων πρακτικών, ιδίως ο φόρτος εργασίας και η αντίσταση στην αλλαγή. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται στη βιβλιογραφία, όπου η θεσμική κουλτούρα και η αντίσταση μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία μελών του προσωπικού αποτελούν σημαντικά εμπόδια (Greenwood et al., 2018). Οι συμμετέχοντες τόνισαν ότι ειδικά κατά τα διαστήματα που καλούνται να παράσχουν φροντίδα σε μεγάλο όγκο ασθενών, ορισμένα προληπτικά μέτρα, όπως η τακτική επανατοποθέτηση του ασθενούς συχνά παραμελούνται. Πολλοί ανέφεραν ότι αυτό το φαινόμενο δεν είναι σταθερό αλλά μπορεί να αλλάζει ανά περιόδους. Έτσι υπάρχουν περίοδοι κατά τις οποίες το προσωπικό είναι επαρκές και το επίπεδο φροντίδας είναι το βέλτιστο, ενώ όταν υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού γίνονται οι καλύτερες δυνατές προσπάθειες. Σε πολλές περιπτώσεις ωστόσο αναφέρθηκαν περιστατικά ασθενών που κατάφεραν και δεν εμφάνισαν έλκη πίεσης παρά την

παραμονή τους ακόμη και δύο μήνες στη ΜΕΘ. Αυτό οφείλεται και το νοσηλευτικό προσωπικό που υπερέβαλε εαυτό.

Στο επόμενο ερώτημα σχετικά με τον τρόπο που αξιολογούν οι νοσηλευτές τη συμπεριφορά τους σχετικά με τη διαχείριση των ελκών πίεσης και πώς αξιολογούν τη συμπεριφορά των συναδέλφων τους, οι απαντήσεις κινήθηκαν προς την κατεύθυνση της ομαδικής προσπάθειας. Οι νοσηλευτές γενικά ανέδειξαν της προσπάθειά τους για την τήρησή τους στα πρωτόκολλα, αλλά παρατήρησαν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις δεν ακολουθούσαν όλοι οι συνάδελφοι σταθερά τα ίδια πρότυπα. Αυτή η απόκλιση μπορεί να αποδοθεί στα επίπεδα προσωπικής δέσμευσης και στις ατομικές αντιλήψεις για την αποτελεσματικότητα του πρωτοκόλλου, οι οποίες σημειώνονται στη βιβλιογραφία ότι ποικίλλουν ευρέως μεταξύ των μεμονωμένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Kumar and Nath, 2019). Από την άλλη η ύπαρξη της ηλεκτρονικής κάρτας βοηθάει σημαντικά στο να υπάρχει μια κοινή γραμμή φροντίδας ανεξαρτήτως του προσωπικού. Αυτό συνδέεται και με διεθνή δεδομένα που αναδεικνύουν το ρόλο αυτών των τεχνολογιών (Koivunen et al., 2018).

Η επόμενη ερώτηση αφορά στο αν υπάρχει διάθεση για περαιτέρω εκπαίδευση και συνεπώς συμμόρφωση στη διαχείριση των ελκών πίεσης. Ομόφωνα, οι νοσηλευτές εξέφρασαν ισχυρή προθυμία για περαιτέρω εκπαίδευση, κάτι που επιβεβαιώνεται από μελέτες που δείχνουν ότι τα υψηλότερα μορφωτικά επίπεδα μεταξύ των νοσηλευτών συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα ασθενών στην πρόληψη του έλκους πίεσης (Adams and Martin, 2020). Αυτή η προθυμία αντικατοπτρίζει την αναγνώριση της εξελισσόμενης φύσης των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης και την ανάγκη να παραμείνουν ενημερωμένοι για τις τελευταίες εξελίξεις στις τεχνικές φροντίδας.

Οι απαντήσεις των νοσηλευτών δείχνουν ότι κινούνται σε ίδιες κατευθύνσεις στα περισσότερα ερωτήματα, ενώ ταυτόχρονα οι απαντήσεις τους συνδέονται με τα διεθνή δεδομένα στον τομέα τους. Έτσι η έλλειψη προσωπικού αποτελεί ένα διαχρονικό πρόβλημα, τόσο στον ελληνικό χώρο όσο και διεθνώς, ενώ η έλλειψη σκευασμάτων αφορά σημαντικά στην περίπτωση της Ελλάδας. Τέλος η χρήση της τεχνολογίας φαίνεται ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στους ασθενείς, είτε αυτή προέρχεται από το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής, είτε από τα νέα στρώματα και τα σκευάσματα (σπρέι, τζελ) (Mervis & Phillips, 2019, Ζορμπά κα., 2022).

5. Συζήτηση

5.1 Σύνθεση Βασικών Σημείων

Η σύνθεση των ευρημάτων από τις συνεντεύξεις με νοσηλευτές ΜΕΘ του Γ.Ν.Α. αποκαλύπτει αρκετά βασικά σημεία που απεικονίζουν τόσο τα δυνατά σημεία όσο και τους τομείς που χρειάζονται βελτίωση στη διαχείριση των ελκών πίεσης. Ένα εξέχον θέμα είναι η ομόφωνη αναγνώριση της σημασίας της τήρησης των καθιερωμένων πρωτοκόλλων και της αξίας της διαρκούς εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές κατανοούν ξεκάθαρα την κρίσιμη φύση του ρόλου τους στην πρόληψη

και τη διαχείριση των ελκών πίεσης και εκφράζουν την έντονη επιθυμία για περαιτέρω εκπαίδευση για να βελτιώσουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους. Αυτό ευθυγραμμίζεται με την υπάρχουσα έρευνα, η οποία υπογραμμίζει σταθερά τη συσχέτιση μεταξύ της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης και των βελτιωμένων αποτελεσμάτων φροντίδας ασθενών στις ΜΕΘ (Moore & Cowman, 2012, Λειβαδιώτης & Ανδρεά-Αποστολίδου, 2022).

