

Διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού χειρουργικών και παθολογικών τμημάτων δημόσιου νοσοκομείου αναφορικά με τη διαχείριση ελκών από πίεση

Πάυλος Δήμου¹, Μιχαήλ Κουράκος², Νικολέττα Μάργαρη³, Ευρυδίκη Καμπά³, Γεωργία Φασόη⁴, Μάρθα Κελέση⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

2. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας

3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Παρά τις πρόσφατες εξελίξεις στη θεραπεία και τη διαχείριση των ελκών πίεσης (κατακλίσεων) και την πρόοδο της τεχνολογίας, τα έλκη πίεσης εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική πρόκληση για το νοσηλευτικό προσωπικό και τους ιατρούς που τα διαχειρίζονται.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, των πρακτικών και των στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού ενός μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου αναφορικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των κατακλίσεων.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη ήταν μία ερευνητική συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών) που εργάζονταν στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν των Γούδα και συνεργατών (2014). Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν υψηλή (Cronbach $\alpha=0,714$) και το ποσοστό απόκρισης 76,7%. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows (21.00).

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 92 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, ηλικίας 40,5(±7,9) ετών. Συνολικά 41 (44,6%) συμμετέχοντες ήταν βοηθοί νοσηλευτών, 33 (35,9%) απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, 14 (15,2%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης και 4 (4,3%) ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. Η προϋπηρεσία των συμμετεχόντων ήταν 15,1(±9,1) έτη, ενώ 45 (48,9%) νοσηλευτές εργάζονταν σε χειρουργικά τμήματα και 47 (51,1%) σε παθολογικά. Από το σύνολο του δείγματος δώδεκα άτομα (13,3%) υποστήριξαν ότι στο νοσοκομείο που εργάζονται οργανώνονται σεμινάρια εκπαίδευσης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κατακλίσεων. Σε σύνολο 27 ερωτήσεων, οι σωστές απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους ήταν 18,5(±2,8) ή 68,6%(±10,4%) με ελάχιστο 12 (44,4%) σωστές απαντήσεις και μέγιστο 25 (92,6%). Οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης και εκείνοι που είχαν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια [18,7(±2,8) έναντι 17(±2,6)] απάντησαν σωστά σε σημαντικά περισσότερες ερωτήσεις σε σχέση με τους συμμετέχοντες με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ($p<0,05$).

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό του υπό μελέτη νοσοκομείου που εργάζονταν στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές είχε μέτρια επίπεδα γνώσεων συνολικά και υψηλά επίπεδα γνώσεων για τον ορισμό και τη σταδιοποίηση των ελκών πίεσης. Προτείνεται η σύνταξη κλινικών πρωτοκόλλων τα οποία θα αφορούν τη σταδιοποίηση, πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης, καθώς και η πιο οργανωμένη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Λέξεις κλειδιά: Γνώσεις, έλκη πίεσης, θεραπεία, νοσηλευτικό προσωπικό, πρόληψη, σταδιοποίηση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Πάυλος Δήμου
e-mail: dimupavlos@gmail.com

Ημερομηνία Υποβολής: 13/09/2018
Ημερομηνία Δημοσίευσης: Απρίλιος 2019

Αναφορά του άρθρου ως: Δήμου Π., Κουράκος Μ., Μάργαρη Μ., Καμπά Ε., Φασόη Γ. & Κελέση Μ. (2019). Διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού χειρουργικών και παθολογικών τμημάτων δημόσιου νοσοκομείου αναφορικά με τη διαχείριση ελκών από πίεση. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 12(2): 38-47, DOI: <https://doi.org/10.24283/hjns.20192.11-12>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το δέρμα είναι για το ανθρώπινο σώμα η πρώτη γραμμή άμυνας του ανοσοποιητικού
- Αποτελεί αναγκαιότητα η διερεύνηση εκτίμησης κινδύνου εμφάνισης κατακλίσεων στις πρώτες ώρες εισαγωγής στο νοσοκομείο
- Η ανάπτυξη των ελκών πίεσης στο νοσοκομείο, αποτελεί σημαντική πρόκληση διαχείρισης για τους νοσηλευτές και τους ιατρούς
- Σημαντικός παράγοντας για τις νοσηλευτικές δεξιότητες είναι η γνώση μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα έλκη πίεσης αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία ως Pressure ulcers, bed sores, decubitus ulcers ή pressure sores (Wake 2010) και τραυματισμοί υπό πίεση (Carville et al 2012). Σύμφωνα με τον Wake, αυτοί οι όροι υποδηλώνουν ότι η κατάσταση μπορεί να εμφανιστεί μόνο σε μη περιπατητικούς ασθενείς που είναι κλινήρης (Wake 2010), αν και αυτό δεν συμβαίνει πάντα. Τα έλκη πίεσης που πολύ συχνά αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο (Alderden et al 2011). Παρά τις πρόσφατες εξελίξεις στη διαχείριση και τη θεραπεία των ελκών και τις εξελίξεις στην τεχνολογία, τα έλκη πίεσης εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική πρόκληση για τους νοσηλευτές και τους ιατρούς που τα διαχειρίζονται (Steinberg 2012). Ένας ασθενής που αναπτύσσει έλκος πίεσης βιώνει πόνο και δυσφορία που μπορεί να οδηγήσει σε σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα, ειδικά εάν το έλκος παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το δέρμα είναι η πρώτη γραμμή άμυνας του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς προστατεύει από πολλές τοξίνες και χημικές ουσίες που περιβάλλουν το ανθρώπινο σώμα. Το δέρμα θεωρείται το πιο ζωτικό και μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου οργανισμού, καθώς αντιπροσωπεύει περίπου το 15% του συνολικού σωματικού βάρους των ενηλίκων. Διατηρεί τη θερμοκρασία του σώματος ρυθμίζοντας την απώλεια υγρών και προστατεύει το σώμα από τη θερμότητα και το φως (Kolarsick et al 2005). Το δέρμα αποτελείται από τρία στρώματα: την επιδερμίδα, το δέρμα και τον υποδόριο ιστό. Στην περίπτωση των ελκών πίεσης, τα στρώματα του δέρματος καταστρέφονται λόγω πίεσης που συνοδεύεται από δυνάμεις διάτμησης και τριβής. Ο βαθμός της βλάβης του δέρματος εξαρτάται από την ποσότητα της δύναμης καθώς και από τη διάρκεια εφαρμογής της δύναμης (Kolarsick et al 2005).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, των πρακτικών και των στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού ενός μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου

για την πρόληψη και αντιμετώπιση των κατακλίσεων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη είναι μία ερευνητική συγχρονική μελέτη. Στη μελέτη συμμετείχαν το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών) που εργάζονταν στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων.

