

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Πτυχιακή Εργασία

**Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών σε σχέση με τα έλκη
πίεσης**

Όνομα Φοιτητή : Στέφανος Καφετζής

Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας : 2009285273

Λεμεσός 2014

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Επιπολασμός και παράγοντες κινδύνου σε

σχέση με τα έλκη πίεσης

Όνομα Φοιτητή : Στέφανος Καφετζής

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Δρ. Μαρία Δημητρίου

Λεμεσός 2014

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Στέφανος Καφετζής, 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την κατανόηση και την υποστήριξη, καθώς και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για την πολύτιμη βοήθεια της κυρίας Μαρίας Δημητρίου που μου συμπαραστάθηκε στην εκπόνηση της πτυχιακή μου μελέτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα μείζον κλινικό πρόβλημα για την αποκατάσταση ασθενών με περιορισμένη κινητικότητα αλλά, και για τους νοσηλευτές που στοχεύουν στην προαγωγή και διατήρηση της υγείας. Εύλογα, αυτές οι περιπτώσεις προκαλούν πόνο, ανησυχία και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και στην οικογένεια του. Κατά συνέπεια, η δημιουργία ελκών πίεσης απαιτεί αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα, παράταση της διάρκειας νοσηλείας, καθυστέρηση στην ανάρρωση, σημαντική επιβάρυνση στο κόστος νοσηλείας και αύξηση της θνητότητας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του επιπολασμού, των παραγόντων κινδύνου καθώς και η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών σε σχέση με τα έλκη πίεσης

Υλικό και μέθοδος: Η αναζήτηση της Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων Medline, Pub med, Google scholar, με λέξεις κλειδιά: “ πρόληψη ελκών πίεσης , συχνότητα ελκών πίεσης , παράγοντες κινδύνου ελκών πίεσης και ο ρόλος των νοσηλευτών” σε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς (AND,OR) από το 2004-2014. Αποτελούν εξαίρεση 2 άρθρα τα οποία δημοσιεύτηκαν το 2002 και το 1999. Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν 13 άρθρα.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός και η συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης, στις διάφορες έρευνες δεν παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές. Επιπρόσθετα, φαίνεται να μην εκμηδενίζεται η συχνότητα των ελκών πίεσης παρόλο που χρησιμοποιούνται τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα. Τέλος, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν ανεπαρκείς γνώσεις για την πρόληψη των ελκών πίεσης.

Συμπεράσματα: Φαίνεται πως υπάρχει η δυνατότητα να μειωθούν τα ποσοστά επιπολασμού και συχνότητας εμφάνισης των ελκών πίεσης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν επαρκής γνώσεις όσον αφορά την πρόληψη των ελκών πίεσης, αφού αναμφισβήτητα αποτελεί το σημαντικότερο μέτρο αποτροπής της ανάπτυξης τους.

Λέξεις Κλειδιά: “pressure ulcer, knowledge and attitudes nurses for pressure ulcer, prevalence and incidence for pressure ulcer, risk factors for pressure ulcer”

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers constitute a major clinical problem for the rehabilitation of patients with limited mobility but also for nurses who aim to promote and to preserve health. Arguably, these cases cause pain, anxiety and psychosocial consequences for both patient and family. Consequently, the maturation of pressure ulcers requires increased nursing care, prolongation of the hospital stay, delayed recovery, a substantial burden on the cost of hospitalization and increasing mortality.

Aim: The main purpose of the current study is to evaluate the prevalence and the incidence of pressure ulcers as well as to investigate the knowledge and the attitude of nurses concerning pressure ulcers.

Material and methods: The search for Greek and international literature was based on the electronic databases Medline, PubMed, Google Scholar using the keywords: " preventing pressure ulcers , pressure ulcers incidence , risk factors for pressure ulcers and the role of nurses" in all possible combinations (AND, OR) from 2004 to 2014. Except of 2 studies published on 1999 and 2002. This study included 15 articles.

Results: The prevalence and the incidence of pressure ulcers in various surveys, do not show significant differences. In addition, it seems to not eliminate the incidence of pressure ulcers despite the fact that necessary preventive measures are be used. Finally, it was found that nurses show insufficient knowledge in order to prevent pressure ulcers.

Conclusions: It seems to be possible to reduce the prevalence and the incidence of pressure ulcers. Moreover, nurses should have sufficient knowledge in regards to the prevention of pressure ulcers, since, undeniably, is most the significant measure in order to prevent their maturation.

Keywords: "pressure ulcer, knowledge and attitudes nurses for pressure ulcer, prevalence and incidence for pressure ulcer, risk factors for pressure ulcer"

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ix
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	x
1. Εισαγωγή	1
1.2 Εννοιολογικό πλαίσιο	3
1.2.1 Έλκη πίεσης	3
1.2.2 Εργαλεία αξιολόγησης	6
2. Γενικός Σκοπός.....	7
2.1. Ερευνητικά ερωτήματα.....	7
2.1.1. Ποια η συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης;.....	7
2.1.2. Ποιοι οι παράγοντες κινδύνου σε σχέση με την εμφάνιση των ελκών πίεσης;	7
2.1.3. Η επίδραση των προληπτικών συσκευών στην εμφάνιση των ελκών πίεσης;	7
2.1.4. Ποιες οι γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών στην εμφάνιση ελκών πίεσης;.....	7
3. Υλικό και μέθοδος.....	8
4. Αποτελέσματα	11
4.1 Επιπολασμός/συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης	11
4.2 Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης.....	17
4.3 Προληπτικές συσκευές	21
4.4 Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών	24
5. Συζήτηση	31
5.1. Περιορισμοί	33
6. Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	35
7. Βιβλιογραφία	37
7.1. Αγγλική βιβλιογραφία	37
7.2. Ελληνική βιβλιογραφία.....	38

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Συχνότητα εμφάνισης κατάκλισης.....	13
Πίνακας 2. Παράγοντες κινδύνου ελκών πίεσης.....	18
Πίνακας 3. Εκτίμηση εμφάνισης κατακλίσεων και η σχέση της με προληπτικές συσκευές ..	22
Πίνακας 4. Αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών έναντι των ελκών πίεσης.....	27

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

- Εικόνα 1.** Διάγραμμα ροής αποτελεσμάτων αναζήτησης(Πατελάρου, Μπροκαλάκη, 2010)... 9
- Εικόνα 2.** Ταξινόμηση των υπό ανασκόπηση άρθρων σε θεματικές ενότητες..... 10

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΜΕΘ:	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΕΡUΑΡ:	European Pressure Ulcer Advisory Panel
ΝΡUΑΡ:	National Pressure Ulcer Advisory Panel
NHS:	National Health Service
ΔΜΣ:	Δείκτης Μάζας Σώματος
RASP:	Risk assessment Pressure Sore
ΠΓΝ:	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο

1. Εισαγωγή

Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα μείζον κλινικό πρόβλημα για την αποκατάσταση ασθενών με περιορισμένη κινητικότητα αλλά, και για τους νοσηλευτές που στοχεύουν στην προαγωγή και διατήρηση της υγείας. Εύλογα αυτές οι περιπτώσεις προκαλούν πόνο, ανησυχία και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και στην οικογένεια του. Κατά συνέπεια η δημιουργία ελκών πίεσης απαιτεί αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα, παράταση της διάρκειας νοσηλείας, καθυστέρηση στην ανάρρωση, σημαντική επιβάρυνση στο κόστος νοσηλείας και αύξηση της θνητότητας.

Σήμερα, στη σύγχρονη νοσηλευτική, η συχνότητα και επίπτωση των ελκών πίεσης, χρησιμοποιούνται ως ένας από τους δείκτες ποιότητας και αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Εύλογα, στην προσπάθεια μείωσης των επιπτώσεων τους στην υγεία, η έμφαση δίνεται στην πρόληψη και άμεση αντιμετώπιση τους με τα πρώιμα σημεία εμφάνισης. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πολύ σημαντικός και ουσιαστικός στην πρόληψη ελκών πίεσης και έχει καθοριστική συμβολή στην παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Ένας από τους παράγοντες που αντικατοπτρίζει την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται σε ένα νοσηλευτήριο είναι συχνότητα εμφάνισης καθώς και η σταδιοποίηση των ελκών πίεσης. Η σημαντικότητα των ελκών πίεσης φαίνεται από την αρχική αναζήτηση των άρθρων στην οποία προέκυψαν 13,536 άρθρα που ασχολούνται με το θέμα, έτσι επιδεικνύεται το ενδιαφέρον των ερευνητών και η σημαντικότητα του θέματος όσον αφορά τον επιπολασμό των ελκών πίεσης και τους παράγοντες κινδύνου, τις στάσεις και τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας.

Σύμφωνα με την Lindholm et al (2008) αναφέρουν ότι ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν έλκη πίεσης δαπανούν κατά μέσο όρο 33 ημέρες περισσότερο σε αποκατάσταση σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν αναπτύσσουν τέτοιου είδους έλκη. Σύμφωνα με τον (Χατζή et al. 2009) στην έρευνα του βρέθηκε ότι περίπου 1 στους 4 ασθενείς εμφάνισε έλκη πίεσης.

Τα έλκη πίεσης δημιουργούνται από τη συνέργεια εξωγενών και ενδογενών παραγόντων. Οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρουν ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας είναι η πίεση που ασκείται σε συνδυασμό με την ένταση και την διάρκεια της. Σύμφωνα με τον Χατζή (2009) η εμφάνιση ελκών πίεσης δεν είναι η ίδια στα διάφορα τμήματα του

Νοσοκομείου με τους ασθενείς ορθοπεδικών τμημάτων και των ΜΕΘ να εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά, επίσης η θνητότητα των ελκών πίεσης αναφέρουν ότι υπολογίζεται περίπου σε 3%-8%.

Κατά τα τελευταία έτη λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, παρατηρείται αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των ελκών πίεσης. Τα έλκη από κατάκλιση παραμένουν ένα σοβαρό ιατροκοινωνικό πρόβλημα, που αφορά κυρίως ασθενείς της ομάδας υψηλού κινδύνου. Η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης καθώς και οι σοβαρές κοινωνικές οικονομικές επιπτώσεις, καθιστούν επιτακτική ανάγκη ενημέρωση των νοσηλευτών ως προς την πρόληψη και έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση επιχειρεί τη μελέτη της βιβλιογραφίας σε σχέση με τον επιπολασμό, τους παράγοντες κινδύνου και τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών τόσο για την πρόληψη των ελκών όσο και για την θεραπεία. Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης αφορούν της εξής υποκατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά την διερεύνηση του κλινικού προβλήματος των ελκών πίεσης, η δεύτερη κατηγορία είναι η μελέτη των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης και τέλος οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών σε σχέση με τα έλκη πίεσης.

Αναμφισβήτητα, είναι σημαντική η διερεύνηση του θέματος και αυτό υποδεικνύεται από αναζήτηση που έγινε στο PubMed με λέξεις κλειδιά “πρόληψη ελκών πίεσης, συχνότητα ελκών πίεσης, παράγοντες κινδύνου ελκών πίεσης και στάσεις και γνώσεις των νοσηλευτών” όπου εντοπίστηκαν 11 άρθρα τα οποία σχετίζονται με το υπό μελέτη θέμα. Αυτό επιβεβαιώνει το γεγονός ότι είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης σε σχέση με τις γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών διότι ενώ γνωρίζουμε τους διάφορους παράγοντες κινδύνου και αφού υπάρχουν πολλές προληπτικές συσκευές και διάφορα πρωτόκολλα τότε θα πρέπει να διερευνηθεί ο λόγος για τον οποίο οι ασθενείς συνεχίζουν να αναπτύσσουν έλκη πίεσης.

