

A nyomási fekély megelőzésének lehetőségei a hozzátartozók bevonásával

Kádárné Szabó Ildikó, Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház Otthonápolási Szolgálat, Gyula

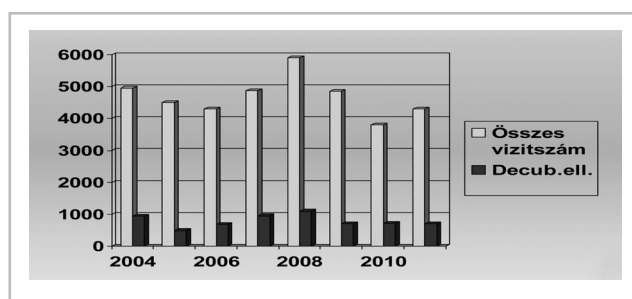
A nyomási fekély mára népegészségügyi probléma lett. Tapasztalataink szerint fokozatosan emelkedik az otthonról behozott nyomási fekélyek száma, a betegek egyre súlyosabb stádiumban kerülnek kórházi felvételre. A megelőzés fontosságát szem előtt tartva készítettük el felmérésünket, melyben a hozzátartozók ismereteit mértük fel a nyomási fekély megelőzéséről, a szövődményekről. Az eredmények tükrében javaslatokat fogalmaztunk meg a jövőbeli jobb együttműködés érdekében, hangsúlyozva a hozzátartozók edukációjának fejlesztését.

Today the pressure ulcer has become a public health problem. According to our experience, the number of imported home pressure ulcers is increasing gradually and the patients are being admitted to hospital in a more severe state. We prepared a survey, keeping in mind the importance of prevention, to assess the knowledge of relatives about pressure ulcer prevention and its complications. Based on the results, we formulated recommendations in order to enhance a better the cooperation and the development of education of relatives for the future.

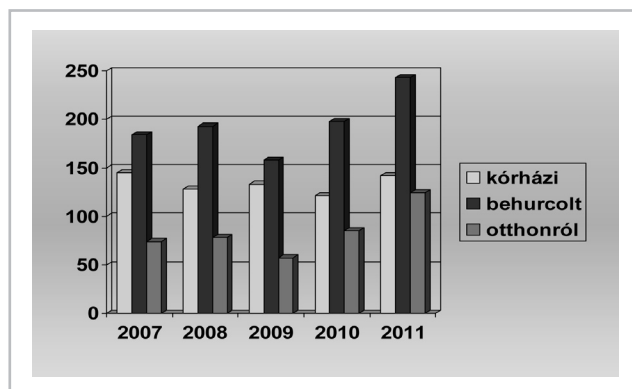
BEVEZETÉS

A nyomási fekély ellátása egyre nehezedő terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre. Hosszabbá teszi a kórházi ápolási időt, így magas költségekkel jár. Hatására a beteg állapota, életminősége, életkilátásai romlanak, akár a rehabilitálhatóság esélye is csökkenhet. Egyre több embert érint, bár Magyarországon csak becslést adhatunk, mert nincs egységes jelentési kötelezettség. A népességi mutatók várható alakulása alapján az elkövetkező időben gyakorisága nőni fog. A romló szociális helyzet további ápolásra szoruló betegeket teremt. Nő az idősebbé váló népesség ápolási igénye is. A technikai fejlődés további esetszám növekedést eredményez. A törekvések ellenére is kevés a rendelkezésre álló ápolási osztály, ápolási otthon. Így egyre nagyobb szerep jut az olyan otthon nyújtható ellátási formáknak, mint az otthoni szakápolás. Ahol azonban nem finanszírozott feladat a nyomási fekély megelőzése, csak más szakápolási feladattal együtt végezhető [1]. Az Ápolási Szakmai Kollégium Országos decubitus protokollja is nagy hangsúlyt fektet a betegek és a hozzátartozók edukációjára a megelőzés terén is [2], szem előtt tartva azt az alapelvet, hogy a rövid távú takarékoság hosszú távú veszteséget eredményez. Az EPUAP (Európai Nyomási fekély Tanácsadó Panel) 2011. évi kongresszusán is a megelőzés fontosságát emelték ki: „A mában kell ügyelni a költségekre, hogy ne a jövő generációjának legyen gondja az elpazarolt milliárdok miatt, ami megelőzhető, azt meg kell előzni!” [3]