Κριτήρια Ένταξης

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν:

1. Νοσηλευτές που εργάζονται στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές
2. Βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονται στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές
3. όσοι είχαν επαρκή γνώση της Ελληνικής γλώσσας
4. όσοι συναίνεσαν με τους σκοπούς της μελέτης

Κριτήρια Αποκλεισμού

Από τη μελέτη αποκλείσθηκαν:

- Επαγγελματίες υγείας που δεν ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό
- Όσοι είχαν ελλιπή γνώση της Ελληνικής γλώσσας
- Νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου πλην παθολογικών και χειρουργικών κλινικών.

Εργαλείο μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν των Γούδα και συνεργατών (2014). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε αρχικά για την αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών για την πρόληψη και αντιμετώπιση των κατακλίσεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο παράρτημα. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με το δείκτη συνάφειας Cronbach α και βρέθηκε 0,714. Σύμφωνα με το δείκτη, οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρουσιάζουν μεγάλη συνάφεια μεταξύ τους (van Saane et al 2003).

Τρόπος συλλογής δεδομένων

Αρχικά, διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του υπό μελέτη νοσοκομείου που εργάζονταν στις παθολογικές (Α παθολογική, Β παθολογική, Γ παθολογική, πνευμονολογική) και χειρουργικές (Α χειρουργική, Β χειρουργική, νευροχειρουργική, χειρουργική θώρακα και ορθοπεδική) κλινικές. Επιστράφηκαν και συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 92 ερωτηματολόγια (ποσοστό απόκρισης 76,7%). Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε 2 μήνες. Ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2017 και τελείωσε το Νοέμβριο του 2017.

Ο ερευνητής διένειμε προσωπικά τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες. Τους εξηγούσε τους σκοπούς της μελέτης και τους έδινε περιθώριο περίπου μίας ώρας για να τα συμπληρώσουν. Δεν είχε φυσική παρουσία κατά την συμπλήρωση για να μην επηρεάσει τα αποτελέσματα. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε τόσο στις πρωινές όσο και στις απογευματινές βάρδιες, ώστε να συλλεχθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα.

Ηθική και Δεοντολογία

Το ερευνητικό πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης κατατέθηκε μέσω πρωτοκόλλου στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων», το οποίο με τη σειρά του το ενέκρινε και χορήγησε γραπτή άδεια για τη διεξαγωγή της μελέτης.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης δεν καταγράφηκαν το ονοματεπώνυμο των συμμετεχόντων ή κάποιο άλλο στοιχείο με το οποίο θα μπορούσα να ταυτοποιηθούν. Ο λόγος που η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε 2 μήνες ήταν για να μην παρεμποδίσει το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα σε ημέρες που εφημέρευε η κλινική τους. Εκτός της φωτότυπησης των ερωτηματολογίων, το οποίο επιβάρυνε αποκλειστικά τον ερευνητή, δεν υπήρξε άλλο κόστος.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows (version 21) statistical software (SPSS Inc., Chicago, IL). Αρχικά υπολογίστηκαν τα ποσοστά σε κάθε κατηγορία που αντιστοιχούσαν σε ποιοτική μεταβλητή, όπως για παράδειγμα το ποσοστό ανδρών και γυναικών, το επίπεδο εκπαίδευσης και οι απαντήσεις που δόθηκαν σε κάθε ερώτηση. Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των ποσοτικών μεταβλητών (mean±standard deviation), όπως είναι η ηλικία και τα έτη υπηρεσίας. Το δεύτερο μέρος της ανάλυσης περιελάμβανε τα αποτελέσματα των απλών συσχετίσεων (διμεταβλητή ανάλυση), όπως η συσχέτιση μεταξύ του τμήματος και του συνόλου των σωστών απαντήσεων. Μεταξύ δύο μεταβλητών που ακολουθούσαν κανονική κατανομή έγινε t-test, ενώ αν δύο συνεχείς μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική

κατανομή πραγματοποιούνταν Man Whitney test. Σε περίπτωση σύγκρισης περισσότερων των δύο μεταβλητών, εάν ακολουθούσαν κανονική κατανομή γινόταν ANOVA ανάλυση και εάν οι συνεχείς μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή τότε εφαρμοζόταν ο έλεγχος Kruskal Wallis. Σε όλους τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν, το επίπεδο σημαντικότητας (p) ορίστηκε στο 0.05. Έτσι όλες οι τιμές που ήταν μικρότερες ή ίσες με 0.05 ($p \leq 0.05$) θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές. Ο έλεγχος κανονικότητας έγινε με τη στατιστική δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 92 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό ηλικίας $40,5(\pm 7,9)$ έτη. Η προϋπηρεσία των συμμετεχόντων ήταν $15,1(\pm 9,1)$ έτη με ελάχιστο 1 έτος και μέγιστο 35 έτη. Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων.

Μεταβλητή		N (%)
Φύλο	Άνδρες	9 (9,8%)
	Γυναίκες	83 (90,2%)
Επίπεδο εκπαίδευσης	Βοηθοί νοσηλευτών	41 (44,6%)
	Απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	33 (35,9%)
	Μεταπτυχιακό δίπλωμα	14 (15,2%)
	Απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	4 (4,3%)
Τμήμα εργασίας	Χειρουργικό	45 (48,9%)
	Παθολογικό	47 (51,1%)

Στην ερώτηση που αφορούσε τη διοργάνωση σεμινάρια εκπαίδευσης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κατακλίσεων στο νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργαζόταν το δείγμα, δώδεκα (13,3%) νοσηλευτές απάντησαν θετικά και 78 (86,7%) αρνητικά.