Ωστόσο, η εφαρμογή των βέλτιστων πρακτικών, όπως περιγράφεται από αυτά τα πρωτόκολλα, συναντά συχνά εμπόδια, κυρίως λόγω περιορισμών πόρων και ζητημάτων προσωπικού. Πολλοί νοσηλευτές ανέφεραν αποκλίσεις μεταξύ των ιδανικών πρακτικών που προβλέπονται στα πρωτόκολλα και της πραγματικότητας της εφαρμογής τους επί τόπου, που συχνά διακυβεύονται από υψηλά φορτία ασθενών και ανεπαρκές προσωπικό (Watson, 2015). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίζουν συστημικά ζητήματα, όπως η αναλογία προσωπικού και η κατανομή πόρων για την καλύτερη υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού στο κρίσιμο έργο τους (Lyder, 2013, Vasileiou et al., 2018). Επιπλέον, ενώ η τεχνολογία θεωρείται καθοριστικό εργαλείο για την ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών, η χρήση της συχνά περιορίζεται από δημοσιονομικούς περιορισμούς, υποδηλώνοντας ότι μεγαλύτερη επένδυση σε τεχνολογίες υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να βελτιώσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών διαχείρισης ελκών πίεσης. Αυτή η σύνθεση ευρημάτων δείχνει ένα χάσμα μεταξύ γνώσης και πρακτικής που πρέπει να γεφυρωθεί τόσο μέσω της οργανωτικής υποστήριξης όσο και μέσω στοχευμένων εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών (Demarré et al., 2015).

5.2 Ερμηνεία ευρημάτων

Ένα από τα κύρια ερωτήματα είναι σχετικά με τον τρόπο πρόσκτησης των γνώσεών τους. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται κυρίως από την επίσημη εκπαίδευση και τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη. Αυτό το εύρημα υποστηρίζει την υπάρχουσα βιβλιογραφία που τονίζει τον κρίσιμο ρόλο της συνεχούς εκπαίδευσης στις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε ειδικότητες όπως η διαχείριση του έλκους πίεσης, όπου οι κατευθυντήριες γραμμές εξελίσσονται συχνά (Smith et al., 2017). Αυτό υποδηλώνει μια ισχυρή βάση στην αρχική κατάρτιση, αλλά υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη για συνεχή ενημέρωση και ενίσχυση μέσω εργαστηρίων και σεμιναρίων για να διασφαλιστεί ότι όλα τα μέλη του προσωπικού είναι εξίσου ενημερωμένα.

Εκτός από την αρχική τους εκπαίδευση και τα περιοδικά εργαστήρια, οι συμμετέχοντες σημείωσαν επίσης το ρόλο της άτυπης μάθησης μέσω των αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους και της κλινικής εμπειρίας ως σημαντικές πηγές της εξελισσόμενης κατανόησής τους για τη διαχείριση του έλκους πίεσης. Αυτό αντανakλά τα ευρήματα των Lee et al. (2018), οι οποίοι προτείνουν ότι η άτυπη και βιωματική μάθηση σε κλινικά περιβάλλοντα μπορεί να έχει εξίσου αντίκτυπο με τις επίσημες εκπαιδευτικές συνεδρίες στην ενίσχυση της πρακτικής γνώσης. Αυτή η

διπλή οδός απόκτησης γνώσης απαιτεί μια δομημένη προσέγγιση στα άτυπα περιβάλλοντα μάθησης, διασφαλίζοντας ότι καθοδηγούνται από ενημερωμένες και βασισμένες σε στοιχεία πληροφορίες, ενισχύοντας έτσι τις επίσημες εκπαιδευτικές προσπάθειες.

Η ομόφωνη επίγνωση των πρωτοκόλλων διαχείρισης του έλκους πίεσης μεταξύ των συμμετεχόντων ευθυγραμμίζεται με τις συνιστώμενες πρακτικές που περιγράφονται από τα διοικητικά όργανα της υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία τονίζουν τη σημασία των καθιερωμένων πρωτοκόλλων στην τυποποίηση της φροντίδας (Brown et al., 2019). Ωστόσο, η διακύμανση στο πόσο βαθιά κατανοούνται αυτά τα πρωτόκολλα υποδηλώνει ότι η απλή κατοχή πρωτοκόλλων είναι ανεπαρκής χωρίς ολοκληρωμένη εκπαίδευση και συχνές αναθεωρήσεις για να διασφαλιστεί ότι όλο το προσωπικό κατανοεί πλήρως και μπορεί να εφαρμόσει αποτελεσματικά αυτές τις οδηγίες (Gould et al., 2016).

Περαιτέρω διερεύνηση στην επίγνωση του πρωτοκόλλου αποκάλυψε ότι τα νεότερα μέλη του προσωπικού συχνά βασίζονται σε πιο έμπειρους νοσηλευτές για γνώσεις σχετικά με την πρακτική εφαρμογή, υποδηλώνοντας ένα κενό καθοδήγησης στα επίσημα προγράμματα κατάρτισης. Αυτή η δυναμική καθοδήγησης μπορεί να είναι τόσο πλεονέκτημα όσο και μειονέκτημα, ανάλογα με την τήρηση των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων γραμμών από τους μέντορες. Οι Wilson et al. (2019) υπογραμμίζουν τη σημασία της επισημοποίησης των προγραμμάτων καθοδήγησης για τη διασφάλιση της συνέπειας στη μετάδοση των βέλτιστων πρακτικών. Η δημιουργία ενός δομημένου συστήματος καθοδήγησης θα μπορούσε να βελτιώσει την κατανόηση και την εφαρμογή του πρωτοκόλλου σε όλα τα επίπεδα προσωπικού, διασφαλίζοντας ότι η πρακτική μεταφορά γνώσης είναι ακριβής και αποτελεσματική (Vanderwee et al., 2017).

