

A felfekvés (decubitus) ellátásának és megelőzésének szakmapolitikai megközelítése

Cseh Borbála MSc.^{1, 2, 3} ■ Kincses Gyula dr.⁴
Balogh Zoltán dr.^{1, 5} ■ Dózsa Csaba László dr.^{2, 3}

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Budapest

²Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Elméleti Egészségtudományi Intézet, Miskolc

³Med-Econ Humán Szolgáltató Kft., Budapest

⁴Magyar Orvosi Kamara, Budapest

⁵Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest

Bevezetés: A felfekvés (decubitus) a nyomásnak kitett helyeken kialakuló seb a bőrön és a subcutisban. Elsősorban idős, nem mobilis egyéneknél fordul elő, melynek megelőzése és kezelése nemcsak orvosi és ápolói részvételt, hanem anyagi ráfordítást is igényel.

Célkitűzés: Tanulmányunkban a dokumentumelemzést követően az állami kórházak körében 2022. második negyedévében végzett decubitusfelmérés releváns eredményeit ismertetjük a decubitusprevenció és -ellátás szervezeti és menedzsmenti tényezőire fókuszálva.

Módszer: Az országos felmérés a decubitusellátás szempontjából releváns intézményi kört tekintve teljes körű volt, a beválogatási kritériumok meghatározását követően 86 intézmény gyakorlatáról kaptunk képet a 2019. bázisra vonatkozóan.

Eredmények: A hazai és az európai uniós szakmapolitikai dokumentumok, szabályozók és stratégiai dokumentumok áttekintése és rendszerezése során megállapítható, hogy a felfekvés prevenciója és ellátása több fejlesztéspolitikai célkitűzéshez illeszthető, előfordulási gyakorisága az egészségügyi szektor minőségi indikátoraként jelenik meg.

Megbeszélés: Az általunk megtervezett és elvégzett országos decubitusfelmérés eredményei alapján elmondható, hogy a hazai jogszabályok szigorúabban működnek, jelentési rendszerünk inhomogén, a dokumentáció nem egységes az intézményrendszerünkben. A 86 intézményből 17 rendelkezik új keletű (2021–2022), intézményi szintű decubitusellátást szabályozó dokumentummal, melyek az intézmények 17%-ában 2010 vagy az előtti keltezésűek. A szabályozó dokumentumok felülvizsgálati hatálya az intézmények 10%-ában elő van írva. A vizsgált intézmények közül 61 intézmény (71%) működtet decubituscsapatot, 55 intézmény (64%) használ profilaktikus kötszereket. Hiányoznak a szakmai monitoringmutatók, minőségi indikátorok, esetlegesen az intézményi szintű ráfordításelemzések, controlling jellegű visszamutatások, melyek a költség- és költség-hatékonysági elemzések alapját képezhetnék.

Következtetés: Több szervezeti és menedzsmenti intézkedést érintő javaslatunk mellett a vonatkozó szakmai irányelv megújítását és az egységes intézményi jelentési rendszer bevezetését is szorgalmazzuk.

Orv Hetil. 2023; 164(21): 821–830.

Kulcsszavak: decubitus, nyomási fekély, betegbiztonság, krónikus sebellátás, nosocomialis surveillance

Health policy approach to the treatment and prevention of pressure ulcers

Introduction: A pressure sore (decubitus) is a wound that develops on the skin and subcutaneous tissue in places exposed to pressure. Primarily occurs in elderly, non-mobile individuals, the prevention and control of which requires not only medical and nursing participation, but it also financial expenditure.

Objective: In our study, after a systematic document analysis, we present the relevant results of the decubitus survey conducted among state hospitals during Q2 of 2022, focusing on the organizational and management factors of decubitus prevention and care.

Method: The national survey was comprehensive in terms of the range of institutions relevant to decubitus care. After defining the selection criteria, we got a picture of 86 institutional practices for the base year of 2019.

Results: During the review and systematization of domestic and European Union professional policy documents, regulators and strategy documents, it can be established that pressure ulcer prevention and care can be adapted to several development policy objectives, and its incidence appears as a quality indicator of the health sector.

Discussion: Based on the results of our national decubitus survey, it can be said that domestic good practices operate in isolation, our reporting system is inhomogeneous, and the documentation is not uniform in our institutional system. 17 of the 86 institutions have new (2021–2022) documents regulating decubitus care at the institutional level, which in 17% of the institutions are dated 2010 or earlier. The scope of revision of the regulatory documents is set at 10% of the institutions. 61 of the examined institutions (71%) operate decubitus teams, 55 institutions (64%) use prophylactic bandages. There is a lack of professional monitoring measures and quality indicators, institutional-level expenditure analyses, controlling-type feedback, which would form the basis of costing and cost-effectiveness analyses.