Αναφορικά με τον ορισμό της κατάκλισης η πλειοψηφία (96,6%, $n=86$) των συμμετεχόντων απάντησαν σωστά, ενώ μόνο τρεις (3,4%) απάντησαν λανθασμένα. Στην επόμενη ερώτηση, «Η διατροφή των ασθενών που έχουν κατακλίσεις δεν αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την επούλωση της κατάκλισης», πενήντα τρεις (58%) συμμετέχοντες απάντησαν λάθος και τριανταεπτά (42%) σωστά.

Στην ερώτηση που αφορούσε τις παρεμβάσεις για τη μείωση της πίεσης στις πτέρνες οι περισσότεροι συμμετέχοντες (67,4%, $n=62$) απάντησαν ότι η τοποθέτηση μαξιλαριού στην κνήμη ώστε να μην ακουμπά πουθενά η πτέρνα είναι η ενδεδειγμένη παρέμβαση, ενώ στην ερώτηση εάν η επούλωση επιτυγχάνεται με αφαίρεση

της εσχάρας μιας κατάκλισης εβδομήντα πέντε (82,4%) συμμετέχοντες απάντησαν σωστό και δεκαέξι (17,6%) ότι είναι λάθος παρέμβαση.

Κατά τη διερεύνηση της αναγκαιότητας εκτίμησης του κινδύνου εμφάνισης κατάκλισης, κατά τις πρώτες έξη ώρες από την εισαγωγή ενός ασθενή περισσότεροι από επτά στους δέκα (79,3%, n=73) συμμετέχοντες στη μελέτη θεωρούν αυτή την παρέμβαση σωστή στις περιπτώσεις που υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες.

Σε επόμενες ερωτήσεις που αξιολογούσαν τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τις οδηγίες πρόληψης κατακλίσεων βρέθηκε ότι πενήντα επτά (65,5%) θεωρούν ότι όλα τα άτομα που εκτιμάται ότι κινδυνεύουν να αναπτύξουν κατάκλιση, θα πρέπει σαν ελάχιστο μέτρο πρόληψης να τοποθετούνται σε εξειδικευμένο αφρώδες στρώμα, εβδομήντα έξη (86,4%) ότι η τοποθέτηση ενός ασθενή που κινδυνεύει να αναπτύξει κατάκλιση σε μια κατάλληλη υποστηρικτική επιφάνεια δεν συνεπάγεται την κατάργηση του σχεδίου για τις αλλαγές θέσης, και εβδομήντα ένας (79,8%) ότι τα κλινικοσκεπάσματα θα πρέπει να είναι σχολαστικά τεντωμένα πάνω σε μια υποστηρικτική επιφάνεια εναλλασσόμενης πίεσης αέρα.

Επιπλέον, πενήντα ένας (57,3%) συμμετέχοντες θεωρούν ότι είναι σωστή η άποψη ότι για την ταχύτερη επούλωση μιας κατάκλισης θα πρέπει το έλκος να αφήνεται ανοικτό. Ακόμη, είκοσι έξη (28,3%) συμμετέχοντες αναφέρουν ως σωστή τη χρήση αντισηπτικού διαλύματος για κάθε μορφή κατάκλισης.

Κανένας συμμετέχοντας στη μελέτη δεν χρησιμοποιεί κάποια κλίμακα αξιολόγησης κατακλίσεων στο τμήμα που εργάζεται, ενώ στην ερώτηση εάν είναι παράγοντας κινδύνου δημιουργίας κατάκλισης η χαμηλή αρτηριακή πίεση, πενήντα δύο (61,2%) συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και τριάντα τρεις (38,8%) αρνητικά. Αναλυτικά οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Ολοκληρώνοντας την περιγραφική ανάλυση, σε σύνολο 27 ερωτήσεων οι σωστές απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους ήταν 18,5(±2,8), με ελάχιστο 12 (44,4%) σωστές απαντήσεις και μέγιστο 25 (92,6%).

Φάνηκε ότι όσο αυξάνεται το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων τόσο αυξάνεται το ποσοστό αυτών που απάντησαν σωστά σε στατιστικά σημαντικά βαθμό στις ερωτήσεις ότι η διατροφή των ασθενών που έχουν κατακλίσεις δεν αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την επούλωση της κατάκλισης ($p<0,05$), ότι όταν χρησιμοποιείται ένα αντισηπτικό διάλυμα για τον καθαρισμό μίας κατάκλισης με λοίμωξη αυτό θα πρέπει να αφαιρείται ύστερα από λίγα λεπτά από την τοποθέτηση ($p<0,05$) και ότι η ελαττωμένη αρτηριακή πίεση είναι παράγοντας κινδύνου δημιουργίας κατάκλισης ($p<0,05$). Οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης απάντησαν σε σημαντικά περισσότερες ερωτήσεις σωστά σε σχέση με τους

συμμετέχοντες με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ($p<0,05$). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε παθολογικές κλινικές ήταν σημαντικά νεότεροι σε ηλικία [38,7(±8,3) έναντι 42,5(±7,2), $p<0,05$] και είχαν σημαντικά μικρότερη προϋπηρεσία [13,1(±9,1) έναντι 17,1(±8,6), $p<0,05$]. Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε χειρουργικές κλινικές απάντησαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό σωστά στην ερώτηση ότι υγρασία στο έλκος προσδίδουν οι υδρογέλες (93,3% έναντι 78,3%, $p<0,05$). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Οι συμμετέχοντες που είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια γνώριζαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό τον ορισμό της κατάκλισης (98,7% έναντι 80%), αναγνώρισαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό την κατάκλιση 3ου σταδίου (90,8% έναντι 83,3%) και 1ου σταδίου (98,7% έναντι 83,3%), γνώριζαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι υδρογέλες προσδίδουν υγρασία στο έλκος (87,2% έναντι 72,7%) και απάντησαν σε σημαντικά περισσότερες ερωτήσεις σωστά (18,7±2,8 έναντι 17±2,6) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο (Πίνακας 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη είχαν συμπεριληφθεί 92 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών), με τις γυναίκες να υπερτερούν αριθμητικά σε σχέση με τους άνδρες. Το ποσοστό ανταπόκρισης στην παρούσα μελέτη ήταν 76,7%. Αυτό το ποσοστό ανταπόκρισης συμφωνεί με άλλες πρόσφατες μελέτες, όπως μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία και τη Γερμανία για να διερευνηθεί τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη χρήση προληπτικών μέτρων στη διαχείριση των ελκών πίεσης σε νοσοκομεία (Meesterberends et al 2013). Ο συνολικός αριθμός των ερωτηματολογίων που απεστάλησαν ήταν 600 στην Ολλανδία και 578 στη Γερμανία και επιστράφηκαν 454 από την Ολλανδία και 283 από τη Γερμανία, δηλαδή ποσοστό ανταπόκρισης 75,7% και 48,4% αντίστοιχα (Meesterberends et al 2013). Σε άλλη μελέτη, απεστάλησαν 386 ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε τρία νοσοκομεία για να διερευνηθούν τις γνώσεις τους σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τους τρόπους πρόληψης των ελκών πίεσης (Tubaishat & Aljezawi 2014). Επιστράφηκαν 263 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων 59 ήταν είτε κενά είτε ελλιπή, οπότε αναλύθηκαν 204 με ποσοστό ανταπόκρισης 52,9%. Παρομοίως, σε μελέτη στη Σουηδία για τις γνώσεις των νοσηλευτών, των βοηθών νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την πρόληψη των ελκών πίεσης (Gunningberg et al 2013) είχε ποσοστό ανταπόκρισης 72%. Από τους 577 συμμετέχοντες που προσκλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ανταποκρίθηκαν