Ως προς τον τρόπο εφαρμογής των πρωτοκόλλων διαχείρισης ελκών πίεσης στη Μονάδα τους η μεταβλητή εφαρμογή αυτών των πρωτοκόλλων, συχνά επηρεασμένη από προκλήσεις προσωπικού και φόρτου εργασίας, επιβεβαιώνει τα ευρήματα από τους Davis και Collins (2020), οι οποίοι σημείωσαν ότι οι παραπάνω παράγοντες θα μπορούσαν να επηρεάσουν σημαντικά την τήρηση των πρωτοκόλλων υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό το εύρημα αμφισβητεί την υπόθεση ότι η παρουσία πρωτοκόλλων συσχετίζεται άμεσα με τη συνεπή εφαρμογή τους, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για στρατηγικές διαχείρισης που αντιμετωπίζουν τις πραγματικές συνθήκες του νοσοκομείου (Mervis & Phillips, 2019).

Επιπλέον, η ασυνέπεια στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου παρατηρήθηκε ότι μερικές φορές προέρχεται από ασαφή τεκμηρίωση πρωτοκόλλου, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε διαφοροποιήσεις στην πράξη. Thompson et al. (2021) υποστηρίζουν ότι η σαφής, συνοπτική και προσβάσιμη τεκμηρίωση πρωτοκόλλου είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική εφαρμογή. Επομένως, η βελτίωση αυτών των εγγράφων για την εξάλειψη της ασάφειας και τον εξορθολογισμό των κατευθυντήριων γραμμών θα μπορούσε να βοηθήσει στην πιο ομοιόμορφη τήρηση. Επιπλέον, η

ενσωμάτωση τακτικών ελέγχων πρωτοκόλλων θα μπορούσε να χρησιμεύσει για την ενίσχυση ενός συνεπούς προτύπου πρακτικής και την ανάδειξη των τομέων που χρειάζονται επανεκπαίδευση ή υποστήριξη, αντιμετωπίζοντας τόσο τα άμεσα όσο και τα έμμεσα εμπόδια στην αποτελεσματική εφαρμογή του πρωτοκόλλου (Koivunen et al., 2018).

Στο ερώτημα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μη εφαρμογή των πρακτικών και ποιες πρακτικές δεν εφαρμόζονται, οι περισσότερες απαντήσεις συγκλίνουν στον φόρτο εργασίας, στους περιορισμούς των πόρων και στην αντίσταση στην αλλαγή που αναγνωρίστηκαν ως κύρια εμπόδια. Αυτό συνδέεται με τα ευρήματα των Greenwood et al. (2018) σχετικά με τον αντίκτυπο της θεσμικής κουλτούρας στην εφαρμογή της πρακτικής. Αυτό επεκτείνει τη συζήτηση εντοπίζοντας συγκεκριμένους, ενεργητικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να στοχευθούν για τη βελτίωση της τήρησης του πρωτοκόλλου στις ρυθμίσεις της ΜΕΘ.

Οι συμμετέχοντες τόνισαν επίσης ότι πέρα από τον φόρτο εργασίας και τους περιορισμούς πόρων, τα κενά επικοινωνίας μέσα στην ομάδα παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στη μη εφαρμογή των πρακτικών. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι σημαντική για τον συντονισμό της φροντίδας των ασθενών και για τη διασφάλιση ότι όλα τα μέλη της ομάδας γνωρίζουν και τηρούν τα καθορισμένα πρωτόκολλα. Η μελέτη των Martin et al. (2022) το υποστηρίζει, αποδεικνύοντας ότι τα βελτιωμένα κανάλια επικοινωνίας εντός των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης ενισχύουν σημαντικά την τήρηση του πρωτοκόλλου. Η ενίσχυση των τακτικών συναντήσεων της ομάδας και η εφαρμογή ολοκληρωμένων εργαλείων επικοινωνίας θα μπορούσαν να μετριάσουν αυτά τα ζητήματα, διασφαλίζοντας ότι όλα τα μέλη του προσωπικού είναι ευθυγραμμισμένα και ενημερωμένα για τους ρόλους και τις ευθύνες τους στη διαχείριση του έλκους πίεσης (Haesler, 2014).

Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς είναι σημαντικός παράγοντας ιδιαίτερα στον τομέα των ΜΕΘ. Η αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση των νοσηλευτών στα πρωτόκολλα σε αντίθεση με τις παρατηρήσεις τους για τις πρακτικές των συναδέλφων αναδεικνύει ένα σημαντικό χάσμα μεταξύ ατομικών και ομαδικών συμπεριφορών, ένα φαινόμενο που διερευνήθηκε επίσης από τους Kumar και Nath (2019). Αυτή η ασυμφωνία υποδηλώνει ότι η ατομική δέσμευση στις κατευθυντήριες γραμμές μπορεί να μην επαρκεί για την προώθηση της συνολικής συμμόρφωσης της μονάδας, υπογραμμίζοντας τον ρόλο της συλλογικής επιβολής και των μηχανισμών υποστήριξης στην τήρηση του πρωτοκόλλου.

Το έντονο εκφρασμένο ενδιαφέρον για περαιτέρω εκπαίδευση υποστηρίζει τη βιβλιογραφία που υποστηρίζει τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη ως ακρογωνιαίο λίθο της αποτελεσματικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Adams and Martin, 2020). Αυτή η προθυμία υποδηλώνει επίσης δυνατότητες για παρεμβάσεις που εστιάζουν στην εκπαίδευση ως μέσο για την ενίσχυση της συνολικής συμμόρφωσης με τις πρακτικές διαχείρισης ελκών πίεσης.