Conclusion: In addition to our proposals for several organizational and managerial measures, we advocate the renewal of the relevant professional directive and the introduction of a uniform institutional reporting system as well.

Keywords: decubitus, pressure ulcer, patient safety, chronic wound care, nosocomialis surveillance

Cseh B, Kincses Gy, Balogh Z, Dózsa CsL. [Health policy approach to the treatment and prevention of pressure ulcers]. *Orv Hetil.* 2023; 164(21): 821–830.

(Beérkezett: 2023. február 7.; elfogadva: 2023. március 21.)

Rövidítések

ÁNTSZ = Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat (jelenleg NNK); BELLA = BetegELLátók Akkreditációja a biztonságos betegellátásért; BSc = (Bachelor of Science) alapképzés; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; EFOP = Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; EPUAP = (European Pressure Ulcer Advisory Panel) Európai Nyomási Fekély Tanácsadó Testület; ESKI = Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet; EWMA = (European Wound Management Association) Európai Sebkezelő Szövetség; KKK = Képzési és Kimeneti Követelmények; MEES = Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok; Msc = (Master of Science) mesterképzés; NEVES = NEM Várt Események; NNK = Nemzeti Népegészségügyi Központ; NNSR = Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer; OKFÓ = Országos Kórházi Főigazgatóság; SARS-CoV-2 = (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus-2; SST-DECU = (skin and soft tissue infections – decubitus ulcer) bőr- és lágyrész-fertőzések – decubitusfekély

A nosocomialis ártalomként is definiálható decubitus (felfekvés) – az angolszász szakirodalomban többnyire pressure ulcer/injury (magyarra fordítva: nyomási fekély/sérülés) – megelőzése és a már kialakult seb ellátása komplex, több szektor együttműködését igénylő feladat, a segédápolótól a diplomás, egyetemi ápolói kompetenciaszinteket érinti önálló, illetve III–IV. stádiumban orvossal együttműködő kompetenciaként.

Magyarországon az elmúlt években megvalósultak pályázatok, és voltak jobbító törekvések ebben a témában (BELLA-program, Egészségügyi humán erőforrás-fejlesztés, EFOP-1.10.2-17, decubitus mobil teamek létrehozása), azonban a decubitus megelőzésének és ellátásának rendszerszinten történő háttérbe szorulását alátámasztja, hogy „a decubitus rizikófelmérése, megelőzése és kezelése” című, az Egészségügyi Minisztérium által deklarált szakmai protokoll [1] érvényessége 2013. június 30-án lejárt.

Az ellátás szintjei, érintettjei

A felfekvés ellátására és annak megelőzésére irányuló tevékenységek az egészségügyi és a szociális szektorban is megjelennek, illetőleg az egészségügyi ágazat vertikális szintjein is átívelnek a lakóhelyközeli ellátást nyújtó egészségügyi alapellátástól, az otthonápolási szolgáltatóktól a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekig.

A decubitusnak a tartós mozgásképtelen állapotokra jellemző kialakulását tekintve nem egyértelműen a tartós fekvőbeteg-ellátást nyújtó szinteken, hosszan tartó immobilizációt követően találkozhatunk a problémával, hiszen a keringési zavart okozó kórképekben akár már pár órán belül számolni lehet a megjelenésével.

A célcsoport-behatárolás sem egyértelműsíthető a kórképpel összefüggésben – sokan az idős, önellátásra képtelen betegekhez társítják a kórképet [2], holott a felfekvés kialakulását elősegítő tényezők megléte esetén egészen a koraszülött korosztályig nyúlik vissza [3].

A felfekvés kialakulásában hajlamosító tényezőként számos ok játszik közre, így megelőzése is komplex feladat. Alapvető a normáltestsúly megtartása és a magas vércukorszint elkerülése vagy hatékony karbantartása. Itt az életmód, az egészségtudatosság mellett a szűrési-gondozási rendszer szerepe emelhető ki. A decubitus kialakulásában egyrészt az egyes életmódokból és társbetegségekből fakadó hajlam, valamint a lokális keringészavarok, másrészt mozgásképtelen állapotban az ápolási hiányosságok a meghatározók. A kiváltó okok csökkentésében, beleértve a mozgásképtelen állapotok kialakulásának, hosszának csökkentését, az orvosi megközelítés a döntő, azonban a felfekvés közvetlen kialakulásában, kezelésében az ápolási tevékenységek a meghatározók.