1.2 Εγννοιολογικό πλαίσιο

Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης όλων των όρων και εννοιών που σχετίζονται με το υπό μελέτη θέμα. Πιστεύεται ότι με αυτό τον τρόπο γίνεται κατανοητό το θέμα, διευκολύνεται η μελέτη από τον αναγνώστη και τεκμηριώνεται καλύτερα η παρουσίαση.

1.2.1 Έλκη πίεσης

Τα έλκη πίεσης είναι μια εντοπισμένη καταστροφή περιοχής του δέρματος και υποκείμενων ιστών που αναπτύσσεται σαν αποτέλεσμα της παρατεταμένης ισχαιμίας των ιστών λόγω πίεσης του δέρματος. Τα έλκη πίεσης συμβαίνουν σε κατακλιμένους ασθενείς που για κάποιο λόγο τοποθετούνται στην ίδια θέση για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα έλκη σχηματίζονται συνήθως στα προεξέχοντα μέρη του σώματος όπως είναι οι πτέρνες, η ιερά χώρα, οι αγκώνες, η ωμοπλάτη, το ινίο, τα σφυρά, ο μείζων τροχαντήρας, οι πλευρές, το ακρώμιο, τα αυτιά, τα δάκτυλα, τα γόνατα, τα γεννητικά όργανα στους άνδρες, το στήθος στις γυναίκες, τα ζυγωματικά, το πηγούνι, ανάλογα με τη θέση στην οποία τοποθετείται ο ασθενής. Η κατάκλιση σχηματίζεται όταν η εξωτερική πίεση που ασκείται στο δέρμα υπερβαίνει την πίεση της μικροκυκλοφορίας με αποτέλεσμα τη διακοπή του εφοδιασμού των ιστών της περιοχής με θρεπτικές ουσίες, την αδυναμία απομάκρυνσης των προϊόντων του μεταβολισμού από τους ιστούς στα απεκκριτικά όργανα και κατά συνέπεια τη νέκρωση της ισχαιμικής περιοχής (Χατζή et al. 2009).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για την εμφάνιση ελκών πίεσης σύμφωνα με την βιβλιογραφία. Κατά τον Χατζή (2009) οι παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση έλκους πίεσης είναι η παρατεταμένη ισχαιμία λόγω της πίεσης του δέρματος η ηλικία, η διάρκεια νοσηλείας και ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση. Η Lindholm et al. (2008) αναφέρει ότι οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ελκών πίεσης είναι η ηλικία, η αφυδάτωση, το υγρό δέρμα και η συνολική βαθμολογία Braden, καθώς και η τριβή διατροφή και η αισθητήρια αντίληψη. Στατιστική σημασία για την ανάπτυξη των ελκών πίεσης είναι η συνοσηρότητα όπως ο σακχαρώδη διαβήτης και η πνευμονική νόσος.

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή συμβουλευτική επιτροπή ελκών πίεσης (EPUAP) τα έλκη κατατάσσονται σε τέσσερις στάδια:

Στάδιο 1

- Ερυθρότητα που δεν υποχωρεί μετά από 15' – 20' από την αλλαγή θέσεως.
- Θερμότητα
- Πόνος-νεύρωση ανέπαφη
- Δέρμα ανέπαφο

Στάδιο 2

- Τμηματική απώλεια του πάχους του δέρματος που περιλαμβάνει την επιδερμίδα, την δερμίδα ή και τα δύο.
- Το έλκος είναι επιφανειακό και κλινικά παρουσιάζεται σαν εκδορά ή φυσαλίδα.

Στάδιο 3

- Πλήρης απώλεια του πάχους του δέρματος που περιλαμβάνει καταστροφή μέχρι και νέκρωση του υποδορίου ιστού η οποία μπορεί να επεκτείνεται χωρίς όμως να ξεπερνά την υποκείμενη περιτονία.

Στάδιο 4

- Εκτεταμένη καταστροφή, νέκρωση των ιστών ή καταστροφή μυών, οστών, ή άλλων υποστηρικτικών δομών, με ή χωρίς πλήρης απώλεια του πάχους του δέρματος.

Σύμφωνα με την EPUAP και την NPUAP τα μέτρα πρόληψης που προτείνονται είναι:

- Συστηματική παρακολούθηση, τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα, του δέρματος του ασθενή δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα προεξέχοντα μέρη του σώματος.
- Αλλαγή θέσεως κάθε 2 ώρες χρησιμοποιώντας όλες τις θέσεις (ύπτια, πρηγής, δεξιά, πλάγια, αριστερή πλάγια) εκτός αν υπάρχει αντένδειξη.
- Μετατόπιση του βάρους σώματος τουλάχιστον κάθε 30 λεπτά, με ανάλογες κινήσεις του κρεβατιού.
- Παραμονή στη θέση ημι - fowler όχι πάνω από 30 λεπτά.
- Ελαφρό μασάζ γύρω από τα σημεία ερυθρότητας ανά 2 ώρες.
- Χρησιμοποίηση συστημάτων υποστήριξης για να ελαττωθεί η πίεση στο δέρμα όπως επιστρώματα αφρού και συσκευές γεμισμένες με νερό, ζελέ, αέρα, κόκκων άμμου, μαξιλάρια και στρώματα εναλλασσόμενης πίεσης και υγροποιημένου αέρα.

- Κατάλληλη τοποθέτηση του ασθενή με τα αναγκαία μαξιλάρια και υποστηρίγματα.
- Συνεχής αξιολόγηση της αιμάτωσης της περιοχής. Αν ο χρόνος που χρειάζεται η εξέρυθρη περιοχή για να γίνει ωχρή μετά από άρση πίεσης είναι μεγαλύτερη από 15 λεπτά, απαιτείται φροντίδα για την αύξηση της συχνότητας των αλλαγών θέσεως και φροντίδα για πιο αποτελεσματικές μεθόδους τοποθέτησης των μαξιλαριών, των υποστηριγμάτων και της θέσεως του ασθενή.
- Φροντίδα ώστε οι περιδέσεις και οι επίδεσμοι να είναι κατάλληλα τοποθετημένοι και όχι σφιχτά εφαρμοσμένοι.
- Τα σεντόνια πρέπει να διατηρούνται στεγνά και χωρίς πτυχώσεις.
- Επαρκής χορήγηση υγρών στον ασθενή.
- Χρησιμοποίηση ουδέτερου σαπουνιού καθαριότητας.
- Τοποθέτηση λεπτού στρώματος κρέμας, γαλακτώματος ή λοσιόν ενυδάτωσης μια φορά την ημέρα.
- Διατήρηση καλού επιπέδου θρέψης.
- Διατήρηση του δέρματος στεγνού και καθαρού.
- Προστασία του δέρματος από εκκρίσεις τραυμάτων.
- Προστασία του δέρματος από την επαφή με ούρα και κόπρανα. Άμεση απομάκρυνση αυτών μετά από ούρηση και κένωση αντίστοιχα.
- Αύξηση σωματικής δραστηριότητας, ενεργητικής και παθητικής.
- Φροντίδα για μείωση οιδημάτων εάν υπάρχουν.
- Εάν υπάρχει κνησμός εφαρμογή μέτρων ύφεσης του όπως ψυχρά επιθέματα στα σημεία κνησμού, αντι-ισταμινικά βάσει οδηγιών και κομμένα νύχια για αποφυγή τραυματισμού του ασθενή.

Σύμφωνα με το NHS του Ηνωμένου βασιλείου οι θεραπευτικές επιλογές μπορεί να περιλαμβάνουν τακτική αλλαγή της θέσης του ασθενή ή χρησιμοποιώντας ειδικά στρώματα και γάζες για να ανακουφίσει την πίεση και για προστασία του δέρματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι απαραίτητη.

1.2.2 Εργαλεία αξιολόγησης

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε ότι χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία αξιολόγησης με το πιο κοινό να είναι η κλίμακα Braden. Η κλίμακα Braden αναπτύχθηκε από την Barbara Braden και Nancy Bergstrom και χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης όσον αφορά την συχνότητα εμφάνισης/επιπολασμό. Περιλαμβάνει 6 δείκτες Αισθητηριακή αντίληψη, Υγρασία, Δραστηριότητα, Κινητικότητα, Διατροφή, Τριβή και διάτμηση. Επίσης εξίσου σημαντική είναι η κλίμακα Gubbin and Jackson η οποία αναπτύχθηκε από την Christine Jackson και αξιολογεί περίπου τον ίδιο τρόπο τα έλκη πίεσης με τους δείκτες ηλικία, βάρος, γενική κατάσταση του δέρματος, ψυχική κατάσταση, κινητικότητα, αιμοδυναμική, αναπνοή, διατροφή, ακράτεια, και υγιεινή. Με το ίδιο σκεπτικό αναπτύχθηκε και η κλίμακα Norton που αναπτύχθηκε από τον Zullkowsky Avello και Berlowitz και περιλαμβάνει τους δείκτες φυσική κατάσταση δραστηριότητα, ακράτεια, κινητικότητα, ψυχική κατάσταση. Επιπλέον σε μια μελέτη που ανασκοπήθηκε έγινε βαθμολόγηση των ασθενών με την κλίμακα Risk assessment Pressure Sore (RASP) για τον κίνδυνο εμφάνισης τους. Για τη μέτρηση των στάσεων και γνώσεων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert, στην οποία καλούνται να επιλέξουν μια από τις δυνατές απαντήσεις σταθερής μορφής σε ένα σύνολο ερωτημάτων τα οποία αντιπροσωπεύουν το προς μελέτη πρόβλημα. Οι απαντήσεις αυτές εκφράζουν το μέγεθος συμφωνίας ή διαφωνίας σε μια ορισμένη δήλωση. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην παραδοχή ότι η συνολική βαθμολογία ενός ατόμου στην κλίμακα δείχνει την στάση του απέναντι στο συγκεκριμένο ζήτημα. Τέλος η αξιολόγηση για την βαρύτητα των ελκών πίεσης και σταδιοποίηση τους γίνεται με την κλίμακα της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Κατακλίσεων (NPUAP).

2. Γενικός Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης των ελκών πίεσης και η σχέση της με διάφορους παράγοντες κινδύνου καθώς και η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών.