Όσον αφορά την εκπαίδευση και την κατάρτιση, πολλοί νοσηλευτές έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη μάθηση βάσει σεναρίων και τις συζητήσεις περιπτώσεων, οι οποίες πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις πρακτικές τους δεξιότητες πιο αποτελεσματικά από τις παραδοσιακές επιμορφώσεις που βασίζονται σε διαλέξεις. Αυτή η εκπαιδευτική προτίμηση ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα των Taylor et al. (2020), οι οποίες υποδηλώνουν ότι οι διαδραστικές και βασισμένες σε πραγματικές περιπτώσεις επιμορφωτικές δράσεις είναι πιο αποτελεσματικές στη μάθηση ενηλίκων, ιδιαίτερα σε κλινικά περιβάλλοντα όπου οι πρακτικές δεξιότητες είναι ζωτικής σημασίας. Η εφαρμογή τέτοιων εκπαιδευτικών στρατηγικών θα μπορούσε να αυξήσει τη δέσμευση και τη διατήρηση των πληροφοριών, βελτιώνοντας έτσι τη συμμόρφωση και τη συνολική ποιότητα της διαχείρισης του έλκους πίεσης (Gaspar et al., 2019).

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης επεκτείνουν το υπάρχον σώμα της βιβλιογραφίας παρέχοντας διαφοροποιημένες γνώσεις σχετικά με τις συγκεκριμένες προκλήσεις και ευκαιρίες μέσα στις εγκαταστάσεις ΜΕΘ, έναν κρίσιμο τομέα της περίθαλψης ασθενών όπου τα έλκη πίεσης είναι μια διαδεδομένη ανησυχία. Ενώ η σημασία της εκπαίδευσης, η επίγνωση του πρωτοκόλλου και η τήρηση είναι καλά τεκμηριωμένα, αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των στοιχείων και της λειτουργικής πραγματικότητας των περιβαλλόντων της ΜΕΘ. Αμφισβητεί ορισμένες από τις αιτιόδοξες υποθέσεις σχετικά με την εφαρμογή του πρωτοκόλλου και προτείνει ότι η αποτελεσματική διαχείριση των ελκών πίεσης απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση που δεν περιλαμβάνει μόνο την εκπαίδευση και τα πρωτόκολλα, αλλά και τη στελέχωση, τον φόρτο εργασίας και τις πολιτιστικές πτυχές των περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης.

5.3 Θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις

Τα ευρήματα από αυτή τη μελέτη υπογραμμίζουν τον κρίσιμο ρόλο της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης και της συνεπούς εφαρμογής πρωτοκόλλων φροντίδας, τα οποία ευθυγραμμίζονται με διάφορα θεωρητικά πλαίσια στη νοσηλευτική φροντίδα, όπως το Μοντέλο Ποιότητας Φροντίδας του Duffy (2009). Αυτό το μοντέλο υπογραμμίζει τη σημασία των σχέσεων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των προτύπων που υποστηρίζουν. Στο πλαίσιο της φροντίδας της ΜΕΘ, η διακύμανση στην τήρηση των πρωτοκόλλων των ελκών πίεσης αμφισβητεί την υπόθεση του μοντέλου ότι η επαγγελματική δέσμευση από μόνη της οδηγεί σε φροντίδα υψηλής ποιότητας, υποδηλώνοντας ότι συστημικοί παράγοντες επηρεάζουν έντονα τα αποτελέσματα της φροντίδας.

Επιπλέον, αυτά τα ευρήματα μπορούν να επηρεάσουν τις υπάρχουσες θεωρίες γύρω από την οργανωτική συμπεριφορά σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα τις θεωρίες που επικεντρώνονται στη διαχείριση της αλλαγής και την αντίσταση εντός των νοσοκομειακών μονάδων. Η παρατήρηση ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας μέλη του προσωπικού μπορεί να αντιστέκονται σε νέα

πρωτόκολλα θα μπορούσε να αναλυθεί μέσα από το πρίσμα του Μοντέλου Διαχείρισης Αλλαγών του Lewin, το οποίο υπογραμμίζει την ανάγκη να ξεπαγώσουν οι παλιές συνήθειες πριν υιοθετηθούν νέες. Επομένως, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποδηλώνουν ότι τα μοντέλα και οι θεωρίες νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να ενσωματώνουν εκτιμήσεις για συστημικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις ατομικές συμπεριφορές και πρακτικές φροντίδας.

Οι πρακτικές επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων είναι σημαντικές για τη διαχείριση των ΜΕΘ. Πρώτον, η εφαρμογή των πρωτοκόλλων μπορεί να βελτιστοποιηθεί διασφαλίζοντας ότι όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όχι μόνο οι νοσηλευτές, συμμετέχουν σε ολοκληρωμένες εκπαιδευτικές συνεδρίες που όχι μόνο εξετάζουν τις οδηγίες αλλά και αντιμετωπίζουν τις πρακτικές προκλήσεις της εφαρμογής αυτών των πρωτοκόλλων σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης (McInnes et al., 2011). Η τακτική εκπαίδευση με βάση την προσομοίωση θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, καθώς επιτρέπει στο προσωπικό να εξασκεί την εφαρμογή πρωτοκόλλου με ελεγχόμενο, αναστοχαστικό τρόπο.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς ώστε να αντικατοπτρίζουν την πιο πρόσφατη έρευνα και να προσαρμόζονται στις ειδικές ανάγκες του προσωπικού της ΜΕΘ. Αυτό περιλαμβάνει εκπαίδευση σχετικά με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών, όπως σύγχρονα (ακόμη κι έξυπνα) κρεβάτια και εργαλεία χαρτογράφησης πίεσης, τα οποία έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης. Η εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με την αποτελεσματική χρήση αυτών των τεχνολογιών θα πρέπει να γίνει τυπικό συστατικό της εκπαίδευσης για τη διαχείριση του έλκους πίεσης (Reddy et al., 2016).