418.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε σχετικά μέτριο επίπεδο γνώσης γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ελκών πίεσης. Συγκεκριμένα, σε σύνολο 27 ερωτήσεων απαντήθηκαν σωστά οι 18,5(±2,8) ή 68,6%(±10,4%). Η βαθμολογία ήταν πολύ υψηλή στον ορισμό και σταδιοποίηση των κατακλίσεων και μέτρια στην πρόληψη και αντιμετώπιση. Μια μελέτη που χρησιμοποίησε εργαλείο PZ-PUKT για τη διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τα έλκη πίεσης ανέφερε τις ακόλουθες μέσες σωστές απαντήσεις: συνολική βαθμολογία 80%, πρόληψη 77%, στάση 86% και τραύματα 77% (Pieper & Zulkowski 2014).

Ένας πιθανός λόγος για τα υψηλότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων στη μελέτη των Pieper και Zulkowski (2014) μπορεί να είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές παρακολουθούσαν τακτικά σεμινάρια φροντίδας ελκών πίεσης στο Πανεπιστήμιο του Νιου Τζέρσεϊ (NJHA). Επιπλέον, δεδομένου ότι η δοκιμή του εργαλείου διεξήχθη επί δύο έτη (2012 και 2013), οι νοσηλευτές ενδέχεται να είχαν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο δύο φορές, γεγονός που μπορεί να έχει επηρεάσει θετικά τις απαντήσεις τους (Pieper & Zulkowski 2014). Επίσης, η μελέτη διεξήχθη από τους συγγραφείς του εργαλείου PZ-PUKT και έτσι ήταν δυνητικά ανοικτοί σε προκατάληψη.

Ο λόγος για το μέτριο επίπεδο γνώσεων που έδειξε η παρούσα μελέτη μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο δεν γίνονταν σεμινάρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με αντικείμενο τα έλκη πίεσης. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό στο υπό μελέτη νοσοκομείο, με εξαίρεση τη μονάδα εντατικής θεραπείας και τη μονάδα αυξημένης φροντίδας, δεν ασχολούνταν με την περιποίηση των ελκών πίεσης σε καθημερινή βάση. Η διαχείριση των ελκών πίεσης γινόταν είτε από τους φροντιστές των ασθενών εάν οι ασθενείς είχαν τα έλκη πίεση πριν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, είτε από τους ιατρούς στις περιπτώσεις που το έλκος πίεσης αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασθενή. Ακόμη, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών των περισσότερων νοσηλευτικών σχολών δεν περιλαμβάνονται τα έλκη πίεσης, πράγμα που σημαίνει ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν βασικές γνώσεις σχετικά με τα έλκη πίεσης και τη φροντίδα τους. Η βασική γνώση για τη διαχείριση των ελκών πίεσης είναι σημαντική και θεωρείται θεμέλιο για τις πρακτικές δεξιότητες που αποκτά το νοσηλευτικό προσωπικό αργότερα είτε μέσω της εμπειρίας είτε μέσω περαιτέρω κατάρτισης. Η ίδια αρχή τονίζεται από τον Bloom (1956) όταν αναφέρει ότι η βασική γνώση είναι το θεμέλιο για την απόκτηση περισσότερης γνώσης και την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων. Επιπλέον, στο υπό μελέτη νοσοκομείο δεν υπήρχαν συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες –

πρωτόκολλα για την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης.

Παγκοσμίως, έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες για να εξεταστούν οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση των ελκών πίεσης. Τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήχθη στην Ολλανδία και στη Γερμανία (Meesterberends et al 2013) έδειξαν ότι η γνώση των προληπτικών μέτρων είναι καλή, με μέσο όρο 71,3% (Ολλανδία) και 66,3% (Γερμανία). Επιπλέον, η χρήση των προληπτικών μέτρων των ελκών πίεσης έφτανε στο 68,1% (Ολλανδία) και 63,1% (Γερμανία). Τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης ήταν υψηλότερα στις ενότητες: γνώση των προληπτικών μέτρων και χρήση των προληπτικών μέτρων στη φροντίδα των ελκών πίεσης σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης.

Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία είχε ως στόχο την αξιολόγηση της γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση των ελκών πίεσης (Lawrence et al 2015). Χρησιμοποίησαν μια τροποποιημένη έκδοση του εργαλείου PUKT που αποτελείται από 47 ερωτήσεις. Ένα δείγμα 827 νοσηλευτών συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέση συνολική ποσοστιαία βαθμολογία 70%, με βαθμολογίες στις τρεις κατηγορίες ως εξής: 77,1% στην πρόληψη, 80,8% στη σταδιοποίηση και 85,1% στην εκτίμηση του τραύματος. Η μελέτη αυτή είχε παρόμοια συνολική βαθμολογία με την παρούσα μελέτη (70% έναντι 68,6%).

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Gunningberg et al έδειξαν ότι η μέση συνολική βαθμολογία για τη γνώση ήταν 58,9%, με μεγάλη διακύμανση των αποτελεσμάτων της αυτοαναφερόμενης συμπεριφοράς κατά τη φροντίδα των ελκών πίεσης στην κλινική πρακτική. Το γενικό συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι, μεταξύ των νοσηλευτών, υπήρχε έλλειμμα γνώσης στην πρόληψη των ελκών πίεσης (Gunningberg et al 2013).