2.1. Ερευνητικά ερωτήματα

2.1.1. Ποια η συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης;

2.1.2. Ποιοι οι παράγοντες κινδύνου σε σχέση με την εμφάνιση των ελκών πίεσης;

2.1.3. Ποια η επίδραση των προληπτικών συσκευών στην εμφάνιση των ελκών πίεσης;

2.1.4. Ποιες οι γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών στην εμφάνιση ελκών πίεσης;

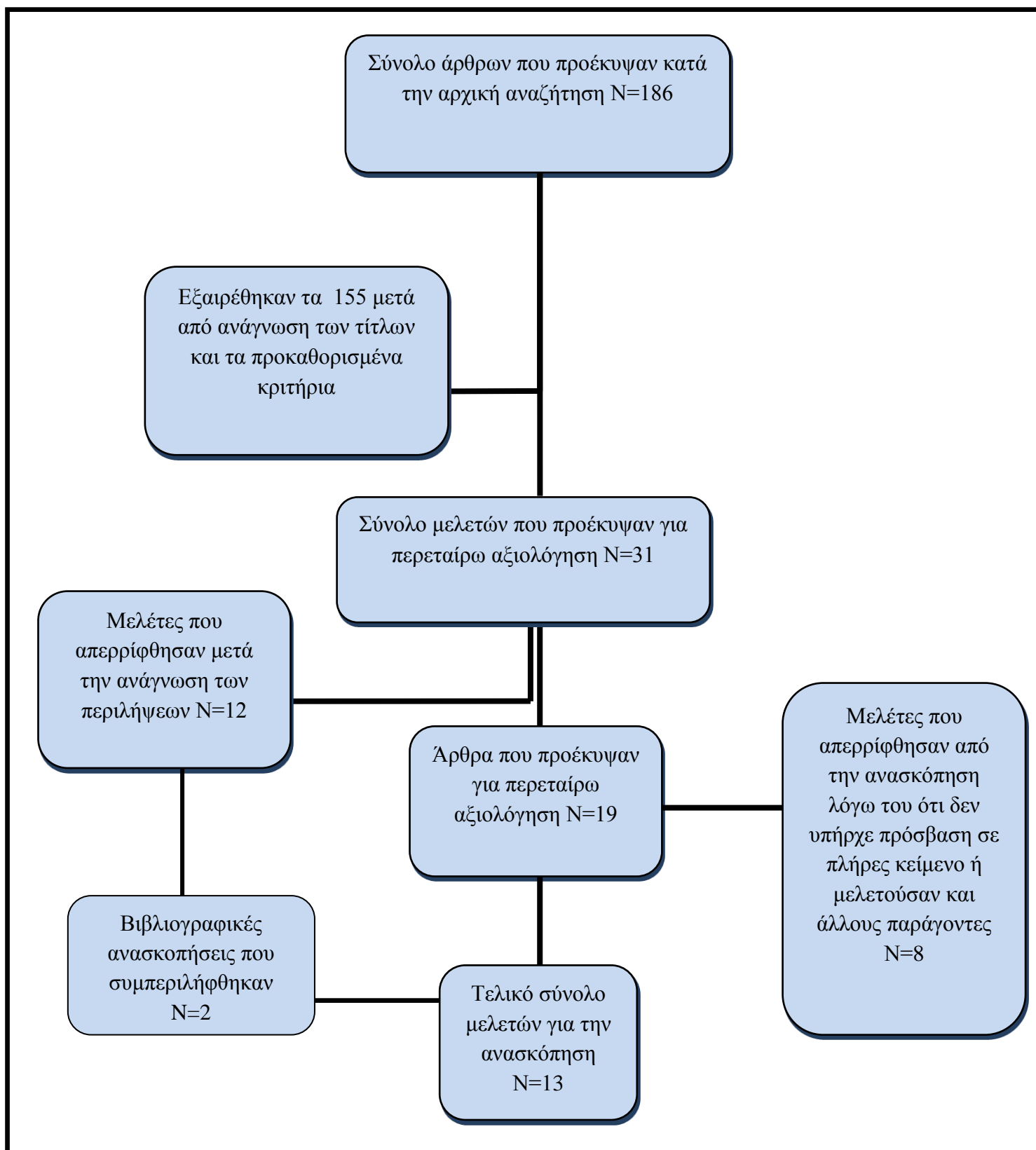
3. Υλικό και μέθοδος

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας διενεργήθηκε σε όλες τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων μέσω του εργαλείου αναζήτησης της βιβλιοθήκης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου «Pantognostis» που έχει πρόσβαση στις βάσεις: «Medline, PubMed και Google scholar» με τις λέξεις κλειδιά : «prevention pressure ulcer, risk factors of pressure ulcer, prevalence of pressure ulcer and the role of nurses» για τα τελευταία πέντε χρόνια από το 2009-2014. Από αυτή την αναζήτηση εντοπίστηκε μικρός αριθμός σχετικών μελετών που αναφέρουν το υπό μελέτη θέμα στον τίτλο. Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν, γενικά, άρθρα που δεν αναφέρονταν συγκεκριμένα στο θέμα υπό μελέτη με αποτέλεσμα να επεκταθεί η αναζήτηση μέχρι το 2004. Η αναζήτηση επεκτάθηκε στο χρόνο για να συμπεριληφθούν μελέτες από το 2004 ούτως ώστε να είναι ικανοποιητικός ο αριθμός για την παρούσα ανασκόπηση. Επιπλέον, στην μελέτη έχουν συμπεριληφθεί δύο άρθρα τα οποία παρουσιάζουν σημαντικά στοιχεία από προηγούμενα χρόνια, τα οποία αξίζει να σημειωθούν.

Κριτήρια που τέθηκαν στο δείγμα μελέτης:

1. Ερευνητικά άρθρα που να σχετίζονται με το υπό μελέτη θέμα.
2. Άρθρα που αναφέρονται σε ηλικιωμένα άτομα με χειρουργικό ή παθολογικό πρόβλημα και έλκη πίεσης.
3. Πρόσβαση σε πλήρες κείμενο.
4. Γλώσσα: άρθρα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.
5. Χρόνος δημοσίευσης τα άρθρα που προέκυψαν από την μελέτη των τελευταίων 10 ετών.

Από την αναζήτηση αυτή σύμφωνα με το διάγραμμα (εικόνα 1) που ακολουθεί, προέκυψαν 186 άρθρα από τα οποία μετά την μελέτη των τίτλων εξαιρέθηκαν τα 155 ως πιο γενικού περιεχομένου και με βάση τα προκαθορισμένα κριτήρια ενώ τα υπόλοιπα 31 άρθρα που παρέμειναν κρατήθηκαν για περαιτέρω μελέτη. Από την ανάγνωση των περιλήψεων που ακολούθησε απορρίφθηκαν 18 που δεν είχαν σχέση με ηλικιωμένα άτομα. Με αυτό τον τρόπο παρέμεινα 13 από τα οποία τα 2 αφορούσαν σε βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Έτσι, ο τελικός αριθμός των άρθρων που προέκυψαν για την παρούσα ανασκόπηση είναι 11 εκ των οποίων τα 2 είναι στην Ελληνική γλώσσα.



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής αποτελεσμάτων αναζήτησης (Πατελάρου, Μπροκαλάκη, 2010)

Για την καλύτερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων των υπό μελέτη άρθρων πραγματοποιήθηκε η ταξινόμηση τους σε θεματικές ενότητες, σύμφωνα με το σκοπό και τα ερευνητικά τους ερωτήματα και παρουσιάζονται στην Εικόνα 2 που ακολουθεί.

Συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας

1. Επίπτωση και επιπολασμός των ελκών πίεσης (4)
2. Παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη ελκών πίεσης (3)
3. Χρήση προληπτικών συσκευών για τα έλκη πίεσης (1)
4. Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στα έλκη πίεσης (3)

ΣΥΝΟΛΟ: 11 μελέτες

Εικόνα 2. Ταξινόμηση των υπό ανασκόπηση άρθρων σε θεματικές ενότητες

4. Αποτελέσματα

Για την καλύτερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων ακολουθεί η περιγραφή ανά θεματική ενότητα σύμφωνα με την εικόνα 2 και ειδικός πίνακας με το σύνολο των άρθρων. Γίνεται ομαδοποίηση σε σχέση με το υλικό και μέθοδος και των κύριων ευρημάτων. Η παρουσίαση των ερευνών αρχίζει με την πρώτη κατηγορία η οποία αφορά τον επιπολασμό/συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης.

4.1 Επιπολασμός/συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης

Από την μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας ανεδείχθησαν 4 άρθρα τα οποία σχετίζονται με τον επιπολασμό/συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης (Shahin, Dassen, & Halfens, 2008, Χατζή et al., 2009, Tsaras et al., 2009, Haggisawa & Barbenel, 1999). Είχαν δημοσιευτεί από το 2008 μέχρι το 2009 εκτός από το άρθρο της (Haggisawa & Barbenel 1999) το οποίο δημοσιεύτηκε το 1999 και συμπεριλήφθηκε λόγω των σημαντικών στοιχείων που παρουσιάζει και για να αξιολογήσουμε τον επιπολασμό και την συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης. Όλες οι μελέτες είχαν σκοπό την αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης των ελκών πίεσης και σκόπιμη δειγματοληψία. Επιπλέον, και οι τέσσερις μελέτες ήταν ποσοτικής προσέγγισης, από τις οποίες οι τρεις ήταν περιγραφικού σχεδιασμού, ενώ, μια μελέτη ήταν προοπτικής κοορτής (Tsaras et al. 2009). Όσον αφορά την χώρα δημοσίευσης των ερευνών προέρχονται από την Γερμανία (Shahin et al. 2008), Ελλάδα (Tsaras et al. 2009, Χατζή et al. 2009) και Ιαπωνία (Haggisawa & Barbenel 1999). Όσον αφορά την συλλογή δεδομένων έγινε με συνέντευξη και τέσσερις κλίμακες, την κλίμακα Braden (Shahin et al. 2008, Haggisawa & Barbenel 1999), Gubbin and Jackson (Tsaras et al. 2009, Χατζή et al. 2009) και η κλίμακα της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Κατακλίσεων (ΕΣΕΚ) (Χατζή et al. 2009, Haggisawa & Barbenel 1999). Σε μια μελέτη χρησιμοποιήθηκε αυτοδημιούργητο ερωτηματολόγιο που ανέπτυξαν οι ίδιοι οι ερευνητές (44 ειδικοί) με βάση τη βιβλιογραφία και συζήτηση Delphi (Shahin et al. 2008).

Κατά κύριο λόγο η πρώτη έρευνα αξιολογεί συχνότητα εμφάνισης ελκών πίεσης σε ενήλικες ασθενείς σε ΜΕΘ και των σχετικών παραγόντων κινδύνου (Shahin et al. 2008). Η δεύτερη έρευνα μελετά τη συχνότητα και το στάδιο εμφάνισης των ελκών πίεσης σε ασθενείς σε ΜΕΘ (Χατζή et al. 2009). Η Τρίτη έρευνα μελετά τη σχέση διαφόρων κλινικών χαρακτηριστικών με τη συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης σε ασθενείς στις ΜΕΘ (Tsaras et al. 2009). Η τέταρτη έρευνα μελετά την αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης ελκών πίεσης σε ενήλικα άτομα (Haggisawa & Barbenel 1999).

Σύμφωνα με το ποσοστό εμφάνισης ελκών πίεσης βρέθηκε ότι το 83,1% των ασθενών ήταν επιρρεπή στον κίνδυνο ανάπτυξης τους και αυτά παρουσιάστηκαν σε διάστημα λιγότερο από δύο εβδομάδες. Βρέθηκε, όμως, ότι το 30% των συμμετεχόντων από το 2002-2005 ανέπτυξαν έλκη πίεσης, ενώ το 2006 μειώθηκε στο 16,2 % λόγω της χρήσεως προληπτικών μέτρων (Shahin et al. 2008). Επιπλέον ένας στους τέσσερις ασθενείς ανέπτυξαν έλκη πίεσης (Χατζή et al. 2009). Στην έρευνα του Tsaras et al. (2009) βρέθηκε ότι 24,3% των συμμετεχόντων ανέπτυξαν κατακλίσεις κατά την παραμονή τους στη ΜΕΘ. Επίσης στην έρευνα των Hagusawa και Barbenel (1999) 12 από τους 239 ασθενείς ανέπτυξαν έλκη πίεσης παρόλο που λήφθηκαν υψηλού επιπέδου προληπτικά μέτρα.