A vizsgált témakör további aktualitását az adja, hogy a SARS-CoV-2 okozta COVID-19-járvány sok szempontból rámutatott a jelenlegi ellátórendszer működésének sérülékenységére. A COVID-19-ben szenvedő, lélegeztetett betegeknél tömegével szembesültünk azzal, hogy órák alatt ki tudnak alakulni nyomási fekélyek

olyan, korábban ritkának tartott előfordulási helyeken, mint például az arc, a vállak, a térd stb. a hason történő speciális fektetés következményeként [4, 5]. Ez a tapasztalat még inkább ráirányítja a figyelmet az alapos és kiterjedt kockázati szűrésre, mely kiterjed a beteg általános immunitására és keringési jellemzőire. Leszögezhető tehát, hogy a nyomási fekélyben szenvedő betegek csökkenő életminősége és az előfordulás gyakorisága miatt a decubitus népegészségügyi problémaként is megjelenik [6, 7]. Jelen tanulmányunkban az egészségügyi szakellátást biztosító intézményekben alkalmazott gyakorlatok szabályozott keretrendszerének elemzésével foglalkozunk.

Célkitűzés

A tanulmány célkitűzése a felfekvés megelőzésének és terápiájának témakörében a főbb egészségpolitikai vonatkozások feltárása, valamint a meghatározó egészségpolitikai, egészségügyi ellátórendszeri és hatékonysági tényezők azonosítása, rendszerezése, továbbá javaslatok megfogalmazása a döntéshozók számára.

1. táblázat | Hazai szakmapolitikai dokumentumok és európai uniós fejlesztéspolitikai ajánlások

Ssz.	A dokumentum címe	Jellege
1.	Az Európai Unió Tanácsának 2009/C 151/01. számú ajánlása	Ajánlás
2.	Az Európai Bizottságnak a munkaerőpiacról kizorultak aktív befogadásának elősegítéséről szóló 2008/876/EK ajánlása	Ajánlás
3.	A Nemzeti Nosocomialis Surveillanc Rendszer (NNSR) éves jelentései, 2017–2022	Jelentés
4.	Felhasználói kézikönyv a Nosocomialis alrendszer Pont-Prevalencia moduljának használatához Egészségügyi fekvőbeteg-ellátó intézmények felhasználói részére, 1.0 verzió, 2017. november (v5.3 EU-protokoll és a Felhasználói kézikönyv Járványügyi szakrendszer felhasználók részére alapján)	Kézikönyv
5.	Beszámoló a decubitus prevenció és ellátó tevékenység, valamint a beteg hozzátartozóinak értesítése és felkutatása és az értékleltár kezelése célvizsgálati ellenőrzés eredményeiről	Beszámoló
6.	Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet: Javaslat a kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorokra, 2006. október	Javaslat
7.	Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet: Az egészségügyi rendszerek teljesítményének mérése, 2009	Tanulmány
8.	Az Emberi Erőforrások Minisztériuma közleménye a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv (MEES) (2.0. változat) közzétételéről	Kézikönyv – EMMI-közlemény
9.	Emberi Erőforrások Minisztériuma: Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia, 2030	Ágazati stratégia
10.	Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – A decubitus rizikófelmérése, prevenciója és kezelése. Budapest, 2006	Szakmai irányelv

Módszer

A tanulmány elkészítésének módszerei az alábbiak: a felfekvés prevenciójához és komplex ellátási gyakorlatához kapcsolódó hazai szakmapolitikai határozatok, szabályozók és stratégiai dokumentumok, valamint az illeszthető európai uniós fejlesztéspolitikai ajánlások áttekintése és rendszerezése, melyeket az 1. táblázatban foglalunk össze.

A dokumentumelemzés kapcsolódik a 2022. év második negyedévében készült országos decubitusfelmérés releváns részelemeihez. Az általunk végzett felmérés a 2022. április 21. – május 5. közötti időintervallumban, az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) fenntartásában lévő fekvőbeteg-szakellátási intézményi körben készült, és teljes körűnek tekinthető, melynek keretében 86 kórházi gyakorlatról kaphattunk képet. A leíró statisztikai elemzésbe nem kerültek be azok a szakintézmények, amelyek ellátási specializációjukból adódóan évente kevesebb mint 50, decubitus-sal rendelkező beteget látnak el.

Az általunk összeállított, intézményi szintű kérdőív a fekvőbeteg-intézményi ellátási és prevenció gyakorlatok feltérképezésére irányult; betegadat és betegdokumentáció betekintésmentes formában készült, ún. LimeSurvey rendszerben, és önbevalláson alapult. Kiterjed az ápolásszakmai, humán erőforrás-, tárgyi feltételek, jelentési, képzési, szervezetelemzési, valamint menedzsmenti kérdéskörökre is. A kérdőíveket az OKFŐ küldte ki az általa fenntartott intézményi kör részére.