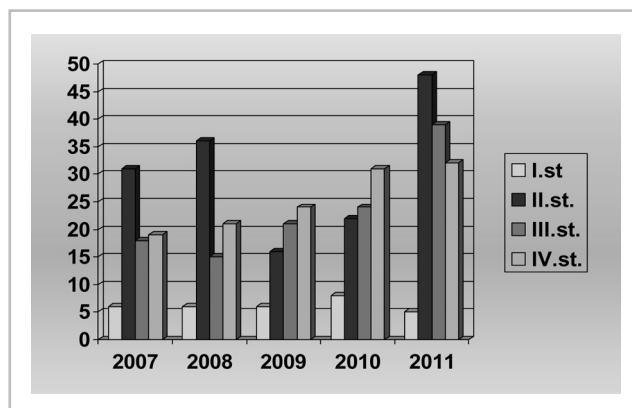
A Pándy Kálmán Kórház Otthonápolási Szolgálat a rendelkezésre álló vizitek 11-19%-át fordítja a nyomási fekélyes betegek ellátására, ami 500-1000 vizitet jelent évente (1. ábra). A kórház éves decubitus statisztikáját áttekintve látható, hogy évről évre nő a nyomási fekélyrel érkező betegek száma, ezen belül is az otthonaikból érkezők száma nő leginkább (2. ábra). Az otthonaikból érkező betegek egyre súlyosabb stádiumban kerülnek kórházi felvételre (3. ábra).



1. ábra
Az Otthonápolási Szolgálat éves vizitszámai



2. ábra
A kórházi éves decubitus esetszámok



3. ábra
Az otthonról behurcolt decubitusok súlyossága

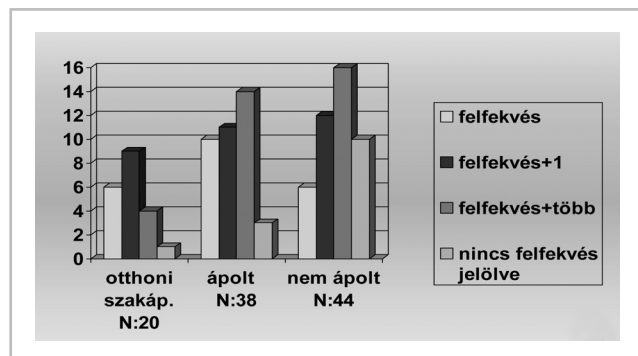
A probléma megoldása az olyan otthon nyújtható ellátási formákban rejlik, mint a közösségi ápolás, az otthoni szakápolás, ahol az ápolás legfontosabb segítők a betegek hozzátartozói. Azonban a laikusok körében hiányos ismeretekkel, az idő és anyagi háttér elégtelenségével kell számolni. Kutatásunk célja az volt, hogy felmérjük a hozzátartozók körében az ismereteket a nyomási fekélyről, a tájékozottságot az ellátórendszer nyújtotta lehetséges szakmai segítségről, az edukáció továbbfejlesztési lehetőségeiről.

MÓDSZEREK

A kérdőíves felmérésünkben 110 fő vett részt, kórházi látogatók és otthoni szakápolásban részesülők hozzátartozói. A mintába 102 fő került, 76 nő és 26 férfi. A nők átlagéletkora: 57,2 év, a férfiak átlagéletkora: 48,5 év volt. A mintát három csoportra bontottuk aszerint, hogy ápolták-e már az ágyban fekvő beteget otthon. Az első csoport (20 fő) otthoni szakápolás segítségével ápolta hozzátartozóját. A második csoport (38 fő) szakember segítségével ápolta otthon hozzátartozóját. Közülük 26 fő nem akart külső segítséget igénybe venni, de a további 12 fő szívesen vette volna ezt, de nem tudta, hová fordulhat. A harmadik csoport (44 fő) még nem ápolta otthon fekvő hozzátartozóját.

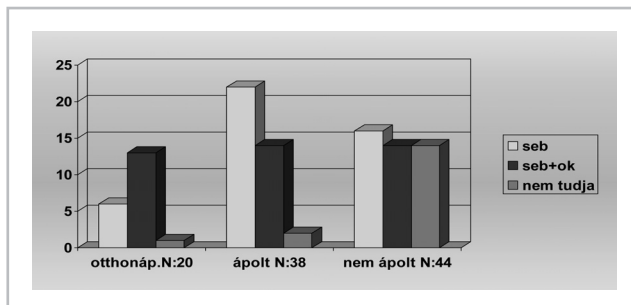
EREDMÉNYEK

A kérdőívben nyitott kérdésként tájékozódunk a tartós fekvés szövődményeinek ismeretéről. Az első csoportból egy fő, a második csoportból 3 fő, a harmadik csoportból 10 fő nem tüntette fel a felfekvést, mint lehetséges szövődményt (4. ábra). Szintén nyitott kérdésben mértük fel az ismereteket a nyomási fekély fogalmáról. Az első csoport több mint fele megfelelően tudta definiálni, a második csoport többsége sebként (mint sérülés) írta le, a harmadik csoportból 14 fő nem tudott válaszolni a kérdésre (5. ábra).



