

Συμβουλές Νοσηλευτικής για την Πρόληψη των Ελκών Κατακλίσεων: Μια Μελέτη Επίπτωσης αυτού του Φαινομένου σε ένα Νοσοκομείο για τη Φροντίδα Ενηλίκων στην Ιταλία

Annamaria Bagnasco

Μεταπτυχιακό στις επιστήμες της εκπαίδευσης & Σπουδάστρια PHD στη νοσηλευτική, Καθηγήτρια με σύμβαση της εκπαίδευσης και της νοσηλευτικής & Συντονίστρια εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο της Γένοβας

Nicola Bertolotto

Μεταπτυχιακό στη νοσηλευτική, νοσηλεύτρια

Katia Lentini

Φοιτήτρια PHD στη νοσηλευτική

Giuseppe Aleo

Μεταπτυχιακό Γλώσσας και Λογοτεχνίας, Λέκτορας των επιστημονικών αγγλικών

Loredana Sasso

Μεταπτυχιακό στις επιστήμες εκπαίδευσης, Μεταπτυχιακό στη νοσηλευτική Αναπληρώτρια καθηγήτρια της νοσηλευτικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα έλκη κατακλίσεων είναι κλινικές υγειονομικές βλάβες που απαιτούν μια πολύ καλά καταρτισμένη ομάδα υγειονομικής περίθαλψης, λόγω της πολλαπλότητας αιτιολογικής πολυπλοκότητας των ελκών κατακλίσεων και των συχνών πολλαπλών παθολογικών χαρακτηριστικών των ατόμων σε κίνδυνο. Χάρη στο συγκεκριμένο ρόλο τους στην επίλυση αυτής της αναταραχής, της υπευθυνότητάς τους στο χειρισμό των ελκών πίεσης και της συνοχής της περίθαλψης που παρέχουν, οι νοσηλευτές συγκεκριμένα είναι οι κατεξοχήν επαγγελματίες υγείας που μπορούν να εξασφαλίσουν υψηλής ποιότητας δεξιότητες και να παρέχουν τις κατάλληλες συμβουλές. Στην Ιταλία, η πρακτική εμπειρία των Νοσηλευτικών Συμβουλευτικών Κέντρων για τα έλκη κατακλίσεων είναι ακόμα πολύ λίγα, έτσι στη μελέτη μας περιγράψαμε την εμπειρία ενός νοσοκομείου στη βόρεια Ιταλία.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αξιολογηθούν οι εκβάσεις των ασθενών μετά από νοσηλευτική συμβουλευτική επέμβαση για έλκη πίεσης ελέγχοντας εάν τα έλκη βελτιώθηκαν ή επιδεινώθηκαν.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Διεξαγάγαμε τις συστηματικές μελέτες επικράτησης και μελέτες επίπτωσης για τους δείκτες των εκβάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε όλο το νοσοκομείο, έχοντας κατά νου τις διαφορές που συνδέθηκαν με τα χαρακτηριστικά των διάφορων τμημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώσαμε ότι οι νοσηλευτικές συμβουλευτικές επεμβάσεις αποδείχθηκαν αποτελεσματικές στην παρεμπόδιση της δημιουργίας νέων ελκών κατακλίσεων και στον περιορισμό της επέκτασης και της επιδείνωσης εκείνων που ήδη υπάρχουν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προηγμένη νοσηλευτική πρακτική είναι μια ευκαιρία για ανάπτυξη εντός της επαγγελματικής κοινότητας. Οι νοσηλευτές σύμβουλοι, κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων, κατάφεραν να καλύψουν τα αρχικά κενά, παρέχοντας οδηγίες σε άλλους νοσηλευτές ειδικά όταν πρόκειται για το σχεδιασμό και τον προσδιορισμό των καταλληλότερων στρατηγικών υγειονομικής περίθαλψης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Διαχείριση κινδύνου, έλκη κατακλίσεων, συμβουλές νοσηλευτικής, πρόληψη

Εισαγωγή

Τα έλκη κατακλίσεων είναι ένα σημαντικό κλινικό ζήτημα, και στο νοσοκομείο και στην κοινότητα λόγω του σημαντικού αριθμού τους (The multicentred AISLeC, το 1984), ως βασικοί ποιοτικοί δείκτες για τη νοσηλευτική περίθαλψη και τις ιατρικές περιθάλψεις που παρέχονται στους ασθενείς με ειδικές ανάγκες και πολλαπλές παθολογίες, την ανάγκη για τις ενσωματωμένες επεμβάσεις παράλληλα με τη διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ του νοσοκομείου και της κοινότητας, την ανάγκη να θέσουν σωστά κατάλληλα προληπτικά μέτρα και θεραπείες, η μεγάλη δυσφορία που προκαλούν στους ασθενείς εάν δεν αντιμετωπιστούν επαρκώς και κατάλληλα, μακραινώντας κατά συνέπεια την παραμονή τους στο νοσοκομείο και αυξάνοντας κοινωνικές και οικονομικές δαπάνες.