Στην έρευνα τους οι Shahin, Dassen και Halfens (2008) αναφέρουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ελκών πίεσης ήταν 1^{ου} βαθμού ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά ελκών πίεσης ήταν 3^{ου} και 4^{ου} βαθμού. Επιπρόσθετα, αναφέρουν ότι τα πιο κοινά σημεία του σώματος με έλκη πίεσης ήταν στα ισχία σε (54,9%) , οι πτέρνες (39,6%) και στο κόκκυγα(38%). Αντιθέτως, στην έρευνα των Χατζή et al. (2009) η σταδιοποίηση που παρουσιάστηκε το 17.6% ήταν 1^{ου} βαθμού, το 55.3% ήταν 2^{ου} βαθμού, το 20% ήταν 3^{ου} βαθμού, και το 7.1 % 4^{ου} βαθμού, με συχνότερο σημείο εμφάνισης τον κόκκυγα, τους γλουτούς και τις πτέρνες.

Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της παρουσίας ελκών πίεσης και της βαθμολογίας στην κλίμακα Braden, ($P \leq 0.01$) σε σχέση με την ηλικία ($P \leq 0.022$), την ακράτεια του εντέρου ($P \leq 0.01$), και ακράτειας ούρων ($p \leq 0.01$). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ έλκων πίεσης σε σχέση με το φύλο και το ΔΜΣ (Shahin et al. 2008). Στην έρευνα των Tsara et al. (2009) βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ηλικία (οι μεγαλύτεροι είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης), τη διάρκεια νοσηλείας, την υποβολή σε αιμοκάθαρση και την τιμή του αιματοκρίτη.

Πίνακας 1. Συχνότητα εμφάνισης κατάκλισης

Α/Α	Πηγή	Σκοπός	Υλικό και μέθοδος	Αποτελέσματα
1	(Shahin et al. 2008)	Αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης ελκών πίεσης σε ενήλικες ασθενείς σε ΜΕΘ και των σχετικών παραγόντων κινδύνου.	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη. Περιγραφικός (συγχρονικός) σχεδιασμός.</p> <p>Δειγματοληψία: Σκόπιμη. N=1760 ενήλικες ασθενείς σε ΜΕΘ με χειρουργικά και παθολογικά αίτια (αρχείο).</p> <p>Περιβάλλον : 19-38 Νοσοκομεία σε όλη την Γερμανία από το 2002-2006.</p> <p>Συλλογή δεδομένων : Αξιολόγηση με την κλίμακα Braden scale και συνέντευξη με ένα ερωτηματολόγιο που ανέπτυξαν οι ίδιοι (44 ειδικοί) με βάση τη βιβλιογραφία και συζήτηση Delphi.</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης : 100%</p> <p>Αξιοπιστία : Πιλοτική μελέτη.</p> <p>Εγκυρότητα : Παραπομπή</p>	<p>Βρέθηκε ότι το 83,1% των ασθενών είχαν κίνδυνο ανάπτυξης ελκών πίεσης, ενώ στην πλειονότητα τους αναπτύχθηκαν σε διάστημα λιγότερο από 2 εβδομάδες. Τα πιο κοινά σημεία του σώματος με έλκη πίεσης ήταν στα ισχία σε (54,9%) , οι πτέρνες (39,6%) και στο κόκκυγα (38%). Επιπλέον, ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης, χρησιμοποιήθηκαν διάφορα προληπτικά μέτρα όπως μαξιλάρια με τζελ αφρού, αέρα και νερού, στρώματα αφρού και αέρα με μεταβαλλόμενο σύστημα πίεσης, συχνή αξιολόγηση δέρματος, ενυδάτωση, θρέψη και έγκαιρη κινητοποίηση. Μόνο στο 13% των ασθενών που μελετήθηκαν χρησιμοποιήθηκαν προληπτικά μέτρα. Το ποσοστό των ασθενών που βρίσκονταν σε κίνδυνο ελκών πίεσης διέφερε σημαντικά μεταξύ των ΜΕΘ. Οι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς στη ΜΕΘ ήταν υπέρβαροι ($\Delta\text{ΜΣ} >25$). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ελκών πίεσης ήταν 1^{ου} βαθμού ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά ελκών πίεσης ήταν 3^{ου} και 4^{ου} βαθμού. Επιπλέον, τα προληπτικά μέτρα νοσηλευτικής φροντίδας που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η αξιολόγηση του δέρματος (77,8%), μασάζ με ενυδατική κρέμα ή αλοιφή (71,4%), χορήγηση υγρών και θρεπτικών ουσιών (62,4%) και η κινητοποίηση (45,4%).</p> <p>Τέλος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της παρουσίας ελκών πίεσης και της βαθμολογίας στην κλίμακα Braden ($P \leq 0.01$) σε</p>

				<p>σχέση με την ηλικία ($P \leq 0.022$), την ακράτεια του εντέρου ($P \leq 0.01$) και την ακράτεια ούρων ($P \leq 0.01$). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των έλκων πίεσης σε σχέση με το φύλο και το ΔΜΣ. Βρέθηκε, όμως, ότι το 30% των συμμετεχόντων από το 2002-2005 ανέπτυξαν έλκη πίεσης, ενώ το 2006 μειώθηκε στο 16,2 % λόγω της χρήσεως των πιο πάνω προληπτικών μέτρων.</p>
2	(Χατζή et al. 2009)	<p>Η εντόπιση της συχνότητας και του σταδίου εμφάνισης των ελκών πίεσης σε ασθενείς σε ΜΕΘ.</p>	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη, περιγραφικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: Σκόπιμη N=236 άτομα που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Λάρισας κατά τη διάρκεια ενός έτους (1/1/2006 – 31/12/2006).</p> <p>Περιβάλλον : ΜΕΘ του ΠΓΝ Λάρισας.</p> <p>Συλλογή δεδομένων : Εκτίμηση των ασθενών υψηλού κινδύνου με την κλίμακα Gubbin and Jackson (τροποποιημένη για ασθενείς σε ΜΕΘ) και για την εκτίμηση του σταδίου κατάκλισης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα σταδιοποίησης κατά Shea του (ΕΣΣΕΚ).</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης : 100%.</p> <p>Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα : παραπομπή</p>	<p>Από τους 236 ασθενείς που εισήχθησαν, οι 26 είχαν έλκη πίεσης κατά την εισαγωγή τους. Επομένως, 210 ήταν υποψήφιοι να εμφανίσουν έλκος πίεσης. Από τους 210 εμφάνισαν οι 51 ασθενείς κατά την παραμονή τους στην ΜΕΘ. Όσον αφορά τη συχνότητα ελκών πίεσης, η επίπτωση πυκνότητας ήταν 0.03 έλκη πίεσης ανά ημέρα και ο επιπολασμός ανερχόταν στο 24.3% (περίπου 1 στους 4 ασθενείς εμφάνισε κατάκλιση). Σύμφωνα με την σταδιοποίηση το 17.6% ήταν 1^{ου} βαθμού, το 55.3% ήταν 2^{ου} βαθμού, το 20% ήταν 3^{ου} βαθμού, και το 7.1 % 4^{ου} βαθμού, με συχνότερο σημείο εμφάνισης τον κόκκυγα, τους γλουτούς και τις πτέρνες.</p>

3	(Tsaras et al. 2009)	Η εκτίμηση της σχέσης διαφόρων κλινικών χαρακτηριστικών με τη συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης σε ασθενείς ΜΕΘ.	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη προοπτικής κοορτής.</p> <p>Δειγματοληψία : Σκόπιμη n=210 που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια ενός έτους (1/1/2006 – 31/12/2006).</p> <p>Περιβάλλον : ΜΕΘ του ΠΓΝ Λάρισας.</p> <p>Συλλογή δεδομένων : Για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι κάρτες νοσηλείας και οι εργαστηριακές εξετάσεις ,επίσης για την εκτίμηση των ασθενών υψηλού κινδύνου εμφάνισης κατάκλισης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Gubbin and Jackson.</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης : 100%.</p> <p>Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα : παραπομπή</p>	<p>Σύμφωνα με την κλίμακα Gubbin and Jackson βρέθηκε ότι 24,3% των συμμετεχόντων ανέπτυξαν έλκη πίεσης κατά την παραμονή τους στη ΜΕΘ. Όσον αφορά την κατανομή τους κατά φύλο οι άνδρες παρουσίασαν έλκη πίεσης με ποσοστό 68,6%, ενώ οι γυναίκες με 31,4%. Παρόλα αυτά σε σχέση με τους παράγοντες κινδύνου (φύλο, ηλικία, διάρκεια νοσηλείας, αιμοκάθαρση, αιματοκρίτη και αλβουμίνη) από την πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ηλικία (οι μεγαλύτεροι σε ηλικία παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης), τη διάρκεια νοσηλείας, την υποβολή σε αιμοκάθαρση και την τιμή του αιματοκρίτη .</p>
4	(Hagisa wa & Barbene l 1999)	Αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης ελκών πίεσης σε ενήλικα άτομα.	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη, περιγραφικός σχεδιασμός.</p> <p>Δειγματοληψία: Σκόπιμη, N=275 ενήλικα άτομα που είχαν νοσηλευτεί με νευρολογικά ή πνευμονικά προβλήματα σε 12 μήνες.</p> <p>Περιβάλλον : 1 Καλά στελεχωμένη ιατρική μονάδας, πανεπιστημιακό νοσοκομείο, Ιαπωνία (Oita Medical University Hospital , Japan)</p>	<p>Η συμπερίληψη στο δείγμα έγινε με βάση την κλίμακα (ΕΣΕΚ) για την εντόπιση και βαρύτητα των ελκών πίεσης ως κριτήριο εισόδου στη μελέτη, αφού αυτοί που είχαν 2^ο βαθμού θεωρήθηκε ως αδιαμφισβήτητη παρουσία κατάκλισης. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Braden για εκτίμηση του κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης και βρέθηκε ότι κανένας από του 239 ασθενείς που αξιολογήθηκαν ως να μην διατρέχουν κίνδυνο δηλαδή σκορ στην κλίμακα Braden ≥ 17, δεν</p>

			<p>Σύλλογή δεδομένων : Αξιολόγηση από ερευνήτρια νοσηλεύτρια του κινδύνου ανάπτυξης με την κλίμακα Braden και της βαρύτητας των ελκών κατάκλισης με την κλίμακα της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Κατακλίσεων (ΕΣΕΚ) για την βαρύτητα των ελκών πίεσης.</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης: 100%.</p> <p>Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα : Παραπομπή</p>	<p>ανέπτυξαν έλκη πίεσης. Οι 36 ασθενείς που αξιολογήθηκαν ότι διατρέχουν κίνδυνο να αναπτύξουν έλκη πίεσης παρά την λήψη προληπτικών μέτρων, βρέθηκε ότι 12 από αυτούς ανέπτυξαν έλκη πίεσης, σε ποσοστό 4.4%.</p>
--	--	--	--	---

4.2 Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης

Η παρουσίαση των ερευνών συνεχίζει με την δεύτερη κατηγορία η οποία σχετίζεται με τους παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για την ανάπτυξη ελκών πίεσης.

Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας ανέδειξε 3 άρθρα που σχετίζονται με τους παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για την ανάπτυξη ελκών πίεσης (Lindholm et al. 2008, Lindgren et al. 2005, Tschannen et al. 2012). Τα άρθρα έχουν δημοσιευτεί από το 2005 μέχρι το 2012. Προέρχονται από την Σουηδία (Lindgren et al. 2005) προέρχεται από 6 ευρωπαϊκές χώρες Σουηδία , Φινλανδία , Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία , την Ιταλία και την Πορτογαλία (Lindholm et al. 2008) και από τις Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής (Tschannen et al. 2012). Όλες οι μελέτες που εντοπίστηκαν είναι ποσοτικής προσέγγισης με περιγραφικό προοπτικό σχεδιασμό. Όσον αφορά την δειγματοληψία και στις τρεις μελέτες ήταν σκόπιμη. Στην μελέτη της Lindholm et al. (2008) και Tschannen et al. (2012) έγινε χρήση της κλίμακας Braden με την οποία αξιολόγησαν επιπολασμό , συχνότητα εμφάνισης και η σχέση διάφορων χαρακτηριστικών σε σχέση με το σκορ της κλίμακας Braden, στην μελέτη της (Lindgren et al. 2005) έγινε βαθμολόγηση των ασθενών με την κλίμακα Risk assessment Pressure Sore (RASP)

Όλες οι μελέτες επικεντρώθηκαν στην σχέση διαφόρων παραγόντων κινδύνου όπως η ηλικία, η αφυδάτωση , το υγρό δέρμα καθώς και η τριβή, η διατροφή και η αισθητήρια αντίληψη σε σχέση με την ανάπτυξη ελκών πίεσης και τη συνολική βαθμολογία Braden (Lindholm et al. 2008). Όλες οι μελέτες κατέληξαν ότι υπάρχει σχέση σε κάποιο βαθμό μεταξύ των παραγόντων που μελετήθηκαν και την ανάπτυξης ελκών πίεσης. Επιπλέον, εντοπίστηκε ότι η συνοσηρότητα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η πνευμονική νόσος, ευθύνονται στην ανάπτυξη ελκών πίεσης. Αναλυτικότερα, οι Lindgren et al. (2005) κατέληξαν ότι οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ελκών πίεσης είναι η ηλικία ο ΔΜΣ, λευκωματίνη ορού και το φύλο. Οι σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες των ελκών πίεσης ήταν τα αποτελέσματα σχετικά με την κλίμακα Braden, ο χαμηλός δείκτης μάζας σώματος, ο αριθμός αγγειοδιασταλτικών, οι πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις, ο συνολικός χρόνος επέμβασης και ο κίνδυνος θνησιμότητας (Tschannen et al. 2012).

Πίνακας 2 παράγοντες κινδύνου ελκών πίεσης

Α/Α	Πηγή	Σκοπός	Υλικό και μέθοδος	Αποτελέσματα
1	(Lindholm et al., 2008)	<p>Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τον επιπολασμό και την επίπτωση των ελκών πίεσης κατά την άφιξη και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο και να προσδιορίσει δυναμικό εγγενών και εξωγενών παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη έλκων πίεσης σε ασθενείς που εισάγονται για κάταγμα ισχίου χειρουργική επέμβαση.</p>	<p>Σχεδιασμός: προοπτική μελέτη Δειγματοληψία: σκόπιμη 635 ασθενείς. Περιβάλλον : η έρευνα διεξήχθη με ασθενείς με κάταγμα ισχίου από έξι χώρες η Σουηδία , Φινλανδία , Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία , την Ιταλία και την Πορτογαλία. Συλλογή δεδομένων: αξιολόγηση της εμφάνισης ελκών πίεσης έγινε με την κλίμακα Braden. Ποσοστό ανταπόκρισης: πλήρης Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει Εγκυρότητα : παραπομπή</p>	<p>Από τους 635 ασθενείς , το 10% εισήχθησαν με έλκη πίεσης κατά την άφιξη και 22 % των ασθενών είχαν έλκη πίεσης κατά την έξοδο. Η πλειοψηφία των ελκών ήταν 1^ο βαθμού και σε καμία περίπτωση δεν ήταν 4^ο βαθμού. Οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ελκών πίεσης ήταν η ηλικία, η αφυδάτωση, το υγρό δέρμα και η συνολική βαθμολογία Braden, καθώς, επίσης, και η τριβή, η διατροφή και η αισθητήρια αντίληψη. Στατιστική σημασία για την ανάπτυξη των ελκών πίεσης ήταν η συνοσηρότητα όπως ο σακχαρώδη διαβήτης και η πνευμονική νόσος.</p>

2	(Lindgren et al. 2005)	<p>Προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη ελκών πίεσης ανάμεσα σε μια μικτή ομάδα των ενηλίκων ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση.</p>	<p>Σχεδιασμός: προοπτική συγκριτική μελέτη</p> <p>Δειγματοληψία: σκόπιμη 286 ενήλικες ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική θεραπεία.</p> <p>Περιβάλλον :σε νοσοκομείο της Σουηδίας</p> <p>Συλλογή δεδομένων :βαθμολόγηση των ασθενών με την κλίμακα Risk assessment Pressure Sore (RASP)</p> <p>Ποσοτό ανταπόκρισης : Πλήρης.</p> <p>Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα : παραπομπή</p>	<p>Από τους 286 ασθενείς 129 είναι γυναίκες και 157 άντρες .Η μέση ηλικία ήταν 67.1 έτη. 41 ασθενείς ανέπτυξαν έλκη πίεσης κατά τη διάρκεια της έρευνας .. Εκείνοι που ανέπτυξαν έλκη πίεσης ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία, ζύγισαν λιγότερο και είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ και χαμηλότερη λευκοματίνη ορού. Περισσότερες γυναίκες από τους άνδρες ανέπτυξαν έλκη πίεσης. Παράγοντες κινδύνου που εντοπίζονται ήταν το γυναικείο φύλο και η πρόσληψη τροφής . Τα πιο κοινά σημεία ανάπτυξης ελκών πίεσης ήταν ιερό οστό (29.8%) πτέρνες (19.3%) και στα ισχία (14%)</p>
---	------------------------	---	---	--

3	(Tschannen et al. 2012)	<p>Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών των ασθενών (ηλικία, φύλο, δείκτη μάζας σώματος, ιστορικό διαβήτη και το σκορ της κλίμακας Braden κατά την εισαγωγή) και της φροντίδας (συνολικός χρόνος χειρουργείο, πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις και χρήση αγγειοσυσπαστικών) σε σχέση με την ανάπτυξη των ελκών πίεσης.</p>	<p>Σχεδιασμός: προοπτική συγχρονική μελέτη</p> <p>Δειγματοληψία : ηλεκτρονικοί φάκελοι 3225 χειρουργημένων ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο Midwest από τον Νοέμβριο 2008 μέχρι τον Αύγουστο του 2009</p> <p>Περιβάλλον : νοσοκομείο Midwest στην Οκλαχόμα, Ηνωμένες πολιτείες</p> <p>Συλλογή δεδομένων : ηλεκτρονικοί φάκελοι 3225 χειρουργημένων ασθενών .</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης : πλήρης</p> <p>Πλήρης Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα : παραπομπή</p>	<p>Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 58.9 έτη. Ο μέσος δείκτης μάζας σώματος ήταν 28.7. Συνολικά 12% των ασθενών (n = 383) είχαν τουλάχιστον 1 έλκος πίεσης που εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Οι σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες των ελκών πίεσης ήταν τα αποτελέσματα σχετικά με την κλίμακα Braden (P <.001), ο χαμηλός δείκτης μάζας σώματος (p <.001), αριθμός αγγειοδιασταλτικών (P = .03), πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια της εισαγωγής (P <.001), ο συνολικός χρόνος χειρουργικής επέμβασης (p <.001), και ο κίνδυνος θνησιμότητας (P <.001) .</p>
---	-------------------------	--	---	---

4.3 Προληπτικές συσκευές

Η παρουσίαση των ερευνών συνεχίζει με την τρίτη κατηγορία η οποία σχετίζεται με την εκτίμηση εμφάνιση ελκών πίεσης σε σχέση με τις προληπτικές συσκευές.

Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας ανέδειξε 1 άρθρο που σχετίζονται με την εκτίμηση εμφάνιση ελκών πίεσης σε σχέση με τις προληπτικές συσκευές. Το άρθρο έχει δημοσιευτεί το 2010 και προέρχεται από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Είναι ποσοτική συγχρονική μελέτη. Έγινε βαθμολόγηση των ασθενών (εξέταση από νοσηλεύτρια) και χρησιμοποιείται η κλίμακα Norton, η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη σε 792 ασθενείς και ηλικίας ≥ 65 ετών από τους οποίους λήφθηκε προφορική συγκατάθεση.

Σύμφωνα με την έρευνα των Shardell et al. (2012) μόνο το 15% των ασθενών είχαν προληπτικές συσκευές κατά τη στιγμή της εξέτασης. Μεταξύ των ασθενών που θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο ελκών πίεσης (σκορ Norton ≤ 14), μόνο το 51% είχε προληπτική συσκευή. Δηλωμένα περιστατικά ήταν το 68% των ασθενών οι οποίοι είχε ένα έλκος πίεσης σύμφωνα με την έρευνα. Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 5 μέρες, ενώ ο μέσος χρόνος μεταξύ της εισαγωγής στο νοσοκομείο και της εξέτασης της μελέτης ήταν 48 ώρες. Ποσοστό 2.5% των ασθενών είχαν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις και 13.9% των ασθενών παρέμειναν στην ΜΕΘ ή σε δωμάτιο για ανάνηψη μετά από την επέμβαση. Οι περισσότεροι ασθενείς του πληθυσμού υπό μελέτη δεν είχαν έλκη πίεσης (88,3%). Παρ' όλα αυτά, βρέθηκαν 166 ασθενείς με ένα ή περισσότερα έλκη πίεσης. Από τους ασθενείς με έλκη πίεσης, ήταν πιο κοινό να έχουν μόνο ένα έλκος πίεσης (7,4 % του πληθυσμού της μελέτης). Ποσοστό 24.5 % των ασθενών στη μελέτη είχε μέτριο ή υψηλό κίνδυνο για επιπλοκές που σχετίζονται με τη διατροφή. Σχεδόν το 21% των ασθενών δεν ήταν προσανατολισμένοι πλήρως, στον τόπο και τον χρόνο , ενώ το 18,9% των ασθενών είχε ακράτεια ούρων, ακράτεια κοπράνων ή και τα δύο. Υψηλό κίνδυνο ελκών πίεσης σχετίστηκε με τη χρήση προληπτικών συσκευών.