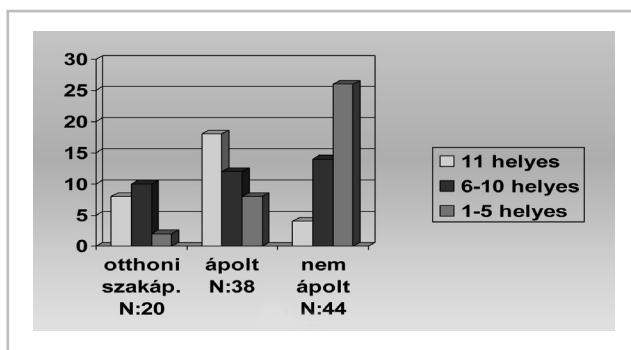
4. ábra Ismeretek a tartós fekvés szövődményeiről

A kérdőív 11 helyes választ sorolt fel a nyomási fekélyre hajlamosító tényezők közül. A legtöbb helyes választ az otthoni szakápolásban részesülők hozzátartozói választották ki. Jellemző ismerethiány, hogy a megkérdezettek nem tudják, hogy a vizelet és/vagy széklet tartási problémák, helytelen mobilizálás (lábtámasz nélküli félig ülő helyzet, nem 30

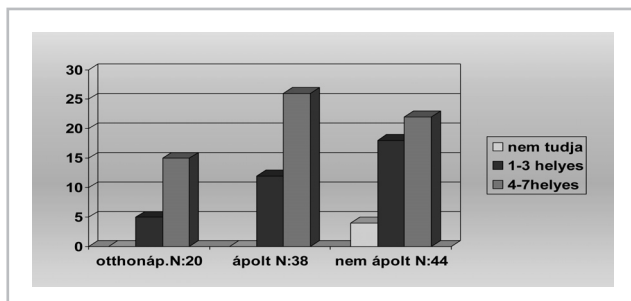


5. ábra Ismeretek a felfekvés fogalmáról

fokos oldalfektetés) és helytelenül alkalmazott, nem nyomáscsökkentő matracok is okozhatnak felfekvést. [4] Kevesen tudják a hozzátartozók közül, hogy a különböző kényelmi eszközök nem speciális nyomáscsökkentő eszközök, ezért nem alkalmasak a felfekvés megelőzésére.[5] (6. ábra) A kérdőívben 7 helyes válasz ismertette a nyomási fekély lehetséges szövődményeit, melyből az első csoport ismerte fel a legtöbbet. Azonban a megkérdezettek többsége nem tudja, hogy a felfekvés fertőzéssel járhat együtt, ronthatja az alapbetegségből való gyógyulási esélyt, vagy akár végzetes kimenetelű is lehet. (7. ábra)



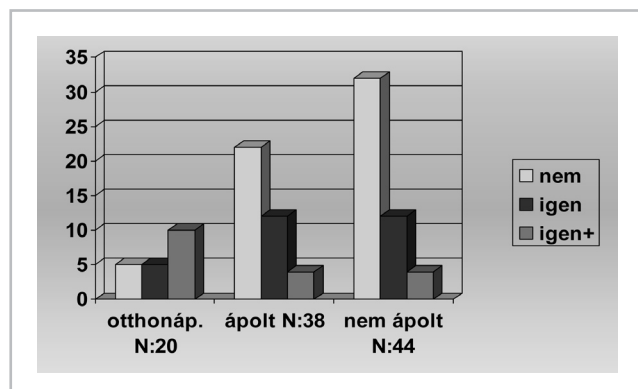
6. ábra A felfekvésre hajlamosító tényezők ismerete