Όσον αφορά τις πολιτικές στελέχωσης, αυτή η έρευνα προτείνει την ανάγκη για πιο ευέλικτες λύσεις στελέχωσης που μπορούν να αντιμετωπίσουν τις διακυμάνσεις του φόρτου των ασθενών, πιθανώς μέσω της χρήσης ενός δυναμικού μοντέλου στελέχωσης που προσαρμόζει τους πόρους με βάση δεδομένα σε πραγματικό χρόνο. Αυτή η προσέγγιση θα μπορούσε να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των προκλήσεων του φόρτου εργασίας που εμποδίζουν την τήρηση του πρωτοκόλλου (Koivunen et al., 2018).

Τέλος, ο ρόλος της τεχνολογίας και της κατανομής των πόρων δεν μπορεί να μην αναφερθεί. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να θεωρούν τις επενδύσεις στην τεχνολογία όχι απλώς ως κέντρα κόστους αλλά ως βασικά εργαλεία για την ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών. Αυτό σημαίνει όχι μόνο επένδυση σε νέες τεχνολογίες αλλά και διασφάλιση ότι υπάρχει επαρκής προϋπολογισμός για την εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να χρησιμοποιεί αυτές τις τεχνολογίες αποτελεσματικά. Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην καθημερινή πρακτική μπορεί να υποστηριχθεί από προσαρμογές πολιτικής σε επίπεδο διοίκησης του νοσοκομείου, δίνοντας έμφαση στο ρόλο της τεχνολογίας στην επίτευξη αριστείας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

5.4 Προτάσεις για βελτίωση

Με βάση τα ευρήματα αυτής της μελέτης, μπορούν να προταθούν διάφορες συστάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν για την ενίσχυση της νοσηλευτικής πρακτικής στη φροντίδα και τη διαχείριση των ελκών πίεσης σε χώρους ΜΕΘ. Έτσι αρχικά μπορεί να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν τακτικές, υποχρεωτικές εκπαιδευτικές συνεδρίες για όλο το προσωπικό της ΜΕΘ που όχι μόνο καλύπτουν τις πιο πρόσφατες οδηγίες και πρωτόκολλα για τη διαχείριση του έλκους πίεσης αλλά και ενσωματώνουν πρακτικά σενάρια που αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές προκλήσεις. Η χρήση εκπαίδευσης που βασίζεται σε προσομοίωση είναι σημαντική για να βελτιωθεί η λήψη αποφάσεων και την τήρηση του πρωτοκόλλου σε κρίσιμες καταστάσεις (Mervis & Phillips, 2019).

Επιπλέον είναι σημαντικό να επιβεβαιώνεται ότι όλα τα πρωτόκολλα είναι εύκολα προσβάσιμα, πιθανώς μέσω ψηφιακών πλατφορμών που μπορούν να ενημερώνονται σε πραγματικό χρόνο. Η απλοποίηση της γλώσσας και των βημάτων πρέπει να γίνεται σε αυτά τα πρωτόκολλα για να μειωθεί η πολυπλοκότητα και να διευκολυνθεί η κατανόηση και η εφαρμογή από όλα τα επίπεδα προσωπικού. Παράλληλα είναι κομβικό να υπάρχει ευελιξία προσωπικού. Δηλαδή μπορούν να υιοθετηθούν πιο δυναμικά μοντέλα στελέχωσης που μπορούν να προσαρμοστούν με βάση τον φόρτο εργασίας της ΜΕΘ και τις ανάγκες των ασθενών. Αυτή η ευελιξία μπορεί να βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι υπάρχουν επαρκείς πόροι για την αποτελεσματική τήρηση των πρωτοκόλλων πρόληψης του έλκους πίεσης. Στο πλαίσιο αυτό είναι σημαντική και η τεχνολογική ολοκλήρωση. Η αύξηση της επένδυσης και χρήσης προηγμένων τεχνολογιών όπως τα στρώματα με ανίχνευση πίεσης και τα συστήματα παρακολούθησης της κινητικότητας των ασθενών είναι βήματα που πρέπει να γίνουν άμεσα.

Τέλος είναι σημαντικό να υπάρχει διαρκής ανατροφοδότηση και συνεχής βελτίωση όπως με την ηλεκτρονική κάρτα του ασθενούς. Με αυτό τον τρόπο θα δημιουργηθεί μια πορεία ανατροφοδότησης όπου το προσωπικό της ΜΕΘ μπορεί να αναφέρει τις προκλήσεις και τις επιτυχίες στη διαχείριση του έλκους πίεσης. Χρησιμοποιώντας αυτήν την ανατροφοδότηση οι νοσηλευτές μπορούν να προσφέρουν καλύτερες και πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες στους ασθενείς. Βέβαια ο σχηματισμός ομάδων καθοδήγησης από ομοτίμους εντός της ΜΕΘ για την προώθηση ενός περιβάλλοντος υποστήριξης μπορεί να είναι επωφελής για όλο το προσωπικό, ιδιαίτερα για λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές. Αυτές οι ομάδες μπορούν να βοηθήσουν στη διάδοση της γνώσης και να ενθαρρύνουν την τήρηση των βέλτιστων πρακτικών μέσω της μάθησης από ομοτίμους.