Eredmények

Dokumentumelemzések

Az 1. táblázatban szereplő dokumentumokat áttekintettük, a hozzájuk fűzött észrevételeinket a sorszámuk szerint közöljük. Az első két dokumentumban az európai uniós ajánlásokhoz történő illeszkedést vizsgálva a decubitus prevenciójához és kezeléséhez kapcsolható fejlesztéspolitikai témakörökre koncentráltunk. Ezt követi a (3–10. sorszámú) minőségmenedzsmenthez kapcsolódó jelentések és stratégiai dokumentumok áttekintése.

(1) Az Európai Unió Tanácsának 2009/C 151/01. számú ajánlása

A nyomási fekély prevenciója és ellátása mint ápolásszakmai tevékenység illeszkedik az Európai Unió Tanácsának 2009/C 151/01. számú ajánlásához is, mely az egészségügyi ellátással összefüggő ártalmak megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról szól, és rávilágít arra, hogy az elégtelen betegbiztonság nemcsak komoly közegészségügyi problémát jelent, hanem jelentős gazdasági terhet is ró a szűkös egészségügyi erőforrásokra.

A felfekvés prevenciója és kezelése fejlesztéspolitikai szempontból önálló témakörként nincs definiálva. Több,

főként rendszerfejlesztést érintő témakörhöz illeszthető, illetve annak részeként jelenik meg, úgymint megbízottság, nosocomialis surveillance, krónikus sebellátás, krónikus betegellátás, tartós gondozás-ápolás, azonban egyikben sem tölt be kellően hangsúlyos szerepet. Megjegyzendő, hogy az Európai Unió Tanácsának 2009/C 151/01. számú ajánlásában a megbízottsági fejlesztési törekvések között a nosocomialis fertőzések elleni küzdelem mellett a nosocomialis ártalmak kivédésére való törekvés is szerepel. A legtöbbször csatolt kísérő betegségeként, szövődeményként jelenik meg, és folyamatos odafigyelést igényel. A sebellátáshoz használt tartozékok, valamint a kényelmi eszközök gyártóinak és beszállítóinak portfóliójában a „nem túl látványos” tevékenységek és „nem túl drága” termékek közé tartozik.

(2) Az Európai Bizottságnak a munkaerőpiacról kiszorultak aktív befogadásának elősegítéséről szóló 2008/876/EK ajánlása

A téma pozicionálása a 2021–2026-os európai uniós célzott pályázati támogatások lehívása érdekében is szükséges. Az Európai Bizottság ezen ajánlásának c) pontja rögzíti, hogy a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáféréseken belül a tagállamoknak olyan szolgáltatásokat kell nyújtaniuk, amelyek alapvetőek az aktív társadalmi és gazdasági integrációra irányuló politikában, többek között a szociális segítségnyújtási szolgáltatások, a gyermekgondozási, a tartós gondozást támogató szolgáltatások, valamint az egészségügyi szolgáltatások terén.

(3) A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR) éves jelentései, 2017–2022

Az NNK évenként megjelenő, az NNSR-ről szóló jelentései [8] azonban nem tartalmaznak decubitus-előfordulásról szóló adatokat.

(4) Felhasználói kézikönyv a Nosocomialis alrendszer Pont-Prevalencia moduljának használatához Egészségügyi fekvőbeteg-ellátó intézmények felhasználói részére, 1.0 verzió, 2017. november (v5.3 EU protokoll és a Felhasználói kézikönyv Járványügyi szakrendszer felhasználók részére alapján)

Annak ellenére, hogy az NNK évenként megjelenő, az NNSR-ről szóló jelentései nem tartalmaznak decubitus-előfordulásról szóló összesített intézményi adatokat, a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmények számára kibocsátott, a járványügyi szakrendszer nosocomialis alrendszerének adatrögzítésre vonatkozó technikai felhasználói kézikönyvében az egyedi fertőzési adatok rögzítésénél „SST-DECU” Fertőzési kód megjelöléssel „Decubitus fertőzés (beleértve mind a felületet és mély fertőzéseket)” Fertőzés címkével szerepel [9].