7. ábra A nyomási fekély szövődményeinek ismerete

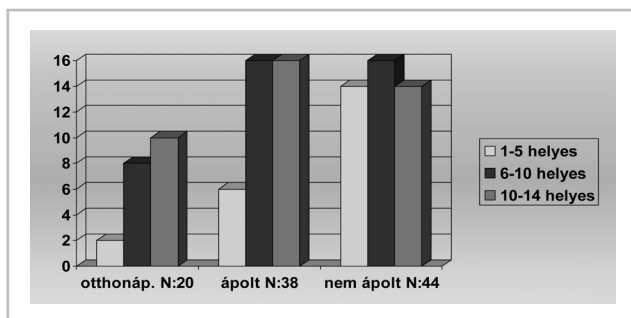
Jelentős ismerethiányt észleltünk a nyomási fekélyre hajlamosító tényezők diétájára vonatkozóan. A megkérdezettek egynek van tudomása arról, hogy az eredményesebb sebgógyulás elérése érdekében speciális diéta van szükség (8. ábra). A nyomási fekély ápolására vonatkozóan a kérdőív 14 helyes választ sorolt fel. Csoporttól függetlenül, az összes válaszadó 80%-a jó eredménnyel választotta ki a megfelelő ápolási technikákat. Hiányosságok a betegelhelyezés

terén mutatkoztak. A hozzátartozók nem ismerik a 30 fokos oldalfekvést pozicionálással, nem tudnak arról, hogy az ágy fejtvégét nem lehet 30 foknál magasabbra emelni. [4] A felmérés szerint nagy az igény szakember segítségére az ágyban fekvő hozzátartozóikat otthon ápolók körében. A megkérdezettek közül csupán 6 fő nem igényelné ezt. Ők abból a csoportból kerültek ki, akik még nem tapasztalták a hozzátartozók nehézségeit. Színtén szívesen vennék a nyomási fekély megelőzéséről, ápolásáról szóló írásos tájékoztatókat.



8. ábra
A speciális étrend szükségessége

A felmérés szerint nagy igény mutatkozik különböző képzésekre a témával kapcsolatban. A gyulai Szent István Egyetem és a Gyulai Nyugdíjasok Egyesülete szervezésében került megrendezésre a Nyugdíjas Akadémia elnevezésű előadássorozat, ahol az érdeklődők az otthonápolásról is tájékozódhattak. Jelentős volt a részvétel és a lelkesedés.



9. ábra
A nyomási fekély ápolása

KÖVETKEZTETÉSEK

A felmérést összefoglalva elmondható, hogy hiányosak az ismeretek a hozzátartozók körében a felfekvés fogalmáról, a megelőzési lehetőségekről, szövődmények terén, a szakmai segítségnyújtás lehetőségeiről. De nagy a hozzátartozók tenni akarása és tudásvágya. A hatékonyabb együttműködés megvalósítása érdekében még sok az előttünk álló feladat. Egységes, kötelező adatszolgáltatásra lenne szükség, hogy átlátható legyen az országos decubitus helyzet. Az ápolók abban bíznak, hogy az új sebkezelési licensztöbb, a gyakorlatnak megfelelő kompetenciát ad majd. Hatékonyabbá kell tenni a kommunikációt, nyitottabbá kell válnunk a hozzátartozók edukációjára is. Képzéseket kell szervezni az érdeklődőknek a témában. Írásos tájékoztatókat kell megjelentetni a média, a kötszergyártók és forgalmazók bevonásával a hozzátartozók részére, mert partnerként együttműködve így lehet sikeresebb a betegek gyógyulása.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 26/1996.(VII.26.) NM rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről
- [2] Ápolási Szakmai Kollégium: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – A decubitus rizikófelmérése, prevenciója és kezelése, <http://www.eum.hu> (letöltve: 2012.08.03.)
- [3] Salczerné dr. Hok Mária: Beszámoló az Európai Nyomási Fekély Tanácsadó Panel (EPUAP) 2011. évi kongresszusáról, Sebkezelés sebgyógyulás, XIV. évfolyam 2. szám 21-22. oldal, 2011
- [4] Kádárné Szabó Ildikó, Ponta Andrea, Raskovicsné Csernus Mariann: A mobilizáció jelentősége a dekubitusz prevencióban, Nővér, 24. évfolyam 3. szám 25-33. oldal, 2011
- [5] Sebinko Szövetség: A decubitus rizikófelmérés és prevenció, a nyomást átrendező eszközök (ágyak, matracok, feltétek) kiválasztásáról és alkalmazásukról a decubitus prevencióban a fekvőbeteg intézményekben és otthoni körülmények között (Budapest, 2006. február 16.)

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Kádárné Szabó Ildikó 1996-ban a Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetemen diplomás ápolóként végzett, majd 2002-ben a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán okleveles ápolói diplomát szerzett.

1996 óta dolgozik a Békés Megyei Pándy Kálmán Kórházban, mint az Otthonápolási Szolgálat vezetője. A gyulai Szent István Egyetem Egészségtudományi Karán oktat otthoni szakápolást. A kórházi „dekubitusz team” tagjaként 2006 óta foglalkozik részletesebben a nyomási fekély problémájával.