Μια άλλη μελέτη που χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο Pieper PUKT διεξήχθη στο Ιράν για να αξιολογήσει τις γνώσεις των νοσηλευτών που εργάζονται σε ορθοπαιδικά τμήματα αναφορικά με τα έλκη πίεσης (Iranmanesh et al 2013). Η συνολική ποσοστιαία βαθμολογία των σωστών απαντήσεων ήταν 70%. Επιπλέον, απαντήθηκε σωστά το 65% των ερωτήσεων στην ενότητα σταδιοποίηση ελκών πίεσης, ακολουθούμενο από το 72% των ερωτήσεων σχετικά με τα χαρακτηριστικά του τραύματος και το 74% των ερωτήσεων στην ενότητα της πρόληψης (Iranmanesh et al 2013). Η μελέτη αυτή έχει ελαφρά υψηλότερα αποτελέσματα σε σύγκριση με την τρέχουσα μελέτη.

Το 1995, οι Pieper και Mott ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές θα έπρεπε να έχουν ποσοστό επιτυχίας 90% στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων, ώστε να θεωρηθούν ότι έχουν κατάλληλο και επαρκές επίπεδο γνώσεων, ενώ οι Ilesanmi et al (2012) υποστήριζαν ότι σύμφωνα με τη

βαθμολογία τα επίπεδα γνώσεων μπορούν να χαρακτηρισθούν ως εξής: 80% ή μεγαλύτερη βαθμολογία καταδεικνύει υψηλή γνώση, 59% έως 79% μέτρια γνώση και λιγότερο από 59% χαμηλή γνώση. Επειδή στην παρούσα μελέτη, το ποσοστό των σωστών απαντήσεων ήταν 68,6%, το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται ότι είχε μέτρια επίπεδα γνώσεων.

Στην παρούσα μελέτη κανένας από το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είχε εξειδίκευση στο τραύμα ή στα έλκη πίεσης. Όμως, δεκατέσσερις (15,2%) συμμετέχοντες είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Μία αδυναμία της παρούσας μελέτης είναι ότι δεν καταγραφόταν το γνωστικό αντικείμενο του μεταπτυχιακού τίτλου, οπότε δεν είναι γνωστό οι ειδικεύσεις των νοσηλευτών και αν και πόσοι από αυτούς είχαν μεταπτυχιακό στα τραύματα και έλκη. Παρόλα αυτά, το ποσοστό του νοσηλευτικού που είχε ειδίκευση (μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών) είναι χαμηλό σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες στη μελέτη των Pieper και Zulkowski (2014) η οποία διενεργήθηκε για να εκτιμηθεί η εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου (φάση 1 = 61% και φάση 2 = 48%).

Η πλειοψηφία των μελετών που διερευνά τη γνώση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα έλκη πίεσης περιλαμβάνουν πτυχιούχους νοσηλευτές μόνο (El Enein & Zaghoul, 2011, Tubaishat & Aljezawi, 2014, Lawrence et al 2015, Uba et al 2015). Υπάρχουν, όμως, και μελέτες των οποίων το δείγμα αποτελείται από νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών (Beeckman et al 2011, Iranmanesh et al 2013, Saleh et al 2013, Nuru et al 2015), όπως και το δείγμα της παρούσας μελέτης.

Άλλες μελέτες έδειξαν τη σημασία της εκπαίδευσης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη γνώση των ελκών πίεσης (Claudia et al 2010). Επίσης, οι Saleh et al (2013) διαπίστωσαν μια σχέση μεταξύ γνώσης και εκπαίδευσης όσον αφορά την εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης, ενώ οι Nuru et al (2015) διαπίστωσαν ότι όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών τόσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο γνώσεων, αποτέλεσμα το οποίο βρέθηκε και στην παρούσα μελέτη.

Ο τύπος της τοπικής θεραπείας που χρησιμοποιείται για τα έλκη πίεσης επιλέγεται με βάση το στάδιο των ελκών πίεσης. Τα επιθέματα «απόφραξης» (occlusive dressings) αναπτύχθηκαν για να διατηρούν το τραύμα υγρό και η λέξη απόφραξη υποδηλώνει το ρυθμό μετάδοσης υδρατμών από το τραύμα στην εξωτερική ατμόσφαιρα. Αυτά τα επιθέματα χωρίζονται σε επιμέρους κατηγορίες, αφρώδη, πολυμερείς μεμβράνες, υδρογέλες, υδροκόλλοι, αλγινικά και βιομεμβράνες (Thomas & Compton 2014). Όλα αυτά τα επιθέματα χρησιμοποιούνται στο υπό μελέτη νοσοκομείο. Παρόλα αυτά, οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη δεν απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό σωστά στις ερωτήσεις που αφορούσαν τη χρήση των επιθεμάτων.

Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη αυτή έχει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, δεν υπάρχουν συγκεκριμένα όρια στη βαθμολογία που να χαρακτηρίζουν τα επίπεδα γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία. Οπότε, ο χαρακτηρισμός «μέτρια» στην παρούσα μελέτη έγινε σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και όχι σύμφωνα με τη βαθμονόμηση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε. Δεύτερον, το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε και βοηθούς νοσηλευτές διευτούς εκπαίδευσης, οι οποίοι μπορεί στην καθημερινή κλινική πρακτική να έχουν τις ίδιες αρμοδιότητες με τους νοσηλευτές, δεν έχουν όμως το απαραίτητο επίπεδο θεωρητικών γνώσεων. Τρίτον, το μέγεθος του δείγματος της μελέτης είναι μικρό με συνέπεια να μην μπορούν να γενικευθούν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές. Τέταρτον, δεν ερωτήθηκαν οι συμμετέχοντες ποιοι έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στα τραύματα και έλκη ή ποιοι από αυτούς έχουν παρακολουθήσει ή είναι πιστοποιημένοι στη διαχείριση ελκών πίεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του υπό μελέτη νοσοκομείου που εργάζονταν στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές είχαν μέτρια επίπεδα γνώσεων συνολικά και υψηλά επίπεδα γνώσεων για τον ορισμό και τη σταδιοποίηση των ελκών πίεσης. Το επίπεδο εκπαίδευσης παίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τα έλκη πίεσης, αφού όσο αυξάνεται το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο αυξάνεται το επίπεδο γνώσεων.