(5) Beszámoló a decubitus prevenció és ellátó tevékenység, valamint a beteg hozzátartozóinak értesítése és felkutatása és az értékleltár kezelése célvizsgálati ellenőrzés eredményeiről

Az ÁNTSZ utoljára 2007-ben céllenőrzés keretében mérte fel a fekvőbeteg-szakellátásban az országos decubitusellátási gyakorlatot [10], és tett markáns megállapításokat és javaslatokat a helyzet javítására. Javaslatok között szerepelt többek között:

- a decubituskoordinátorok kórházi ellátásban történő alkalmazásának szükségessége,
- a minimumfeltételek újragondolása és módosítása annak érdekében, hogy megfelelő eszközrendszer álljon rendelkezésre mind a megelőzés, mind a kezelés tekintetében, mely magában foglalja a finanszírozási háttérrel rendelkező modern sebellátó kötszerek alkalmazását is,
- országos decubitusprogram indítása, melyben kiemelt szerepet kap a decubitusmegelőzés, -kezelés és -gondozás oktatása.

Az ÁNTSZ céllenőrzésében a fentiek vonatkozásában azonban nem szerepelt felelős és határidő-megjelölés.

(6) Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet: Javaslat a kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorokra, 2006. október

Az ESKI a 2006-ban megjelent kiadványában a kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorokra tesz javaslatot. A dokumentum a nemzetközi és hazai forrás-elemzés alapján a „Hatásosság, megfelelés” cél megjelölés alatt a „Decubitus arány” indikátor bevezetését javasolja [11].

(7) Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet: Az egészségügyi rendszerek teljesítményének mérése, 2009

A 2009-ben kiadott, *Az egészségügyi rendszerek teljesítményének mérése* című dokumentumban pedig különböző országoknak és nemzetközi szervezeteknek az egészségügyi teljesítmény méréséhez használt indikátorait gyűjtötték össze és prezentálták. A dokumentumban rögzítik, hogy *Az Egészségügyi Indikátorok Nemzetközi Gyűjteménye* az egészségügyi ellátás minőségére/tejesítményére vonatkozó indikátorokon belül a „Decubitus az ápolási otthonokban és idősothonokban” című indikátort „Egészségügyi kimenetként” jelöli [12].

(8) Az Emberi Erőforrások Minisztériuma közleménye a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv (MEES) (2.0. változat) közzétételéről

A MEES kézikönyvet az EMMI közleményben adta ki a 2019. évi *Egészségügyi Közlöny* 17. számában. A 2019.

október 16-ától hatályos MEES a szolgáltatás minőségi értékelésére szolgáló egészségügy-specifikus követelmények gyűjteménye. A standardok alkalmasak a szolgáltató szervezetén belül a szakmai és szervezeti tevékenység ellenőrzésére, nyomon követésére, értékelésére. Az alapellátástól a fekvőbeteg-ellátásig megfogalmazza a minőségi ellátás feltételrendszerét. Folyamatszemléletű felépítése miatt az integrált minőségmenedzsment-rendszerek kialakítását támogatja. A decubitus megelőzésére és kezelésére vonatkozó követelmények a 14. Egyéb megbízottsági standardok (Bizt.) fejezetén belül Bizt. 2. standardként szerepelnek [13].

A standard felülvizsgálati szempontok közül kiemelendők:

- Az egészségügyi szolgáltatónak van szabályozott eljárása a decubitus megelőzésére.
- A szabályozott eljárást a munkatársak ismerik, dokumentáltan alkalmazzák.
- A decubitus megelőzését, kezelését végző munkatársak felelősségi és hatásköre dokumentáltan meghatározott, oktatásuk megtörtént.
- A szervezet rendelkezik a decubitusprevencióhoz szükséges tárgyi eszközökkel, gyógyszerekkel.
- A betegek decubituskockázatának megfelelő megelőző tevékenységet végeznek, melynek során intézkednek a megfelelő prevenció és kezelési eszközök kiválasztásáról és alkalmazásáról. Ezeket a betegdokumentációban rögzítik.
- A decubitus megelőzésének, illetve kezelésének eredményeit rendszeresen értékelik, a szükséges intézkedéseket megteszik.

A fentiek mellett a MEES 10.2. Betegvizsgálat (F. BEV) pont F.bev.2. standard: Ápolási terv készítése című alpontjának standard felülvizsgálati szempontjai között rögzítésre került, hogy: „Az ápolási szükséglet, igényfelmérés és az ápolási státuszfelvétel az ápolási dokumentációban rögzített. Az állapotfelmérés részeként decubitus rizikófelmérés történik.”