Πίνακας 3. Εκτίμηση εμφάνισης κατακλίσεων και η σχέση της με προληπτικές συσκευές

A/A	Πηγή	Σκοπός	Υλικό και μέθοδος	Αποτελέσματα
1	(Manuscript et al. 2010)	<p>Η εκτίμηση και καθορισμός της συχνότητας εμφάνισης και η σχέση της με την έγκαιρη χρήση προληπτικών συσκευών σε ηλικιωμένους ασθενείς.</p>	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική, συγχρονική μελέτη</p> <p>Δειγματοληψία: Σκόπιμη, N=792 ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών. Λήφθηκε προφορική συγκατάθεση.</p> <p>Περιβάλλον : Δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών στη Φιλαδέλφεια Pennsylvania, μεταξύ 1998 και 2001.</p> <p>Συλλογή δεδομένων: Βαθμολόγηση των ασθενών (εξέταση από νοσηλεύτρια) με κλίμακα Norton για τον κίνδυνο ελκών πίεσης.</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης: 100%.</p> <p>Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα: Παραπομπή</p>	<p>Η μέση ηλικία του πληθυσμού υπό μελέτη ήταν 77.3 χρόνια. Στο πληθυσμό υπό μελέτη το 60.2% ήταν γυναίκες, και σε ποσοστό 71.4% ήταν μαύρης φυλής. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες που είχαν ζήσει στο σπίτι με άλλους πριν από την εισαγωγή είχαν ποσοστό 58.3%. Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 5 μέρες, ενώ ο μέσος χρόνος μεταξύ της εισαγωγής στο νοσοκομείο και της εξέτασης της μελέτης ήταν 48 ώρες. Ποσοστό 2.5% των ασθενών είχαν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις και 13.9% των ασθενών παρέμειναν στη ΜΕΘ ή σε δωμάτιο για ανάνηψη μετά από επέμβαση. Οι περισσότεροι ασθενείς του πληθυσμού υπό μελέτη δεν είχαν έλκη πίεσης (88.3%). Βρέθηκαν 166 ασθενείς με ένα ή περισσότερα έλκη πίεσης . Από τους ασθενείς με έλκη πίεσης , ήταν πιο κοινό να έχουν μόνο ένα έλκος πίεσης (7,4 % του πληθυσμού της μελέτης), ενώ το 1,9% είχαν δύο έλκη πίεσης και 2,4 % είχαν τουλάχιστον τρία έλκη πίεση κατά την εξέταση . Περίπου το 17 % των ασθενών στην ομάδα της μελέτης ταξινομήθηκαν ως απειλούμενα με έλκη πίεσης (σκορ Norton ≤ 14). Ποσοστό 24.5 % των ασθενών στη</p>

				<p>μελέτη είχε μέτριο ή υψηλό κίνδυνο για επιπλοκές που σχετίζονται με τη διατροφή. Σχεδόν το 21% των ασθενών δεν ήταν προσανατολισμένοι πλήρως, στον τόπο και τον χρόνο, ενώ το 18,9% των ασθενών είχε ακράτεια ούρων, ακράτεια κοπράνων ή και τα δύο. Μόνο το 15% των ασθενών είχαν οποιαδήποτε προληπτικά συσκευές κατά τη στιγμή της εξέτασης. Μεταξύ των ασθενών που θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο ελκών πίεσης (σκορ Norton ≤ 14), μόνο το 51% είχε προληπτικά συσκευή. Ο υψηλός κίνδυνος ελκών πίεσης σχετίστηκε με τη χρήση προληπτικών συσκευών. Δηλωμένα περιστατικά ήταν το 68% των ασθενών οι οποίοι είχαν ένα έλκος πίεσης σύμφωνα με την έρευνα.</p>
--	--	--	--	---

4.4 Γνώσεις και στάσεις των νοσηλευτών

Από την μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδείχθηκαν 3 άρθρα τα οποία σχετίζονται με γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης (Panagiotopoulou & Kerr 2002, Moore & Price 2004, Miyazaki et al. 2010). Είχαν δημοσιευτεί από το 2004 μέχρι το 2010 εκτός από το άρθρο των Panagiotopoulou & Kerr (2002) το οποίο δημοσιεύτηκε το 2002 και συμπεριλήφθηκε λόγω του γεγονότος ότι ήταν το πιο πρόσφατο και το μόνο ελληνικό άρθρο που ανευρέθηκε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρουσιάζει και αξιολογεί τις γνώσεις και τις στάσεις των Ελλήνων νοσηλευτών. Όλες οι μελέτες είχαν σκοπό να προσδιορίσουν τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών σε σχέση με τους παράγοντες κινδύνου και την πρόληψη των ελκών πίεσης. Πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία. Όσον αφορά τη χώρα δημοσίευσης των ερευνών προέρχονται από την Ελλάδα (Panagiotopoulou & Kerr 2002) την Βραζιλία (Miyazaki et al. 2010) και την Ιρλανδία (Moore & Price 2004).

Όσον αφορά την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τους Halfens & Eggink (1995) που σχετίζεται με την πρόληψη των ελκών πίεσης. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert για να υποδείξουν την απάντησή τους σε σχέση με την ορθή γνώμη των εμπειρογνομόνων και ακολουθήθηκαν κατευθυντήριες γραμμές που αναπτύχθηκαν από τον Maylor (1999) και τους Panagiotopoulou & Kerr (2002). Στην μελέτη των Miyazaki et al. (2010) χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για τα κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα και ένα τεστ γνώσεων σχετικά με τα έλκη πίεσης που ονομάζεται Pieper's Pressure Ulcer Knowledge Test (PUKT) το οποίο ήταν επικυρωμένο και προσαρμοσμένο σε μια προηγούμενη μελέτη της Βραζιλίας. Στην μελέτη των Moore & Price (2004) επίσης, χρησιμοποιήθηκε ένα προπilotικό ερωτηματολόγιο για τη συλλογή των δεδομένων το οποίο στάλθηκε ταχυδρομικός στα άτομα. Μετά από μια λεπτομερή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (π.χ. Hullund, 1985; Bostrom et al., 1989; Bostrom & Kenneth, 1992; Halfens & Eggink, 1995; Maylor, 1997; Maylor & Torrance, 1999) με σκοπό να καλυφθούν κάποια θέματα όπως: Ποιά είναι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στα έλκη πίεσης σε σχέση με την πρόληψη; Τι γνωρίζουν οι νοσηλευτές σε σχέση με τις στρατηγικές πρόληψης για τα έλκη πίεσης; Ποια είναι τα εμπόδια των νοσηλευτών απέναντι πρόληψη στα έλκη πίεσης; Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν εκτίμηση του κινδύνου για έλκη πίεσης καθώς και εργαλεία ταξινόμησης τους στην κλινική πράξη; Ποια είναι η κατάσταση της

εκπαίδευσης στην πρόληψη του έλκους πίεσης μεταξύ των νοσηλευτών; Ποια είναι η φύση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών για την πρόληψη του έλκους πίεσης;

Για την διερεύνηση της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στην πρόληψη των ελκών πίεσης, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ένα τμήμα σχετικά με τις συμπεριφορές όπου χρησιμοποιείται μια βαθμιαία κλίμακα Likert (Oppenheim, 1992). Το ερωτηματολόγιο συλλέγει πληροφορίες σχετικά με κλινική συμπεριφορά με τη χρήση κλειστού τύπου ερωτήσεων. Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιείται για ανοιχτού τύπου ερωτήσεις χρησιμοποιείται για να επιτρέψει στους ερωτηθέντες να κατονομάσουν αντιληπτά εμπόδια για την πρόληψη του έλκους πίεσης. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ελεύθερο τμήμα του κειμένου στο ερωτηματολόγιο που επιτρέπεται για λεπτομερείς απαντήσεις σε καίρια ζητήματα. Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου επικεντρώθηκε στις δημογραφικές πληροφορίες.

Σύμφωνα με την μελέτη των Panagiotopoulou & Kerr (2002) βρέθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό από τους ερωτηθέντες είχαν καλές γνώσεις σε σχέση με τους «παράγοντες κινδύνου» και «τις περιοχές που διατρέχουν κίνδυνο», ενώ στην μελέτη των Miyazaki et al. (2010) βρέθηκε ότι το μέσο ποσοστό των σωστών απαντήσεων στο τεστ γνώσεων ήταν 79,4% για τους νοσηλευτές και το 73,6% για το νοσηλευτικό βοηθητικό/τεχνικό προσωπικό. Και οι δύο κατηγορίες εμφανίζουν ελλείμματα γνώσεων σε ορισμένους τομείς που σχετίζονται με την αναγνώριση των περιοχών που εμφανίζονται τα έλκη πίεσης, καθώς, επίσης, ελλείμματα γνώσεων παρουσιάζουν στο να καθοδηγήσουν το στρατηγικό σχεδιασμό με σκοπό την διάδοση και την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης από την ομάδα. Σύμφωνα με την μελέτη των Moore & Price (2004) οι νοσηλευτές είχαν επιδείξει θετική στάση απέναντι στην πρόληψη των ελκών πίεσης. Ωστόσο, οι πρακτικές πρόληψης έχουν αποδειχθεί ότι είναι τυχαίες και ακανόνιστες και επηρεάστηκαν αρνητικά από την έλλειψη προσωπικού και χρόνου. Αυτά τα εμπόδια εμποδίζουν την θετική στάση των νοσηλευτών στο να ενεργούν αποτελεσματικά κατά την κλινική πρακτική.

Σύμφωνα με τους Panagiotopoulou & Kerr (2002) υπάρχει ανάγκη για τη βελτίωση της έρευνας και των δεξιοτήτων των Ελλήνων νοσηλευτών, προκειμένου να τους παρέχεται κατάλληλη γνώση για να χρησιμοποιούν τα αποτελέσματα των ερευνών αφού δήλωσαν ότι δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση, για να διαβάσουν ή να κατανοήσουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Αυτό έχει συνέπειες στην εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η γνώση και η πρακτική θα μπορούσαν να

βελτιωθούν. Οι Miyazaki et al. (2010) αναφέρουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλευτές – βοηθοί τεχνικοί) παρουσιάζουν ελλείμματα γνώσεων στο να καθοδηγήσουν το στρατηγικό σχεδιασμό με σκοπό την διάδοση και την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης στην ομάδα αφού έχουν ελλείμματα γνώσεων που σχετίζονται με την αναγνώριση των περιοχών που εμφανίζονται τα έλκη πίεσης. Σύμφωνα με τους Moore & Price (2004) η θετική στάση δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει ότι η πρακτική λαμβάνει χώρα ενισχύοντας την πολύπλοκη φύση της αλλαγής της συμπεριφοράς. Στρατηγικές εφαρμογής θα πρέπει να εισαγάγουν τρόπους με τους οποίους το βασικό προσωπικό μπορεί να εξουσιοδοτηθεί για να ξεπεραστούν τα εμπόδια της αλλαγής της συμπεριφοράς. Η συγκεκριμένη μελέτη, παρέχει μια μοναδική εξερεύνηση της ιρλανδικής στάσης των νοσηλευτών, συμπεριφορές και αντιληπτά εμπόδια για την πρόληψη των ελκών πίεσης, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στο σώμα των γνώσεων σχετικά με το θέμα αυτό.