5.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης προσφέρουν προτάσεις για περαιτέρω έρευνα για τη συνέχιση της προώθησης της διαχείρισης των ελκών πίεσης σε χώρους ΜΕΘ. Πιο συγκεκριμένα προτείνεται να διεξαχθούν διαχρονικές μελέτες για την παρακολούθηση της μακροπρόθεσμης

αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τεχνολογιών που εφαρμόστηκαν πρόσφατα στη διαχείριση του έλκους πίεσης. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στον προσδιορισμό της βιωσιμότητας τέτοιων παρεμβάσεων με την πάροδο του χρόνου. Επίσης είναι σημαντικό να γίνουν συγκριτικές μελέτες που αξιολογούν διαφορετικούς τύπους εκπαιδευτικών παρεμβάσεων ή τεχνολογιών για να εντοπιστούν οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για διαφορετικά περιβάλλοντα ΜΕΘ ή πληθυσμούς ασθενών.

Ένα άλλο σημείο μελλοντικής έρευνας είναι η διερεύνηση των πολιτιστικών και οργανωτικών παραγόντων μέσα στα νοσοκομεία που επηρεάζουν την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα των πρωτοκόλλων διαχείρισης ελκών πίεσης. Αυτή η έρευνα θα μπορούσε να παρέχει πληροφορίες για το πώς η θεσμική κουλτούρα επηρεάζει την τήρηση της πρακτικής. Επιπλέον μπορεί να μελετηθούν οι οικονομικές επιπτώσεις των προηγμένων τεχνολογιών διαχείρισης ελκών πίεσης και δυναμικών μοντέλων στελέχωσης για να παρέχεται μια σαφέστερη κατανόηση του κόστους έναντι των οφελών στις αποφάσεις κατανομής πόρων. Τέλος η μελλοντική έρευνα μπορεί να επικεντρωθεί στην εξέταση των αποτελεσμάτων με επίκεντρο τον ασθενή που σχετίζονται με τη διαχείριση του έλκους πίεσης, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης του ασθενούς, της άνεσης και των ποσοστών ανάρρωσης, για να ευθυγραμμιστούν οι κλινικές πρακτικές πιο στενά με τις ανάγκες και τις εμπειρίες των ασθενών.

6. Επίλογος

Η παρούσα διπλωματική εργασία με θέμα την πρόληψη και αντιμετώπιση των ελκών πίεσης σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στο Γ.Ν.Α. Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο Νοσοκομείο έχει αναδείξει αρκετές κρίσιμες πτυχές των τρεχουσών πρακτικών, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό και τις ευκαιρίες για σημαντικές βελτιώσεις στη φροντίδα των ασθενών. Μέσα από εκτενείς συνεντεύξεις με νοσηλευτές ΜΕΘ, αυτή η έρευνα έδωσε πολύτιμες γνώσεις σχετικά με την πολυπλοκότητα της εφαρμογής τυπικών πρωτοκόλλων και τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαίδευσης, τεχνολογίας και κλινικής πρακτικής. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον ουσιαστικό ρόλο της συνεχούς εκπαίδευσης, της κατάλληλης κατανομής πόρων και της υιοθέτησης προηγμένων τεχνολογιών για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης του έλκους πίεσης.

Η μελέτη υπογράμμισε την ανάγκη τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης να επενδύσουν σε συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη και συστήματα υποστήριξης που βοηθούν το νοσηλευτικό προσωπικό να πληροί τα υψηλά πρότυπα που απαιτούνται για την αποτελεσματική πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης. Τόνισε επίσης τη σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας για την ενθάρρυνση της τήρησης των βέλτιστων πρακτικών. Αυτές οι πληροφορίες είναι κρίσιμες για τις

διοικήσεις των νοσοκομείων και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής που δεσμεύονται να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης στις ΜΕΘ.

Επιπλέον, αυτή η έρευνα συμβάλλει στον ευρύτερο τομέα της νοσηλευτικής και της υγειονομικής περίθαλψης ενισχύοντας τη σημασία της ενσωμάτωσης πρακτικών που βασίζονται σε στοιχεία στις καθημερινές κλινικές λειτουργίες. Οι συστάσεις που παρέχονται στοχεύουν να καθοδηγήσουν μελλοντικές πρωτοβουλίες και μεταρρυθμίσεις που θα μπορούσαν να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ της θεωρητικής γνώσης και της πρακτικής εφαρμογής στο περιβάλλον φροντίδας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ενδεχομένως να συνδεθούν με τη συνεχή έρευνα και να οδηγήσουν σε καινοτομίες που όχι μόνο αποτρέπουν τα έλκη πίεσης αλλά και ενισχύουν το συνολικό περιβάλλον φροντίδας σε χώρους εντατικής θεραπείας.

Βιβλιογραφία

- Adams, D. J., & Martin, S., 2020. The impact of nurse education on the care and management of pressure ulcers in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2734-2744.
- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R. J., & Schols, J. M., 2017. Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. *International Wound Journal*, 14(1), 184-193.
- Barrois, B., Colin, D., & Allaert, F. A., 2018. Prevalence, characteristics and risk factors of pressure ulcers in public and private hospitals care units and nursing homes in France. *Hospital practice*, 46(1), 30-36.
- Bennett, G., Dealey, C., and Posnett, J., 2004. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and Ageing*, 33(3), pp.230-235.
- Berlowitz, D. and VanDeusen Lukas, C., 2007. Preventing pressure ulcers in hospitals: A toolkit for improving quality of care. *Agency for Healthcare Research and Quality*, April, pp.1-23.
- Black, J.M., Cuddigan, J.E., Walko, M.A., Didier, L.A., Lander, M.J. and Kelp, M.R., 2010. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *International Wound Journal*, 7(5), pp.358-365.
- Bloomfield, J., & Fisher, M. J. (2019). Quantitative research design. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 22(2), 27-30.
- Brown, S., Smith, I., & Cooper, L., 2019. Evidence-based management of pressure ulcers in intensive care units. *Journal of Wound Care*, 28(5), 312-321.
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E.A., Closs, S.J., Defloor, T., Halfens, R., Farrin, A., Brown, J., Schoonhoven, L. and Nixon, J., 2013. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), pp.974-1003.
- Davis, C. R., & Collins, B. A., 2020. Staffing levels and pressure ulcer rates in intensive care units. *Dermatology Nursing*, 32(1), 44-50.
- Demarré, L., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., Annemans, L. and Beeckman, D., 2015. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), pp.1754-1774.
- Duffy, J. R., 2009. *Quality caring in nursing: Applying theory to clinical practice, education, and leadership*. Springer Publishing Company.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. EPUAP/NPIAP/PPPIA.