(9) Emberi Erőforrások Minisztériuma:

Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia, 2030

Az EMMI hiánypótló jelleggel 2020-ban megjelentette a 2030-ig szóló Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégiáját [14], mely interszektoriális (egészségügyi-szociális) és vertikális horizontokat (alap- és szakellátás) is felölel. A stratégia azonban nem tartalmaz a decubitus prevenciójára, kezelésére vonatkozó kautélákat. A tartós ápolás-gondozási alaptevékenységekre vonatkozó irányelv kidolgozásán és a képzésen túlmenően nem ír elő konkrét vállalásokat a decubitus prevenciójára vagy kezelésére.

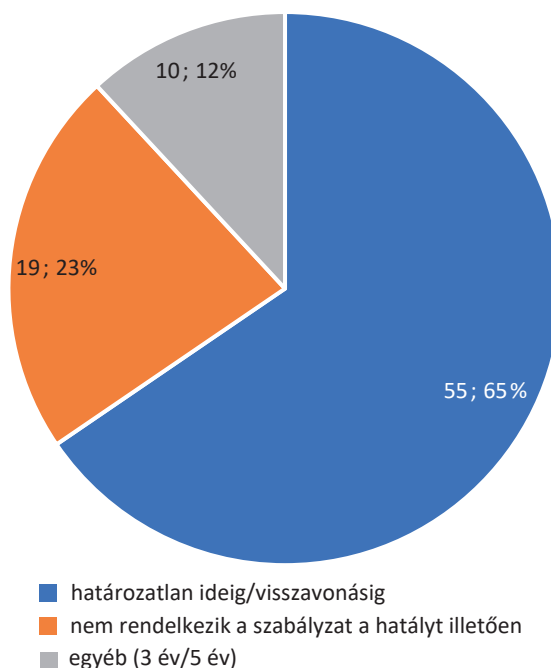
(10) Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – A decubitus rizikófelmérése, prevenciója és kezelése. Budapest, 2003

A hazai irányelv 2006. március 24-én keletkezett, érvényessége 2013. június 30-ig szólt.

A minőségmenedzsmentet érintő válaszok

A decubitus ellátásának intézményen belüli szabályozottsága meghatározó keretet biztosít a gyakorlati megvalósításhoz. A 86 válaszadó kórház közül 2 intézmény nem rendelkezik írott intézményi szintű, decubitusellátást szabályzó dokumentummal. Esetükben orvosi előírás szerint vagy egyéni ápolói megoldásokkal, eseti adottságoknak megfelelően végzik a sebek ellátását. A 86 intézményből 39 intézménynek van nyomásifekély-ellátási protokollja, 13-nak igazgatói szintű eljárási utasítása és szintén 13-nak eljárási rendje. 19 intézmény esetében különböző elnevezésű szabályozók vannak érvényben. Az intézmények 84%-ában (73 esetben) a szabályozó dokumentumban pontosan meghatározásra került a nyomási fekély rizikószűrésének időbelisége. Arra a kérdésfeltevésre, hogy a felfekvés ellátását szabályzó dokumentum tartalmaz-e előírást arra, hogy az első rizikófelmérést követően milyen helyzetekben és meghatározott időtartamban kell ismételt rizikószűrést, rizikóbecslést ismételt az adott betegnél, a megkérdezett intézmények 83%-a válaszolt úgy, hogy náluk az állapotfelmérést illetően szabályozott módon történik az első rizikószűrés utáni betegkövetés. A decubitusellátást intézményi szinten deklarált szabályozó dokumentum keletkezéséről elmondható, hogy 17 intézmény dokumentuma minősíthető új keletűnek (2021 utáni). Ezek a szabályozó dokumentumok azonban az intézmények jelentős részénél ugyanakkor 2011–2020 közötti időszakban keletkeztek, 17%-uk esetében még 2010 előtt. Az 1. ábrán mutatjuk be, hogy az intézményi ellátási szabályozók

Az érvényes intézményi szabályozó dokumentum meddig hatályos? n = 84



1. ábra | A decubitus ellátását szabályozó dokumentum időbeli hatálya

több mint háromnegyedet határozatlan időre készítettek el az intézmények, felülvizsgálatukat csupán pár intézmény végzi rendszeresen.