Πίνακας 4. Αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών έναντι των ελκών πίεσης

Α/Α	Πηγή	Σκοπός	Υλικό και μέθοδος	Αποτελέσματα
1	(Panagiotopoulou & Kerr 2002)	<p>Να διερευνηθεί η γνώση των Ελλήνων νοσηλευτών σε σχέση με τους παράγοντες κινδύνου, οι περιοχές που διατρέχουν κίνδυνο και προληπτικές ενέργειες, σε σχέση με την περιοχή πίεσης. Επιπλέον, πληροφορίες ζητήθηκαν σχετικά με την « τρέχουσα προληπτική πρακτική νοσηλευτών» και τυχόν εμποδίων στην « καλή πρακτική ».</p>	<p>Σχεδιασμός: ποσοτική μελέτη, περιγραφικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: 166 νοσηλευτές</p> <p>Περιβάλλον :σε στρατιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα</p> <p>Συλλογή δεδομένων :τα δεδομένα συλλέχτηκαν κατά την διάρκεια 4 εβδομάδων (Ιούνιο) του 2000 . Έγινε διανομή και επιστροφή των ερωτηματολογίων με την βοήθεια ενός συναδέλφου που εργάζεται στην Επιτροπή. Κάθε ένα από τα 166 ερωτηματολόγια που απευθύνονται προσωπικά και ανώνυμα.</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης : 71% .</p> <p>Αξιοπιστία : Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα : παραπομπή</p>	<p>Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert για να υποδείξουν την απάντησή τους σε σχέση με την ορθή γνώμη των εμπειρογνομόνων και ακολουθήθηκαν κατατευθυντήριες γραμμές που αναπτύχθηκαν από Maylor (1999). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από Halfens και Eggink (1995) που σχετίζεται με την πρόληψη των ελκών πίεσης. Μεγάλο ποσοστό από τους ερωτηθέντες οι γνώσεις τους ταξινομούνται ως καλές σε σχέση με τους «παράγοντες κινδύνου» και «περιοχές που διατρέχουν κίνδυνο». Σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών δήλωσαν ότι δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση, για να διαβάσουν ή να κατανοήσουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Αυτό έχει συνέπειες για την εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η γνώση και η πρακτική θα μπορούσαν να βελτιωθούν. Τέλος, υπάρχει ανάγκη για τη βελτίωση της έρευνας και των δεξιοτήτων των Ελλήνων νοσηλευτών, προκειμένου να τους παρέχεται κατάλληλη γνώση για να χρησιμοποιούν τα αποτελέσματα των ερευνών.</p>

2	(Miyazaki et al. 2010)	<p>Να περιγράψει και να αναλύσει και να αξιολογήσει τις γνώσεις σχετικά με την πρόληψη του έλκους πίεσης μεταξύ των μελών μιας ομάδας νοσηλευτών που εργάζονται σε άμεση φροντίδα σε ενήλικες και ηλικιωμένους ασθενείς σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο.</p>	<p>Σχεδιασμός: Ποσοτική μελέτη, περιγραφικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: 386 νοσηλευτές, εκ των οποίων 64,8 % ήταν νοσηλευτικό βοηθητικό προσωπικό / τεχνικοί και 35,2% νοσηλευτές με απολυτήριο (BSN).</p> <p>Περιβάλλον: Πανεπιστημιακό νοσοκομείο</p> <p>Συλλογή δεδομένων: Τα δεδομένα συλλέχτηκαν μέσω ενός έγκυρου ερωτηματολογίου. Κατά τον Ιανουάριο – Μάρτιο του 2009 με χρήση ενός ερωτηματολογίου με τα στοιχεία που σχετίζονται με κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα και ένα τεστ γνώσεων που ονομάζεται Pieper’s Pressure Ulcer Knowledge Test (PUKT) , επικυρωμένο και προσαρμοσμένο σε μια προηγούμενη μελέτη της Βραζιλίας.</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης : 71% .</p> <p>Αξιοπιστία: Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα: Παραπομπή</p>	<p>Το μέσο ποσοστό των σωστών απαντήσεων στο τεστ γνώσεων ήταν 79,4 % για τους νοσηλευτές και το 73,6 % για το νοσηλευτικό βοηθητικό προσωπικό/τεχνικό. Και οι δύο κατηγορίες εμφανίζουν ελλείμματα γνώσεων σε ορισμένους τομείς που σχετίζονται με την αναγνώριση των περιοχών που εμφανίζονται έλκη πίεσης. Επιπρόσθετα, ελλείμματα γνώσεων παρουσιάζουν στο να καθοδηγήσουν το στρατηγικό σχεδιασμό με σκοπό την διάδοση και την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης από την ομάδα.</p>
---	------------------------	---	---	--

3	(Moore & Price 2004)	<p>Προσδιορισμός της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού για την πρόληψη των ελκών πίεσης και αξιολόγηση της συμπεριφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την πρόληψη του έλκου πίεσης.</p>	<p>Σχεδιασμός: Συγχρονική μελέτη, περιγραφικός σχεδιασμός</p> <p>Δειγματοληψία: Επιλέγηκαν και δόθηκαν σε 300 νοσηλευτές 1 ερωτηματολόγιο αλλά επιστράφηκαν μόνο τα 121 (40.3%), το (24%) εργάζονταν σε χειρουργικό τμήμα.</p> <p>Περιβάλλον: Έξι πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην Ιρλανδία. Τα νοσοκομεία επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας απλή τυχαία δειγματοληψία .</p> <p>Συλλογή δεδομένων: Τα δεδομένα συλλέχτηκαν μέσω ενός έγκυρου προπilotικού ερωτηματολογίου το οποίο στάλθηκε ταχυδρομικός.</p> <p>Ποσοστό ανταπόκρισης: 40.3%.</p> <p>Αξιοπιστία: Δεν αναφέρει</p> <p>Εγκυρότητα: Παραπομπή</p>	<p>Το υψηλότερο ποσοστό των νοσηλευτών (24%) εργαζόταν σε χειρουργικό τμήμα. Το 67 % των νοσηλευτών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο δεν είχε λάβει οποιαδήποτε επίσημη κατάρτιση στην πρόληψη του έλκους πίεσης και διαχείρισης από τότε που εργάζονταν ως νοσηλευτές ενώ το 76 % των νοσηλευτών ήταν προσοντούχοι από 2-10 χρόνια. Μικρός αριθμός νοσηλευτών είχε λάβει εκπαίδευση σε θέματα ελκών πίεσης σε υψηλότερο επίπεδο. Ποσοστό 75% των νοσηλευτών θεώρησαν ότι όλοι οι ασθενείς είναι σε κίνδυνο ανάπτυξης έλκους πίεσης , ότι τα περισσότερα έλκη πίεσης μπορούν να αποφευχθούν (76 %) και ότι τα έλκη πίεσης πρέπει να αφορούν τους νοσηλευτές(99 %). Η πρόληψη για τα έλκη πίεσης ανέφεραν ότι είναι σημαντικότερη παρά η θεραπεία (92 %). Υπήρχε ένα ευρύτερο φάσμα των απαντήσεων που σχετίζονται με άλλους παράγοντες. Για παράδειγμα, το 40 % των νοσηλευτών προσωπικού θεώρησαν ότι τα ποσοστά της συχνότητας των ελκών πίεσης μειώνεται, ενώ το 30 % των νοσηλευτών θεωρεί ότι αυξάνονταν . Σε ποσοστό 41% των νοσηλευτών θεώρησαν ότι πρόληψη για τα έλκη πίεσης είναι χρονοβόρα. Το 51% θεωρεί ότι η πρόληψη για τα έλκη πίεσης είναι μια χαμηλή προτεραιότητα 28% του προσωπικού παραδέχτηκε πως είναι χαμηλότερης προτεραιότητας η πρόληψη για τα έλκη πίεσης σε σχέση με άλλες πτυχές της νοσηλευτικής φροντίδας. Η θετική στάση</p>
---	----------------------	--	---	---

				<p>δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει ότι η πρακτική λαμβάνει χώρα, ενισχύοντας την πολύπλοκη φύση της αλλαγής της συμπεριφοράς . Στρατηγικές εφαρμογής θα πρέπει να εισαγάγουν τρόπους με τους οποίους το βασικό προσωπικό μπορεί να εξουσιοδοτηθεί για να ξεπεραστούν τα εμπόδια για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Η μελέτη αυτή παρέχει μια μοναδική εξερεύνηση της ιρλανδικής στάσης των νοσηλευτών, συμπεριφορές και αντιληπτά εμπόδια για την πρόληψη των ελκών πίεσης, συμβάλλοντας έτσι στο σώμα των γνώσεων σχετικά με το θέμα αυτό.</p>
--	--	--	--	---

5. Συζήτηση

Τα έλκη πίεσης θεωρούνται ως μια δυσμενής εξέλιξη στην πορεία ανάρρωσης ασθενών που παραμένουν κλινήρης με μειωμένη κινητικότητα για κάποιο χρονικό διάστημα. Βέβαια αυτό σχετίζεται με διάφορους παράγοντες κινδύνου όπως η ηλικία, η φυσική κατάσταση, η συννοσηρότητα κα. Η διεθνής βιβλιογραφία επικεντρώθηκε στο θέμα με μεγάλο ζήλο τις προηγούμενες ως επί το πλείστον δεκαετίες. Μέσα από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει αναδειχτεί η σχέση της εμφάνισης ελκών πίεσης με διάφορους παράγοντες και η σημαντικότητα των γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών για το θέμα στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και την πρόληψη τους. Αδιαμφισβήτητα η πρόληψη των ελκών πίεσης αποτελεί την μέθοδο επιλογής στην αντιμετώπιση του προβλήματος, αφού η εμφάνιση τους αποτελεί κλινικό πρόβλημα και μεγάλο κοινωνικό-οικονομικό κόστος.

Στη παρούσα ανασκόπηση σε σχέση με τις έρευνες που ασχολούνται με τον επιπολασμό και την συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης, παρατηρήθηκε ότι τα αποτελέσματα δεν διέφεραν πολύ μεταξύ τους. Διαχρονικά, φαίνεται ότι η εμφάνιση ελκών πίεσης κυμαινόταν στο 10-20% των ασθενών που κρίθηκαν ως υψηλού κινδύνου παρόλο που λήφθηκαν προληπτικά μέτρα (Hagisawa & Barbenel, 1999). Συγκεκριμένα, στις μελέτες που ακολούθησαν βρέθηκε ότι το 25-30% των συμμετεχόντων που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, ανέπτυξαν έλκη πίεσης (Shahin et al. (2008) και Χατζή et al. (2009) ένας στους τέσσερις ασθενείς ανέπτυξαν έλκη πίεσης. Στην έρευνα του Tsaras et al. (2009) βρέθηκε ότι 24,3%. Επιπλέον, στις έρευνες που χρησιμοποίησαν προληπτικά μέτρα για τους ασθενείς που είχαν κίνδυνο για ανάπτυξη ελκών πίεσης το ποσοστό των ελκών μειώθηκε αλλά δεν εκμηδενίστηκε. Φαίνεται να υπάρχει δυνατότητα μείωσης της συχνότητας εμφάνισης των ελκών πίεσης αφού στην έρευνα των Shahin et al. (2008) βρέθηκε ότι το 30% των συμμετεχόντων από το 2002 μέχρι το 2005 ανέπτυξαν έλκη πίεσης, ενώ το 2006 το ποσοστό τους μειώθηκε στο 16,2 % λόγω της χρήσεως προληπτικών μέτρων.

Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ελκών πίεσης οι έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν για την μελέτη φαίνεται να συμφωνούν, αφού κατά Lindholm et al. (2008), οι παράγοντες που ευθύνονται για την ανάπτυξη ελκών πίεσης είναι η ηλικία, η αφυδάτωση, το υγρό δέρμα, η συνολική βαθμολογία Braden, καθώς και η τριβή, η διατροφή και η αισθητήρια αντίληψη. Στατιστική σημασία για την ανάπτυξη των ελκών πίεσης έχει η συννοσηρότητα όπως ο σακχαρώδη διαβήτης και η πνευμονική νόσος. Κατά την Lindgren et

al.(2005) οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ελκών πίεσης είναι η ηλικία ο ΔΜΣ, λευκοματίνη ορού και το φύλο. Οι σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες των ελκών πίεσης ήταν τα αποτελέσματα σχετικά με την κλίμακα Braden, ο χαμηλός δείκτης μάζας σώματος, αριθμός αγγειοδιασταλτικών, πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις, ο συνολικός χρόνος επέμβασης και ο κίνδυνος θνησιμότητας (Tschannen et al. 2012). Από τις παραπάνω έρευνες φαίνεται ότι οι παράγοντες κινδύνου είναι περίπου οι ίδιοι .

Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση του Grey et al. (2006) η ακινησία και η περιορισμένη δραστηριότητα είναι ίσως οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για έλκη πίεσης και μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους . Οι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε τέτοιου είδους προβλήματα. Η διαταραγμένη αισθητηριακή αντίληψη μειώνει την ικανότητα να αντιλαμβάνονται τον πόνο και την δυσφορία που σχετίζεται με την επίμονη τοπική πίεση. Επίσης υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού του υποσιτισμού και την έκταση και τη σοβαρότητα των ελκών πίεσης . Επιπλέον , ο υποσιτισμός επιβραδύνει την επούλωση των ελκών πίεσης.

Σύμφωνα με την (Shardell et al. 2012) μόνο το 15% των ασθενών είχαν οποιασδήποτε προληπτικές συσκευές κατά τη στιγμή της εξέτασης. Μεταξύ των ασθενών που θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο ελκών πίεσης (σκορ Norton \leq 14), μόνο το 51% των ασθενών είχε προληπτική συσκευή. Δηλωμένα περιστατικά ήταν το 68% των ασθενών οι οποίοι είχε ένα έλκος πίεσης σύμφωνα με την έρευνα. Μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 5 μέρες, ενώ ο μέσος χρόνος μεταξύ της εισαγωγής στο νοσοκομείο και της εξέτασης της μελέτης ήταν 48 ώρες. Ποσοστό 2.5% των ασθενών είχαν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις και 13.9% των ασθενών παρέμειναν σε ΜΕΘ ή σε δωμάτιο για ανάνηψη μετά από επέμβαση. Οι περισσότεροι ασθενείς του πληθυσμού υπό μελέτη δεν είχαν έλκη πίεσης (88,3%). Βρέθηκαν 166 ασθενείς με ένα ή περισσότερα έλκη πίεσης. Από τους ασθενείς με έλκη πίεσης , ήταν πιο κοινό να έχουν μόνο ένα έλκος πίεσης (7,4 % του πληθυσμού της μελέτης). Ποσοστό 24.5 % των ασθενών στη μελέτη είχε μέτριο ή υψηλό κίνδυνο για επιπλοκές που σχετίζονται με τη διατροφή. Σχεδόν το 21% των ασθενών δεν ήταν προσανατολισμένοι πλήρως, στον τόπο και τον χρόνο, ενώ το 18,9% των ασθενών είχε ακράτεια ούρων, ακράτεια κοπράνων ή και τα δύο.

Η έρευνα των Moore & Price (2004) που μελέτησε 300 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ έδειξε ότι, οι νοσηλευτές είχαν θετική στάση όσον αφορά στα προληπτικά μέτρα για τα έλκη πίεσης. Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν ότι πιθανόν να επηρεάζουν την κλινική

πρακτική ήταν η έλλειψη χρόνου και η ελλιπής στελέχωση των νοσοκομείων. Επίσης στην βιβλιογραφική ανασκόπηση του Mwebaza et al. (2014) οι ερωτηθέντες νοσηλευτές ανέφεραν ότι τα κυριότερα εμπόδια για την καλή πρακτική των ελκών πίεσης ήταν ανεπάρκειες των προμηθειών για τη διαχείριση και πρόληψη των ελκών πίεσης και η έλλειψη προσωπικού στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα νοσηλευτών. Φαίνεται λοιπόν ότι η έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού επιβαρύνει τους υφιστάμενους νοσηλευτές στο να ασκούν το επάγγελμα και το χαρακτηρίζουν ως εμπόδιο στην πρόληψη και αντιμετώπιση των ελκών πίεσης.

Σύμφωνα με τον Miyazaki et al. (2010) οι γνώσεις των νοσηλευτών και του νοσηλευτικού βοηθητικού προσωπικού / τεχνικού ήταν ανεπαρκής σε τομείς που σχετίζονται με την αναγνώριση των περιοχών που εμφανίζονται έλκη πίεσης, επίσης ελλείμματα γνώσεων παρουσιάζουν στο να καθοδηγήσουν το στρατηγικό σχεδιασμό με σκοπό την διάδοση και την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης από την ομάδα. Σύμφωνα με την Panagiotopoulou & Kerr (2002) που διερεύνησαν τις γνώσεις των Ελλήνων νοσηλευτών σχετικά τους παράγοντες πρόκλησης ελκών πίεσης και τα προτεινόμενα προληπτικά μέτρα για την φροντίδα των κατακλίσεων, έδειξε, ότι οι γνώσεις τους ήταν επαρκείς σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου. Σχετικά με τα εμπόδια που συναντούσαν για την εφαρμογή της σωστής πρακτικής ανέφεραν ότι δεν είχαν πρόσβαση ή δεν ήταν σε θέση να κατανοήσουν τα αποτελέσματα των ανάλογων μελετών. Στην παρούσα μελέτη φάνηκε, ότι ο μελετώμενος πληθυσμός δεν γνώριζε τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των κατακλίσεων.

Επομένως το νοσηλευτικό προσωπικό αδυνατούσε να εργάζεται με βάση την τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική αφού όπως αναφέρεται δεν είχαν πρόσβαση ή δεν μπορούσαν να κατανοήσουν τα αποτελέσματα ανάλογων μελετών. Η τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική αποτελεί στόχο για τους επαγγελματίες υγείας αφού αποτελεί εχέγγυο αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, τα ερευνητικά δεδομένα θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων επειδή προέρχονται από συστηματικές μεθόδους στη συλλογή και ανάλυση των παρατηρήσεων .

5.1. Περιορισμοί

Το γεγονός ότι στην παρούσα ανασκόπηση επιλέγηκαν άρθρα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα αποτελεί περιορισμό αφού δεν λήφθηκαν υπόψη άρθρα τα οποία μπορεί να

είχαν διαφορετικά αποτελέσματα σε άλλες γλώσσες. Επίσης, δεν ανευρέθηκε κυπριακό άρθρο το οποίο να ασχολείται με το θέμα. Επιπλέον, ένας άλλος περιορισμός είναι η επέκταση της αναζήτησης στα 10 χρόνια με αποτέλεσμα να υπάρχουν παλαιότερα στοιχεία. Όπως φαίνεται και στο υλικό και μέθοδο, συμπεριλήφθηκαν δύο άρθρα πριν το 2004 τα οποία όμως είχαν σημαντικά στοιχεία για την τεκμηρίωση μελέτη, εκ των οποίων το ένα είναι ελληνικό.

6. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Μετά το τέλος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την έλλειψη γνώσεων για την πρόληψη των ελκών πίεσης καθώς, επίσης, και την αδυναμία εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών από τους νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, φαίνεται να είναι εφικτή η δυνατότητα μείωσης της συχνότητας εμφάνισης των ελκών πίεσης και ταυτόχρονα του επιπολασμού τους. Επιπλέον, ενώ οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ελκών πίεσης είναι ευρέως γνωστοί, παρ' όλα αυτά μερικές φορές δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν πλήρως.

Για την έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος απαραίτητη θεωρείται η λήψη σημαντικών ποιοτικών μέτρων. Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού μέσω σεμιναρίων, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα τόσο στον εμπλουτισμό των γνώσεων όσο και στην σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση των ελκών πίεσης.

Επιπλέον, η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε τακτά χρονικά διαστήματα κρίνεται απαραίτητη, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα στους νοσηλευτές, μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, να βελτιώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Αναγκαία είναι η κατανόηση από τους αρμόδιους φορείς, καθώς και η καθιέρωση πολιτικής που να δίνει στους νοσηλευτές την ευχέρεια για κατάθεση των απόψεων τους σε όλα τα ζητήματα που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος.

Θα πρέπει, επίσης, να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ενημέρωση και στην εκπαίδευση των ασθενών και των ατόμων του περιβάλλοντος τους, έτσι ώστε να είναι σε θέση να γνωρίζουν και να ενεργούν προληπτικά με αποτέλεσμα να αποφευχθεί το πρόβλημα.

Παράλληλα, ιδανική θα ήταν η δημιουργία ομάδων που θα απαρτίζεται από έμπειρο και καταρτισμένο προσωπικό οι οποίοι ως σκοπό θα είχαν την αξιολόγηση των ασθενών ανά τακτά χρονικά διαστήματα και η εξαγωγή συμπερασμάτων όσο αφορά την ποιότητα, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών πίεσης.

Στις μέρες μας, ειδικότερα στην Κύπρο, δυστυχώς παρατηρούνται περικοπές στον χώρο της υγείας. Αυτό συνεπάγεται με μειωμένο νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα να υπάρχει περισσότερος φόρτος εργασίας για το υφιστάμενο νοσηλευτικό προσωπικό. Συνεπώς, το συγκεκριμένο γεγονός οδηγεί τους νοσηλευτές να επικεντρώνουν τη

νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται, σε ζωτικής σημασίας προβλήματα αγνοώντας τις συνέπειες που μπορεί να προκύψουν από άλλα προβλήματα όπως τα έλκη πίεσης. Επομένως, μια εισήγηση είναι η διεξαγωγή έγκυρης έρευνας στο χώρο της υγείας πριν την οποιαδήποτε εφαρμογή περικοπών που μπορεί να επιφέρει μη ανατρέψιμες συνέπειες.

Εν κατακλείδι, μέσω των παραπάνω παρεμβάσεων θα μπορούσαν να αυξηθούν οι γνώσεις τόσο του νοσηλευτικού προσωπικού όσο και του ασθενή και των ατόμων του περιβάλλοντος του, σε θέματα που αφορούν την πρόληψη των ελκών πίεσης. Επιπρόσθετα, επιβάλλεται η ευαισθητοποίηση των αρμόδιων φορέων έτσι ώστε να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα τα οποία θα οδηγήσουν στην μείωση τέτοιου είδους προβλημάτων.

7. Βιβλιογραφία

7.1. Αγγλική βιβλιογραφία

- Grey, J.E., Enoch, S. & Harding, K.G., 2006. Pressure ulcers Pathogenesis. , 332(February).
- Hagisawa, S. & Barbenel, J., 1999. The limits of pressure sore prevention. , 92(November).
- Lindgren, M. et al., 2005. Pressure ulcer risk factors in patients undergoing surgery. *Journal of advanced nursing*, 50(6), pp.605–12. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15926965>.
- Lindholm, C. et al., 2008. Hip fracture and pressure ulcers - the Pan-European Pressure Ulcer Study - intrinsic and extrinsic risk factors. *International wound journal*, 5(2), pp.315–28. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18494637>.
- Manuscript, A. et al., 2010. NIH Public Access. , 58(2), pp.95–104.
- Miyazaki, M.Y. et al., 2010. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among. , 18(6).
- Moore, Z. & Price, P., 2004. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of clinical nursing*, 13(8), pp.942–51. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15533100>.
- Mwebaza, I. et al., 2014. Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure ulcers in a ugandan teaching hospital. *Nursing research and practice*, 2014, p.973602. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3953646&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed April 12, 2014].
- Panagiotopoulou, K. & Kerr, S.M., 2002. Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *Journal of advanced nursing*, 40(3), pp.285–96. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12383180>.
- Shahin, E.S.M., Dassen, T. & Halfens, R.J.G., 2008. Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study. *Journal of evaluation in clinical practice*, 14(4), pp.563–8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18462282> [Accessed February 12, 2014].
- Shardell, M.D. et al., 2012. NIH Public Access. , 57(5), pp.863–870.
- Tschannen, D. et al., 2012. Patient-specific and Surgical Characteristics in the Development of Pressure Ulcers. , (800), pp.116–125.

7.2. Ελληνική βιβλιογραφία

Χατζή, Μ. et al., 2009. Πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων The prevention and treatment of pressure ulcers. , 1(2), pp.43–50.

Tsaras, K. et al., 2009. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ. , 1, pp.99–104.