Τα έλκη κατακλίσεων επομένως αναγνωρίζονται παγκοσμίως ως σχετικό ζήτημα υγειονομικής περίθαλψης που ζυγίζει βαριά και στην εθνική υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης και στους επαγγελματίες παροχής ιατρικών υπηρεσιών, λόγω του μεγάλου αριθμού περιπτώσεων, τις υψηλές δαπάνες και για το άτομο και για την κοινωνία γενικά, καθώς επίσης και τις περιπλοκές της υγειονομικής περίθαλψης και την πολυπλοκότητα που συνδέεται με αυτήν. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις που γίνονται από το Σύλλογο Επούλωσης Τραυμάτων, 13 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο πάσχουν από χρόνιες δερματικές αλλοιώσεις.

Οι δαπάνες περιλαμβάνουν τη διαχείριση φροντίδας τραύματος και τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις φαρμακευτικές αγωγές, τη φαρμακευτική θεραπεία, την αύξηση της οσηρότητας ασθενών με επακόλουθο την αύξηση της παραμονής στο νοσοκομείο, καθώς επίσης και τις δίκες και την αποζημίωση.

Οι νοσηλευτές είναι σχεδόν πάντα υπεύθυνοι για την

έναρξη των κατακλίσεων, επειδή στο σχέδιο υγειονομικής περίθαλψής τους αναμένεται να βάλουν σε τάξη ενέργειες που αποφεύγουν την αρχή ή/και την επιδείνωση των ελκών κατακλίσεων στα άτομα που πάσχουν ήδη από αυτήν την βλάβη, είτε στο νοσοκομείο είτε στο σπίτι.

Ίσως για καμία άλλη ασθένεια όπως τα έλκη κατακλίσεων, η θεραπεία είναι και μερικώς ακόμα παραμένει πολύ ετερογενής και διαφοροποιημένη, αλλά και κακώς ελεγχόμενη και μερικές φορές ακόμη και αντικείμενο διακρίσεων.

Στην Ιταλία, ο ρόλος των νοσηλευτών ως συμβούλους ακόμα δεν έχει αναπτυχθεί στο νοσοκομείο και τα κοινωνικά υπόβαθρα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά εξετάζοντας τις ριζικές αλλαγές που έχουν εμφανιστεί τα τελευταία 10 χρόνια σε νομοθετικό επίπεδο, και από την άποψη της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής πρακτικής, είναι δυνατό να υποθέσει κανείς ότι ο ρόλος των νοσηλευτών ως συμβούλους θα αναπτυχθεί πλήρως στο μέλλον.

Αυτές οι αλλαγές έχουν βαθιά μετασχηματίσει την έννοια της ευθύνης και των ικανοτήτων που απαιτούνται για να εξεταστούν τα όλο και περισσότερο σύνθετα ζητήματα υγειονομικής περίθαλψης και εξασφαλίζουν τώρα μια υπηρεσία υψηλής ποιότητας που λαμβάνει υπόψη επίσης την ανάγκη να εξεταστεί και να αντιμετωπιστεί οποιαδήποτε κατάσταση που περιλαμβάνει την κλινική πρόληψη και διαχείριση κινδύνου.

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές μπορούν να συμβουλέψουν άλλους νοσηλευτές. Για αυτόν τον λόγο, είναι απαραίτητο να υπάρξει μια συστηματική τεκμηρίωση των προηγμένων κλινικών υπηρεσιών που παρέχονται. Αυτή η τεκμηρίωση θα ανοίξει τους νέους τομείς της κλινικής γνώσης για τις περαιτέρω μελέτες και εξελίξεις (The multicentred AISLeC, το 1984) (Funkesson KH, Anbäcken EM, Ek AC, 2007).