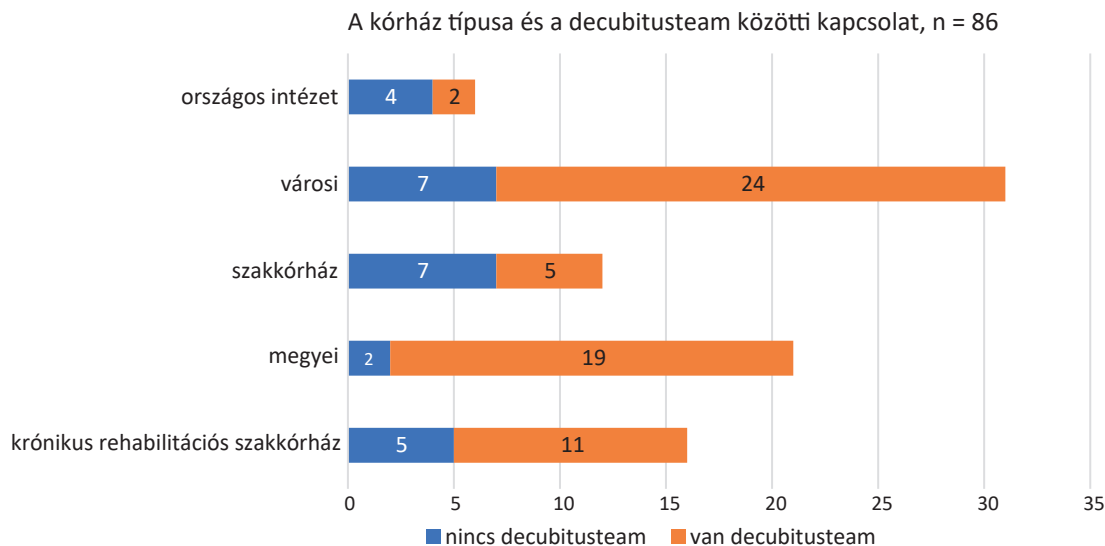
A felfekvés megelőzése szempontjából kiemelt figyelemmel kell lennünk a fokozott kockázatú betegekre, illetőleg a kezdődő I. stádiumú sebekkel rendelkező betegeknek. Az intézményi szabályozó dokumentummal rendelkezők 57%-a tartotta a prevenció tevékenységet olyan súlyú tényezőnek, hogy elkülönült fejezetet szánjanak ezen tevékenységek kiemelésére.

Az intézményi szervezeti struktúrában külön megjelenő decubitusteam fontos szerepet tölt be a sebellátás szakszerű munkaszervezési folyamattal való megtámogatásában. Azon intézményeknél, ahol nem működnek külön célzott egységek a fekély ellátásához, ennek lehetnek infrastrukturális, méretgazdaságossági, humán erőforrás-, illetőleg külön intézményi specifikus okai is. Fel-

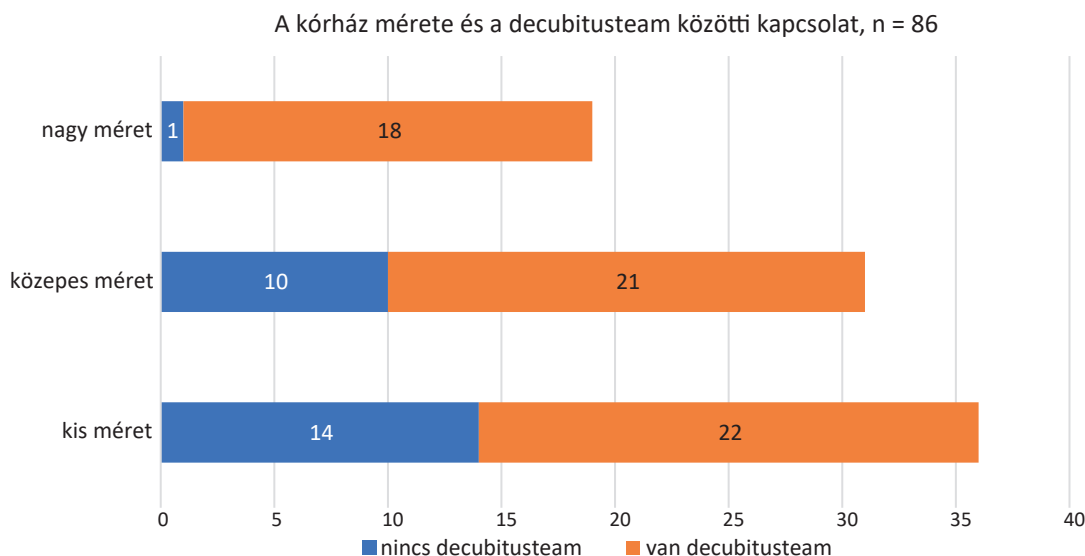
mérésünkben 61 intézmény (71%) jelezte, hogy működtet intézményi szinten decubitusellátó egységet. A 2. ábrán intézménytípusonként látható, hogy hol található ilyen egységek: a legmagasabb arányban a városi, majd a megyei kórházakban.