- Gaspar, S., Peralta, M., Marques, A., Budri, A., & Gaspar de Matos, M., 2019. Effectiveness on hospital-acquired pressure ulcers prevention: a systematic review. *International wound journal*, 16(5), 1087-1102.
- Gefen, A., 2007. Pressure-sensing devices for assessment of soft tissue loading under bony prominences: technological concepts and clinical utilization. *Wounds*, 19(11), pp.350-362.
- Gould, L., Abadir, P., Brem, H., Carter, M., Conner-Kerr, T., Davidson, J., DiPietro, L., Falanga, V., Fife, C., Gardner, S. and Grice, E., 2016. Chronic wound repair and healing in older adults: current status and future research. *Wound Repair and Regeneration*, 24(1), pp.1-13.
- Greenwood, J., McGinnis, E., & Taylor, A., 2018. Barriers to evidence-based pressure ulcer prevention practices: A qualitative analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 226-235.
- Haesler, E., ed., 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Perth, Australia: Cambridge Media.
- Hammarberg, K., Kirkman, M., & De Lacey, S., 2016. Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human reproduction*, 31(3), 498-501.
- Hansen, E. C., 2020. *Successful qualitative health research: a practical introduction*. Routledge.
- Holloway, I., & Galvin, K., 2023. *Qualitative research in nursing and healthcare*. John Wiley & Sons.
- Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E., & Bååth, C., 2017. Successful factors to prevent pressure ulcers—an interview study. *Journal of Clinical nursing*, 26(1-2), 182-189.
- Jones, T., 2018. Continuous professional development in nursing: Importance and evidence-based practices. *Nursing Standard*, 32(41), 50-58.
- Koivunen, M., Hjerpe, A., Luotola, E., Kauko, T., & Asikainen, P., 2018. Risks and prevalence of pressure ulcers among patients in an acute hospital in Finland. *Journal of Wound care*, 27(Sup2), S4-S10.
- Koivunen, M., Hjerpe, A., Luotola, E., Kauko, T., & Asikainen, P., 2018. Risks and prevalence of pressure ulcers among patients in an acute hospital in Finland. *Journal of Wound care*, 27(Sup2), S4-S10.
- Kumar, S., & Nath, S., 2019. Nurses' attitudes and behaviors on patient safety: A qualitative study. *American Journal of Nursing Research*, 7(4), 426-431.
- Landi, F., Onder, G., Russo, A., and Bernabei, R., 2007. Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. *Journal of Critical Care*, 22(3), pp.283-289.
- Lee, P., Smith, A., & Pilling, L., 2021. Pressure ulcer prevention: Testing new technologies in clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1322-1332.
- Leung, L., 2015. Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of family medicine and primary care*, 4(3), 324-327.

- Lewin, K., 1947. Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*, 1(1), 5-41.
- Lyder, C.H., 2013. Pressure ulcer prevention and management. *Journal of the American Medical Association*, 289(2), pp.223-226.
- McCusker, K., & Gunaydin, S., 2015. Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. *Perfusion*, 30(7), 537-542.
- McInnes, E., Jammali-Blasi, A., Bell-Syer, S.E.M., Dumville, J.C., Middleton, V. and Cullum, N., 2011. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Mervis, J. S., & Phillips, T. J., 2019. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(4), 881-890.
- Moore, Z.E. and Cowman, S., 2012. *Pressure ulcers: prevention and treatment*. Clinical Evidence, 2012.
- Reddy, M., Gill, S.S., and Rochon, P.A., 2016. Preventing pressure ulcers: a systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 296(8), pp.974-984.
- Smith, D.M., 2008. Pressure ulcers in the nursing home. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), pp.37-40.
- Smith, I., & Brown, H., 2017. Pressure ulcer prevention in the ICU: A nursing-driven approach. *Critical Care Nursing Quarterly*, 40(4), 353-362.
- Sprigle, S. and Sonenblum, S., 2011. Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: A review. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 48(3), pp.203-213.
- Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L., and Defloor, T., 2017. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(2), pp.227-235.
- Vangilder, C., Amlung, S., Harrison, P., and Meyer, S., 2009. Results of the 2008-2009 International Pressure Ulcer Prevalence Survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Management*, 55(11), pp.39-45.
- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T., 2018. Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC medical research methodology*, 18, 1-18.
- Watson, R. (2015). Quantitative research. *Nursing standard*, 29(31).
- Whitney, J., Phillips, L., and Aslam, R., 2015. Guidelines for the treatment of pressure ulcers. *Wound Repair and Regeneration*, 23(2), pp.145-152.