Υλικά και Μεθοδολογία

Από το 2002, οι μελέτες επίπτωσης έχουν πραγματοποιηθεί σε μηνιαία βάση και την ίδια ημέρα σε όλους τους θαλάμους του νοσοκομείου μας, που ελέγχουν τον αριθμό ασθενών με έλκη κατακλίσεων ανά θάλαμο. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από νοσηλευτές ειδικευμένους στη φροντίδα τραύματος σε συνεργασία με τους νοσηλευτές προσωπικού των διάφορων μονάδων.

Συγχρόνως, πραγματοποιήθηκαν μελέτες περιστατικών για να συγκριθεί ο αριθμός των ασθενών που επηρεάζονται ήδη από έλκη κατακλίσεων με εκείνους που κινδυνεύουν να τα αναπτύξουν, για να ανιχνευτεί ποια φαινόμενα αφύπνισαν σημαντικά ζητήματα υγειονομικής περίθαλψης, και για ολόκληρο νοσοκομείο και για τους ενιαίους θαλάμους και για τις μονάδες.

Οι ασθενείς σε κίνδυνο προσδιορίστηκαν κατά την εισαγωγή τους χρησιμοποιώντας την κλίμακα Norton. Οι ασθενείς που βρέθηκαν να είναι σε κίνδυνο ή που ήδη παρουσίαζαν κατακλίσεις περιλήφθηκαν σε ένα διάγραμμα ελέγχου που περιείχε τα ακόλουθα στοιχεία: την προέλευ-

ση του ασθενούς, το στάδιο της βλάβης, τη βελτίωση/την επιδείνωση του τραύματος που ταξινομείται σύμφωνα με την οπισθοδρόμηση ή την πρόοδο του στάδιου.

Η παρουσία βλαβών ταξινομήθηκε σε στάδια, χρησιμοποιώντας το N.P.U.A.P (National Pressure Ulcers Advisory Panel-Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ελκών Κατακλίσεων) κλίμακα αξιολόγησης. Η αξιολόγηση της διαδικασίας θεραπείας, που ορίστηκε σαν βαθμολογία, έγινε χρησιμοποιώντας το Προωθητικό Εργαλείο κλίμακα 3.0, η οποία μας έλεγε εάν το τραύμα βελτιωνόταν ή χειροτέρευε.

Όταν ένας ασθενής είχε ήδη μία βλάβη, το πρόγραμμα φαρμακευτικής αγωγής καταγράφονταν στο αντίστοιχο διάγραμμα φαρμάκων. Επισυναπτόμενο σε αυτό το διάγραμμα, υπήρξε το κινητοποιημένο σχέδιο δράσης για την πρόληψη των τραυμάτων στους ασθενείς σε κίνδυνο. Στο συμβουλευτικό κέντρο, υπήρξε ένας ειδικός νοσηλευτής έτοιμος να δώσει συμβουλές από το τηλέφωνο σε μια εικοσιτετράωρη βάση.

Αποτελέσματα

Η μελέτη επίπτωσης έγινε με τη σύγκριση του αριθμού των επηρεασμένων ασθενών με εκείνους σε κίνδυνο. Αυτό μας επέτρεψε να αξιολογήσουμε το φαινόμενο σε σχέση με την παρεχόμενη φροντίδα. (Γράφημα 1)

Σε 5 έτη, παρατηρήσαμε ότι ακόμα και όταν υπάρχει ένα ουσιαστικά σταθερό πληθυσμό, υπήρξε εντούτοις μια σταθερή αύξηση του πληθυσμού σε κίνδυνο με μια χαρακτηριστική μείωση των επηρεασμένων ατόμων.

Παρατηρήσαμε μια βαθμιαία μείωση του αριθμού επιδεινώσεων κατά τη διάρκεια της τριετούς περιόδου επιτήρησης

των βλαβών (Γράφημα 2).