Προτείνεται η σύνταξη κλινικών πρωτοκόλλων τα οποία θα αφορούν στη σταδιοποίηση, πρόληψη και διαχείριση των ελκών πίεσης. Επίσης, το υπό μελέτη νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδευτεί με στοχευμένα σεμινάρια στο πλαίσιο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ώστε να βελτιώσει τις γνώσεις του για τα έλκη πίεσης και να μπορεί να τα εφαρμόσει στην καθημερινή του κλινική πρακτική. Σε αυτή την κατεύθυνση, θα βοηθήσει και η επιτήρηση των ελκών πίεσης σε συγκεκριμένη βάση δεδομένων, ώστε να εξάγονται συχνά αποτελέσματα για τον επιπολασμό τους και να γίνονται παρεμβάσεις από τη Διοίκηση του νοσοκομείου όπου κρίνεται απαραίτητο, π.χ. στις κλινικές όπου ο επιπολασμός είναι αυξημένος ή δεν μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Τέλος, πρέπει να χρησιμοποιείται ένα συγκεκριμένο εργαλείο για την αξιολόγηση και την καταγραφή των ελκών πίεσης.

Συμβολή των συγγραφέων

Ο ΠΔ συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και το

σχεδιασμό της μελέτης, συνέλεξε και ανέλυσε τα δεδομένα, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου. Η ΜΚ συμμετείχε στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου, ενώ είχε τη γενική εποπτεία της μελέτης. Η ΝΜ συμμε-

τείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η ΕΚ συμμετείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ο ΜΚ συμμετείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και έκανε τις τελικές διορθώσεις του κειμένου. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alderden J., Whitney J.D., Taylor S.M. & Zaratkiewicz S. (2011). Risk profile characteristics associated with outcomes of hospital-acquired pressure ulcers: a retrospective review. *Critical care nurse* 31:30–43.
- Beeckman D., Defloor T., Schoonhoven L. & Vanderwee K. (2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 8:166–176.
- Bloom B.S. (1956). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. *Handbook I: Cognitive domain.*, New York: David McKay Company.
- Carville K. (2012). Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury, Australia.
- Claudia G., Diane M., Daphney S.G. & Danièle D. (2010). Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: a correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *International journal of nursing practice* 16:183–187.
- El Enein N.Y.A. & Zaghoul A.A. (2011). Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria. *International Journal of Nursing Practice* 17: 262–268.
- Gunningberg L., Mårtensson G., Mamhidir A.G., Florin J., Muntlin Athlin Å. & Bååth C. (2013). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: A descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal* 1:1–7.
- Ilesanmi R., Ofi B. & Adejumo P. (2012). Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention in Ogun State, Nigeria: results of pilot study. *Ostomy Wound Management* 58:24–32.
- Iranmanesh S., Tafti A.A., Rafiei H., Dehghan M. & Razban F. (2013). Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: a cross-sectional study. *Journal of Wound Care* 22:1–5.
- Kolarsick P.A.J., Kolarsick M.A. & Goodwin C. (2005). Anatomy and physiology of the skin. *Dermatology nursing / Dermatology Nurses' Association* 17:62.
- Lawrence P., Fulbrook P. & Miles S. (2015). A Survey of Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury/Pressure Ulcer Management. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing Society* 2:1–11.
- Meesterberends E., Wilborn D., Lohrmann C., Schols J.M. & Halfens R.J. (2013). Knowledge and use of pressure ulcer preventive measures in nursing homes: A comparison of Dutch and German nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 1:1–11.
- Nuru N., Zewdu F., Amsalu S. & Mehretie Y. (2015). Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC nursing* 14:1–8.
- Pieper B. & Zulkowski K. (2014). The pieper-zulkowski pressure ulcer knowledge test. *Advances in skin & wound care* 27:413–20.
- Saleh M.Y.N., Al-Hussami M. & Anthony D. (2013). Pressure ulcer prevention and treatment knowledge of Jordanian nurses. *Journal of tissue viability* 22:1–11.
- Steinberg K. (2012). Pressure ulcers: An ongoing problem. *Care Management (Summer)*1:10–12.
- Thomas D. & Compton G. (2014). Pressure Ulcers in the Aging Population, Available at: <http://link.springer.com/10.1007/978-1-62703-700-6> \n<http://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-1-62703-700-6.pdf>.
- Tubaishat A. & Aljezawi M. (2014). Exploring Pressure Ulcer Care in Jordan: Nurses' Knowledge and Practice. *Journal of the Dermatology Nurses' Association* 6:115–123.
- Uba M., Alih F.I., Keve R.T. & Lola N. (2015). Knowledge, attitude and practice of nurses toward pressure ulcer prevention in University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno State, North-Eastern, Nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery* 7:54–60.
- van Saane N., Sluiter J.K., Verbeek J.H.A.M. & Frings-Dresen M.H.W. (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction—a systematic review. *Occupational Medicine* 53:191–200.
- Wake W.T. (2010). Pressure ulcers: what clinicians need to know. *The Permanente Journal* 14:56–60.

Πίνακας 2. Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο.