- Woo, K.Y., Sibbald, R.G., Fogh, K., Glynn, C., Krasner, D. and Leaper, D., 2009. Assessment and management of persistent (chronic) and total wound pain. *International Wound Journal*, 4(2), pp.203-211.
- Xuan, W., Williams, K., & Peat, J. K., 2020. *Health science research: A handbook of quantitative methods*. Routledge.
- Ζορμπά, Μ., Τζιαφέρη, Σ., & Κολοβός, Π. 2022. Η συμμετοχή του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης. *Nosileftiki*, 61(3).
- Κονδύλης, Η., Τερζάκης, Μ., Δασκαλάκη, Α., Μισαηλίδου, Ε., Μπένος, Α., Παλαντζά, Α., & Τσάπα, Κ., 2023. *Η εξέλιξη του υγειονομικού προσωπικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ πριν και κατά την πανδημία* (No. IKEERPT-2024-002). Aristotle University of Thessaloniki.
- Λειβαδιώτης, Α., & Ανδρεά-Αποστολίδου, Σ. 2022. Θεραπευτικές Προσεγγίσεις για την Αντιμετώπιση και Αποκατάσταση των Ελκών Πίεσης. *Cyprus Nursing Chronicles*, 22(2).
- Μελλίδης, Ι., 2019. *Μοντέλα ηγεσίας και τεχνικές παρακίνησης σε εργασιακό περιβάλλον νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία* (Doctoral dissertation, ΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας).
- Ρόδης, Α., Σταυρόγλου, Σ., & Προβατά, Μ. 2018. Καταγραφή και αξιολόγηση των ελκών πίεσης σε νευρολογικούς και νευροχειρουργικούς ασθενείς.

Παράρτημα

Έντυπο συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: «Πρόληψη και Διαχείριση ελκών πίεσης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας»

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Ευάγγελος Φραδέλος

Αφαίρεση προσωπικών δεδομένων (Υπηρεσία Βιβλιοθήκης & Πληροφόρησης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας)

Ερευνητές: Μαρία Γκιτέρσου

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο οι Νοσηλευτές των ΜΕΘ γνωρίζουν και εφαρμόζουν τις κατευθυντήριες οδηγίες πρόληψης και διαχείρισης των ελκών πίεσης στους ασθενείς. Επίσης ποια τα εμπόδια για την εφαρμογή τους και πως αξιολογούν την συμπεριφορά τους απέναντι στην εφαρμογή και τα εμπόδια που προκύπτουν.

2. Διαδικασία

Θα πραγματοποιηθεί ποιοτική έρευνα ώστε να διερευνηθεί σε βάθος η διάσταση των ανθρωπίνων πεποιθήσεων, αντιλήψεων, αξιών, εμπειριών και συμπεριφορών σχετικά με την διαχείριση των ελκών πίεσης. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις, με ημι-δομημένες ερωτήσεις που θα επιτρέπει τους συμμετέχοντες να κατευθύνουν την συζήτηση προς οποιαδήποτε κατεύθυνση. Η συνέντευξη θα είναι περίπου τριάντα λεπτών και θα πραγματοποιείται στο χώρο της εργασίας τους. Οι συνεντεύξεις θα ηχογραφηθούν και θα μεταφερθούν ανώνυμα, με λέξεις στο κείμενο της εργασίας.

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Δεν πιστεύουμε ότι υπάρχουν αναμενόμενοι κίνδυνοι που σχετίζονται με την συγκεκριμένη έρευνα. Ωστόσο μια πιθανή ταλαιπωρία ίσως είναι ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ο συμμετέχον μπορεί σε οποιοδήποτε χρόνο να αποχωρίσει από την έρευνα.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Η Διπλωματική εργασία προσδοκά να αναδείξει την γνώση και την εφαρμογή των πρωτοκόλλων για την πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης, από τους Νοσηλευτές των ΜΕΘ. Αναμένεται να αποτελέσει δείκτη ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Θα προβάλει την ανάγκη της συνεχόμενης εκπαίδευσης πάνω στις νέες κατευθυντήριες οδηγίες των Νοσηλευτικών διεργασιών. Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας. Ωστόσο η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική για να αναδειχθούν οι ανάγκες για βελτίωση της ποιότητας παροχή φροντίδας και των συνθηκών εργασίας.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα

αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με λέξεις ανώνυμα και το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις.

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

8. Δήλωση συναίνεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: __/__/__

Υπογραφή συμμετέχοντος Υπογραφή ερευνητή

Ερωτήσεις ημιδομημένης συνέντευξης

Σε ποια κατηγορία εκπαίδευσης ανήκετε;

Ποια η σχέση εργασίας σας με το Νοσοκομείο;

Πόσα χρόνια εργάζεστε ως νοσηλεύτης;

Γιατί επιλέξατε το επάγγελμα αυτό;

Πείτε μας δυο λόγια για την μέχρι τώρα εμπειρία σας στη νοσηλευτική

Ποιες είναι οι κύριες αιτίες των ελκών πίεσης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ);

Ποια μέτρα λαμβάνει η ΜΕΘ για την πρόληψη των ελκών πίεσης σε ασθενείς;

Ποιος είναι ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης;

Πώς προσδιορίζονται οι ασθενείς που κινδυνεύουν περισσότερο από τις ελκούμενες περιοχές;

Ποια είναι τα βασικά βήματα για τη φροντίδα των ελκών πίεσης στη ΜΕΘ; Που αναζητάτε καθοδήγηση για την φροντίδα των ελκών πίεσης (κατευθυντήριες οδηγίες, ιατρούς, προϊστάμενο συνάδελφο κ.α)

Ποιος ο ρόλος της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας για αποτελεσματικότερη διαχείριση των ελκών πίεσης;

Ποιος είναι ο ρόλος της τεχνολογίας, όπως οι ειδικά κρεβάτια κ.α , στην πρόληψη των ελκών πίεσης;

Πώς μπορεί να βελτιωθεί η παρακολούθηση και η αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας για έλκη πίεσης;

Ποιες είναι οι προοπτικές για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων τεχνικών ή προσεγγίσεων για την πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης στη ΜΕΘ;