Οι τρεις νοσοκομειακές μονάδες όπου αυτή διαταραχή ήταν περισσότερο συνηθισμένη ήταν η ορθοπεδική, η νευρολογία και η αίθουσα αναζωογόνησης. Στην τριετή περίοδο παρατήρησης, μεταξύ 2005 και 2007, υπήρξε μια ιδιαίτερα σημαντική μείωση του αριθμού επιδεινώσεων στα τμήματα της αίθουσας αναζωογόνησης και της νευρολογίας (Γράφημα 3). Στις ορθοπεδικές αντιθέτως η τάση ήταν σταθερή, κυρίως λόγω της διαθεσιμότητας των ενισχύσεων

Συμπεράσματα

Η μελέτη μας υπογράμμισε τη σημασία της καθιέρωσης συμβουλευτικών κέντρων στην κοινότητα σε συνεργασία με τα κύρια κέντρα υγείας. Αυτά τα συμβουλευτικά κέντρα πρέπει να στελεκώνονται από επαγγελματίες που είναι πολύ καλά καταρτισμένοι στη θεραπεία των κατακλίσεων. Τα αποτελέσματα που επιτύχαμε μπορούσαν να μετρηθούν χάρη στη

συστηματοποίηση της αξιολόγησης της κλινικής αναταραχής με τη χρησιμοποίηση διαφορετικών εργαλείων κατά μήκος των διάφορων φάσεων ελέγχου.

Όσον αφορά τη συμβουλευτική νοσηλευτική υπηρεσία, αισθανθήκαμε ότι θα αναπτυχθεί πλήρως στο κοντινό μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Codice Deontologico dell'Infermiere 2009 Approvato dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI con deliberazione n. 1/09 del 10.01.2009 e dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI nella seduta svoltasi in Roma in data 17.01.09

Cutting KF, White RJ, Mahoney P, Harding KG. 2005 Clinical identification of wound infection: a Delphi approach. In EWMA Position Document. Identifying criteria for wound infection. London: MEP Ltd

Cutting KF, White RJ. Ostomy Wound Management 2005; 51(1):28-34 - Criteria for identifying wound infection – revisited.

D.lgs 30 Dicembre 1992 n. 502 Supplemento Ordinario alla G.U. 30 dicembre 1992, n. 305 - articolo 6 comma 3 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

D.lgs. 229/99 Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999 - Supplemento Ordinario n. 132 - (art 16 bis) "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

European Wound Management Association (EWMA) 2006, Position document: Management of Wound Infection. London: MEP Ltd

Stotts NA, Rodeheaver GT, Thomas DR, et al. 2001; 56(12):M795-M799 An instrument to measure healing in pressure ulcers: development and validation of the pressure ulcer scale for healing (PUSH). J Gerontol A Bio Sci Med Sci

Tonelli et al. pag 20-27, 2/2001 Management infermieristico - La consulenza infermieristica: l'esperienza a disposizione dell'utente

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) 2007 - London: MEP Ltd - L'essudato e il ruolo delle medicazioni. Documento di Consenso.

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) 2008. Londra: MEP Ltd - Principi di best practice: Il sistema vacuum assisted closure: raccomandazioni d'impiego. Documento di consenso.

AHCPR Supported Clinical Practice Guideline N. 15 treatment of Pressure Ulcer National Library of Medicine (publication December 1994 revised 16 October 2008) ultima consultazione 02/02/2009

disponibile su <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat2.chapter.5124>

AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) <http://www.ahrq.gov/>

AWMA - Clinical Practice Guidelines for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers (Australian Wound Management Association Inc. 2001) <http://www.lesioncutaneecroniche.it/linee%20guida/PDF/LDD/AWMA.pdf>

Cumulative Index to nursing and Allied Health Literature (CINHAL)

autori vari: new pressure sore remedy (last update 2009) (last consultation 21/02/2009)

Deflo T, Gerrie Bours G, Schoonhoven L, Clark M, Draft, Issue 1 2002, Volume 4, epuap statement on prevalence and incidence monitoring, European Pressure Ulcer Advisory Panel,

Funkesson KH, Anbäcken EM, Ek AC.

Nurses' reasoning process during care planning taking pressure ulcer prevention as an example. A think-aloud study.

2007 Sep;44(7):1109-19. Epub 2006 Jun 27, Int J Nurs Stud.

Helberg D, Mertens E, Halfens RJ, Dassen T. Ostomy Wound Manage. 2006 Aug;52(8):60-72 - "Treatment of pressure ulcers: results of a study comparing evidence and practice"

Hiser B, Rochette J, Philbin S, Lowerhouse N, Terburgh C, Pietsch C

2006 Feb;52(2):48-59 - Ostomy Wound Manage. "Implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes"

AA.VV.: JAN Journal of advanced Nursing volume 57 issue 5 page 494-504 - published on line 5/2/2007 - "Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives"

Joanna Briggs Institute (JBI) 12(3) 2008 Pressure ulcers – management of pressure related tissue damage Best Practice – "Topical negative pressure"

McInemey JA

2008 Feb;21(2):75-8 - Adv Skin Wound Care. - "Reducing hospital-

acquired pressure ulcer prevalence through a focused prevention program”

Mistiaen P, Duijnhouwer E, Prins-Hoekstra A, Ros W, Blaylock A.