Επιλογές	N	%
Για κάθε κατάκλιση ισχύει ότι		
είναι αποικισμένη με παθογόνους μικροοργανισμούς, ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο παράγοντα,	42	46,7%
με την κατάλληλη φροντίδα μπορεί να μην υπάρχουν παθογόνοι μικροοργανισμοί	37	41,1%
εξαρτάται από τη κλωρίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος αν θα υπάρχουν παθογόνοι μικροοργανισμοί	7	7,38%
εξαρτάται από τον κάθε ξενιστή αν θα υπάρχουν παθογόνοι μικροοργανισμοί	4	4,4%
Ποια από τα παρακάτω προϊόντα ή συσκευές δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των κατακλίσεων;		
δακτυλοειδείς συσκευές (κουλούρες) και γάντια με νερό	59	64,8%
γάντια με νερό κάτω από τις πτέρνες	13	14,3%
δακτυλοειδείς συσκευές (κουλούρες)	7	7,7%
στρώμα υψηλής τεχνολογίας εναλλασσόμενης πίεσης αέρα	6	6,6%
προστατευτική κρέμα δέρματος	6	6,6%
Η φροντίδα κατάκλισης με συμπαγή μαύρη νέκρωση χωρίς εκκρίσεις θα πρέπει να πραγματοποιείται με		
υδροτζέλ και υδροκολλοειδές επίθεμα	45	51,1%
αλγινικό κορδόνι και υδροκολλοειδές επίθεμα	17	19,3%
αλγινικό κορδόνι και αφρώδες επίθεμα	13	14,8%
αφρώδες επίθεμα	13	14,8%
Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι το ολικού πάχους δερματικό έλλειμμα με νέκρωση του υποδορίου λίπους χωρίς βλάβες των υποκείμενων μυών και οστών		
1 ^{ου} σταδίου	2	2,2%
2 ^{ου} σταδίου	1	1,1%
3 ^{ου} σταδίου	81	90%
4 ^{ου} σταδίου	6	6,7%
Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι η ερυθρότητα στην επιφάνεια του δέρματος που όταν ασκείται πίεση και στη συνέχεια όταν απομακρύνεται η πίεση δεν επιστρέφει το αρχικό χρώμα		
1 ^{ου} σταδίου	87	96,7%
2 ^{ου} σταδίου	3	3,3%
Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι το ολικού πάχους δερματικό έλλειμμα με εκτεταμένες νεκρώσεις και βλάβες των υποκείμενων μυών και οστών		
2 ^{ου} βαθμού	3	3,3%
3 ^{ου} βαθμού	6	6,7%
4 ^{ου} βαθμού	81	90%
Ποιο στάδιο κατάκλισης είναι το μερικού πάχους δερματικό έλλειμμα δηλαδή βλάβη που αφορά την επιδερμίδα και μέρος του χορίου (σχηματισμός φουσάλλιδας)		
1 ^{ου} βαθμού	1	1,1%
2 ^{ου} βαθμού	83	92,2%
3 ^{ου} βαθμού	3	3,3%
4 ^{ου} βαθμού	3	3,3%

Πίνακας 2. Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο.

Επιλογές	N	%
Ποιες από τις παρακάτω παρεμβάσεις βοηθούν να μειωθεί η πίεση στις πτέρνες;		
η τοποθέτηση μαξιλαριού στην κνήμη ώστε να μην ακουμπά πουθενά η πτέρνα	62	67,4%
τοποθέτηση κουλούρας στις πτέρνες	14	15,2%
τοποθέτηση φουσκωμένου γαντιού στις πτέρνες	6	6,5%
κανένα από τα παραπάνω	10	10,9%
Η καλύτερη θέση για πρόληψη κατακλίσεων στις οστικές προεξοχές είναι η πλάγια θέση στις		
30 μοίρες	38	41,8%
40 μοίρες	33	36,3%
50 μοίρες	8	8,8%
90 μοίρες	12	13,2%
Κατάκλιση με συμπαγή μαύρη νέκρωση με πολλές εκκρίσεις. Για την κάλυψη θα χρησιμοποιήσετε τα εξής υλικά		
αλγινικό κορδόνι και αφρώδες επίθεμα	42	47,7%
υδροζέλ και αφρώδες επίθεμα	24	27,3%
αλγινικό κορδόνι και υδροκολλοειδές επίθεμα	13	14,8%
υδροζέλ και υδροκολλοειδές επίθεμα	9	10,2%
Κάθε ασθενής δυνητικά μπορεί να αναπτύξει κατάκλιση		
Εαν παρουσιάζει τους επιβαρυντικούς παράγοντες και για αυτό χρειάζεται εκτίμηση κάθε ασθενούς κατά τις πρώτες 6 ώρες από την εισαγωγή του	73	79,3%
Μόνο οι ηλικιωμένοι και ακίνητοι ασθενείς αναπτύσσουν κατάκλιση και σε αυτούς υπάρχει η βεβαιότητα ότι θα αναπτύξουν κατάκλιση ότι και αν κάνουμε	2	2,2%
Οι νέοι και ακίνητοι ασθενείς δεν αναπτύσσουν κατάκλιση	2	2,2%
Τίποτε από τα παραπάνω	15	16,3%
Όταν χρησιμοποιείται ένα αντισηπτικό διάλυμα για τον καθαρισμό μιας κατάκλισης με λοίμωξη αυτό θα πρέπει		
να παραμένει στο έλκος	16	17,6%
να αφαιρείται ύστερα από λίγα λεπτά από την τοποθέτηση	75	82,4%
Ποια κατηγορία επιθεμάτων προσδίδει υγρασία στο έλκος;		
υδρογέλες	78	85,7%
αλγινικά επιθέματα	6	6,6%
αφρώδη επιθέματα	4	4,4%
επιθέματα αργύρου	3	3,3%
Πώς επιτυγχάνεται καθαρισμός μιας κατάκλισης;		
με ήπιους χειρισμούς και τη χρήση φυσιολογικού ορού N/S 0,9%	64	72,7%
με υπέρτονα διαλύματα	14	15,9%
με έντονους χειρισμούς μέχρι να προκληθεί αιμορραγία	10	11,4%
Πόσο συχνά πρέπει να πραγματοποιούνται οι αλλαγές σε μια κατάκλιση που έχει κλινική εικόνα τοπικής λοίμωξης;		
1-2 φορές την ημέρα και περισσότερες αν χρειαστεί	51	56%
κάθε 2 ημέρες	26	28,6%
κάθε 3 ημέρες	4	4,4%
κανένα από τα παραπάνω	10	11%

Πίνακας 2. Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο.

	N	%
Όταν μια κατάκλιση φέρει κοιλότητα, πρέπει:		
να τοποθετείται αλγινικό επίθεμα ή ειδικό αφρώδες υλικό, ώστε να υποστηρίζονται τα τοιχώματα της κοιλότητας	54	60%
να ακολουθείται η ίδια τακτική όπως με οποιαδήποτε άλλη κατάκλιση	10	11,1%
να καθαρίζεται με αντισηπτικό διάλυμα	1	1,1%
όλα τα παραπάνω	25	27,8%
Μόνιμη ερυθρότητα σε σημεία συνεχούς ασκούμενης πίεσης:		
είναι κατάκλιση 1ου βαθμού	86	93,5%
δεν είναι κατάκλιση	6	6,5%

Πίνακας 3. Συσχετίσεις ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.

	ΜΕΤ/ΚΟ	ΑΕΙ	ΑΤΕΙ	ΔΕ	P
Η διατροφή των ασθενών που έχουν κατακλίσεις δεν αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την επούλωση της κατάκλισης (Λάθος) n (%)	12 (85,7%)	3 (75%)	19 (61,3%)	17 (43,6%)	0,038
Όταν χρησιμοποιείται ένα αντισηπτικό διάλυμα για τον καθαρισμό μίας κατάκλισης με λοίμωξη αυτό θα πρέπει να αφαιρείται ύστερα από λίγα λεπτά από την τοποθέτηση n (%)	14 (100%)	4 (100%)	30 (90,9%)	28 (70%)	0,049
Είναι παράγοντας κινδύνου δημιουργίας κατάκλισης η ελαττωμένη αρτηριακή πίεση, n (%)	12 (85,7%)	4 (100%)	14 (48,3%)	22 (57,9%)	0,039
Αριθμός σωστών απαντήσεων	20,7±2,1	19,5±2,6	18,6±2,5	17,6±2,8	0,002
Ποσοστό σωστών απαντήσεων	76,7±7,7	72,2±9,8	69,1±9,3	65,1±10,5	0,002

Πίνακας 4. Συσχετίσεις ανάλογα με το τμήμα/κλινική εργασία των ερωτηθέντων.

	Παθολογικό	Χειρουργικό	p
Ηλικία	38,7±8,3	42,5±7,2	0,022
Προϋπηρεσία	13,1±9,1	17,1±8,6	0,035
Ποια κατηγορία επιθεμάτων προσδίδει υγρασία στο έλκος; (Υδρογέλες) n (%)	36 (78,3%)	42 (93,3%)	0,024

Πίνακας 5. Συσχετίσεις ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο κατακλίσεων.

	Παρακολούθηση σεμιναρίων	Όχι παρακολούθηση σεμιναρίων	p
Κατάκλιση είναι η περιοχή εντοπισμένης βλάβης του δέρματος και των υποκείμενων ιστών που συνήθως εμφανίζεται σε περιοχές πάνω από οστικές προεξοχές και οφείλεται σε εφαρμογή εξωτερικής πίεσης, δύναμης διάτμησης, τριβής ή συνδυασμό των παραπάνω δυνάμεων.	76 (98,7%)	8 (80%)	0,002
Ποιο είναι το στάδιο του έλκους πίεσης με ολικό πάχος δερματικό έλλειμμα με νέκρωση του υποδορίου λίπους, χωρίς βλάβες των υποκείμενων μυών και οστών (Στάδιο 3).	69 (90,8%)	10 (83,3%)	0,002
Ποιο είναι το στάδιο του έλκους πίεσης με ερυθρότητα στην επιφάνεια του δέρματος που όταν πιέζουμε και στη συνέχεια απομακρύνουμε την πίεση, δεν ασηπρίζει για λίγο (Στάδιο 1).	75 (98,7%)	10 (83,3%)	0,006
Ποια κατηγορία επιθεμάτων προσδίδει υγρασία στο έλκος; (Υδρογέλες)	68 (87,2%)	8 (72,7%)	0,032
Απαντήσεις	18,7±2,8	17±2,6	0,036
Ποσοστό σωστών απαντήσεων	69,2±10,2	62,9±9,7	0,036

Nursing personnel's knowledge regarding pressure sore management in a public hospital's medical and surgical wards

Pavlos Dimou¹, Michael Kourakos², Nikoleta Margari³, Evridiki Kamba³, Georgia Faso⁴, Martha Kelesi⁴

1. Nurse, MSc, Nikea's General Hospital "St Panteleimon"

2. Nurse, MSc, PhD, Director of Nursing, General Hospital "Asklepeion" Voulas

3. Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of West Attica

4. Professor, Faculty of Nursing, University of West Attica

ABSTRACT

Introduction: Despite the recent advances in ulcer treatment and management, and the immense advancements in technology, pressure ulcers are still a major challenge for nurses and doctors who are responsible for their management.

Aim: The aim of the present study was to investigate the knowledge, practices and attitudes of nursing staff in a large public hospital regarding prevention and management of pressure ulcers.

Methods: This study is a research cross-sectional study which involved all nursing staff (nurses and nursing assistants) working in medical and surgical wards of the General Hospital of Nikaia "St Panteleimon". The questionnaire used for data collection has been developed by Gouda et al. (2014). The reliability of the questionnaire was high (Cronbach $\alpha=0.714$) and the response rate was 76.7%. Statistical analysis was performed with the SPSS for Windows (21.00) statistical software.

Results: The sample of the study consisted of 92 nurses aged 40.5(± 7.9) years. A total of 41 (44.6%) participants were nurse assistants, 33 (35.9%) had graduate from applied science universities, 14 (15.2%) had postgraduate degree and 4 (4.3%) had a university degree. The participants' working experience was 15.1(± 9.1) years, while 45 (48.9%) nurses were working in surgical departments and 47 (51.1%) in medical ones. Of the total sample, twelve (13.3%) nurses have claimed that training seminars on prevention and management of pressure ulcers have been organized in the hospital that they are working. In a total of 27 questions, the correct answers given by the respondents were 18.59(± 2.8) or 68.6% ($\pm 10.4\%$) with a minimum of 12 (44.4%) and a maximum of 25 (92.6%) correct answers. Participants with a higher level of education and those who had attended educational seminars [18.7(± 2.8) versus 17(± 2.6)] answered significantly more questions than those with a lower level of education ($p < 0.05$).

Conclusions: The nursing staff working in the medical and surgical wards had moderate levels of knowledge and high level of knowledge for the definition and classification of pressure ulcers. It is proposed that clinical protocols be drawn up concerning the staging, prevention and management of pressure ulcers, as well as a more organized continuing training of nursing staff.

Keywords: Knowledge, nursing staff, pressure ulcers, prevention, staging, treatment.

Corresponding author: Pavlos Dimou
e-mail: dimupavlos@gmail.com

Submission date: 13/09/2018
Publication date: April 2019

Citation: Dimou P., Kourakos M., Margari N., Kamba E., Faso G. & Kelesi M. (2019). Nursing personnel's knowledge regarding pressure sore management in a public hospital's medical and surgical wards. *Hellenic Journal of Nursing Science* 12(2): 38-49