Volume 30, Number 5, November 1999, pp. 1050-1056(7) – Journal of Advanced Nursing “Predictive validity of the BRASS index in screening patients with post-discharge problems

NICE (National Institute for Clinical Excellence) LG LdD January 2005 pressure ulcers first draft for consultation: The management of pressure ulcers in primary and secondary care

National Guideline Clearing House, RNAO Registered Nursing Association of Ontario: Preventing Pressure Ulcers and Skin Tears in Evidence Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice

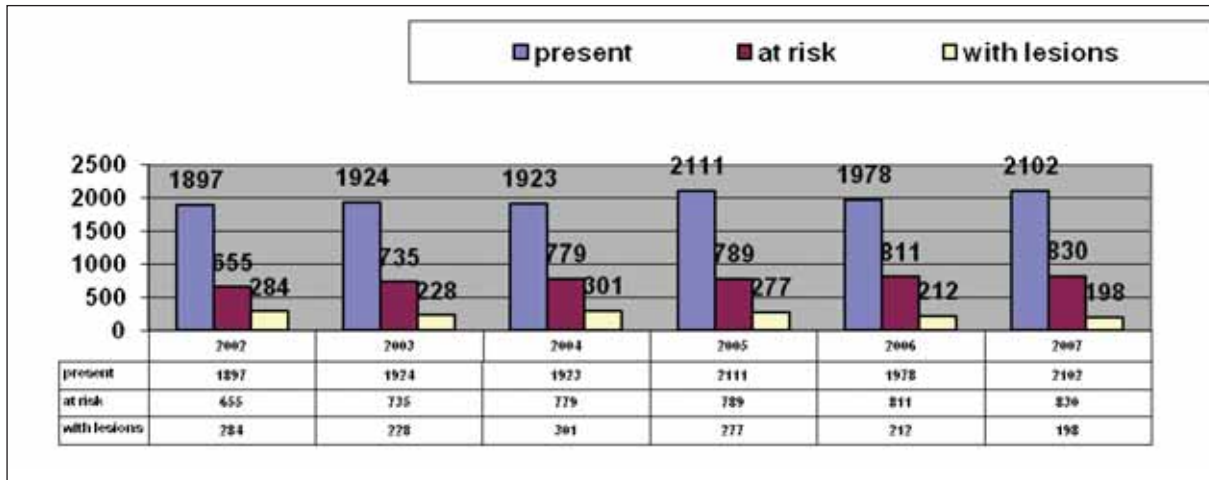
Royal College of Nursing, 2005 A Clinical Practice Guideline “The management of pressure ulcers in primary and secondary care”

RNAO nursing best practice guidelines program

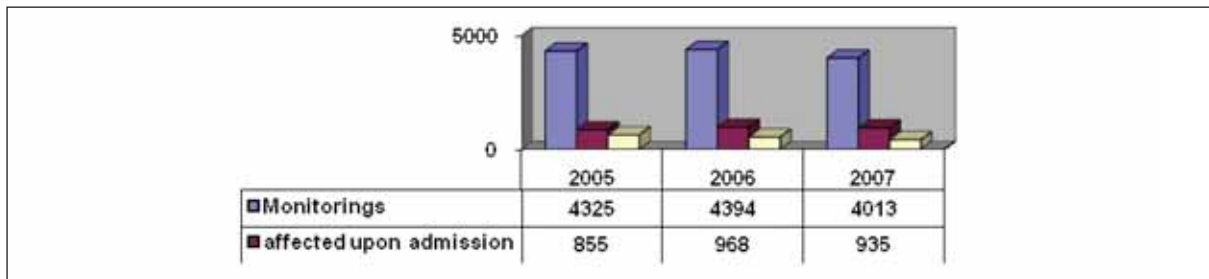
Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcer

www.mao.org/bestpractices

Γράφημα 1: Prevalence overview between 2002 and 2007



Γράφημα 2: Overview of the aggravations observed in 2005, 2006 and 2007



Γράφημα 3: Overview in % of the orthopaedic, neurology and resuscitation departments over the 3 years