A kórházi ágyszámok alapján 350 ágy alatt kicsi, 351–850 ágy között közepes, 850 ágy felett pedig nagy méretű kórházi vizsgálati csoportot alakítottunk ki. Eszerint vizsgálódva azt tapasztaltuk, hogy a nagy méretű kórházak közül csak 1 intézményben nem lelhető fel önálló speciális ellátóegység, a kis ágyszámú kórházaknak közel 40%-ában nincs is (3. ábra).

A válaszadók közül 55 intézmény (64%) használ profilkaktikus kötszert, ahol működik külön ellátóegység, ott nagyobb arányban. Ahol nincs ellátóegység, azokban az intézményekben körülbelül hasonló arányban vannak azok, akik használják, és azok, akik nem (4. ábra).

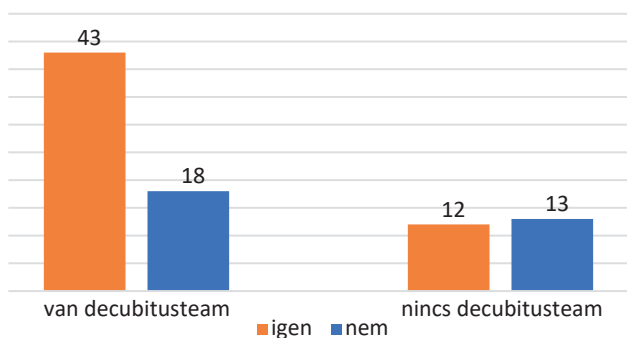


2. ábra | A kórház típusa és a decubitusellátó egység közötti kapcsolat



3. ábra | A kórház mérete és a decubitusellátó egység közötti kapcsolat

A decubitus prevenciója érdekében használnak-e profilaktikus kötszert? n = 86

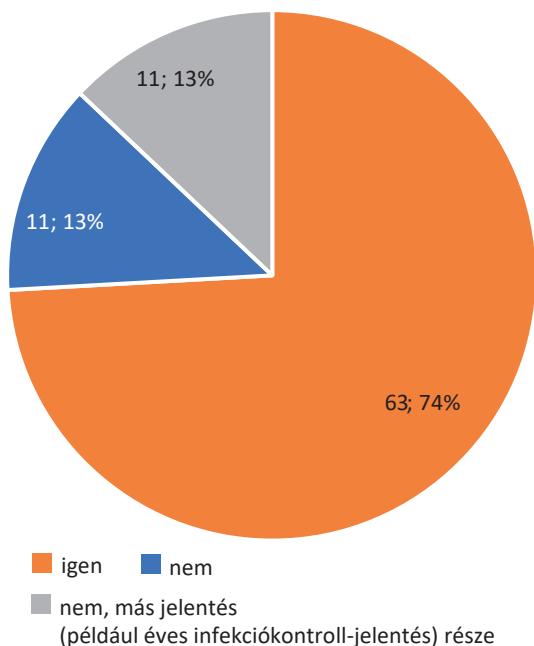


4. ábra | A profilaktikus kötszerhasználat és a decubitusellátó egység közötti összefüggés

Az intézményi menedzsmentek számára a minőségi betegellátás mutatószámaként azonosíthatók a decubitusellátás során keletkezett mérőszámok. 11 intézmény válaszolta, hogy önállóan célirányos adatgyűjtést nem végeznek, de más jelentés részeként rendelkeznek a decubitus ellátásával kapcsolatos számadatokkal. 11 intézmény egyáltalán nem készít összesítést/jelentést (5. ábra).

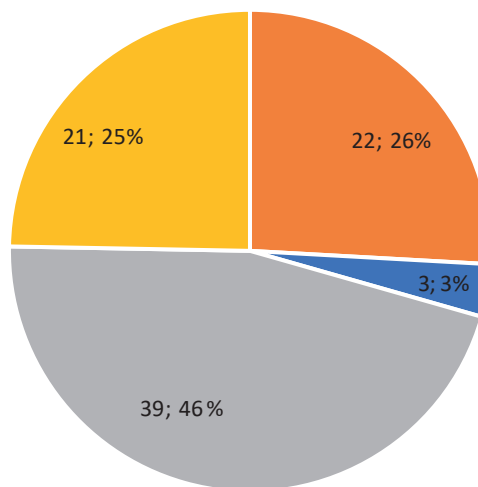
Ahol végeznek külön intézményi decubitusmonitoringot (63 válaszadó, 73%), 29 esetben a nyomási fekély koordinátora van megbízva ezzel a feladattal, 23 esetben egyéb szervezeti egység. Intézményi havi és éves össze-

Végeznek-e külön összesítést, jelentést a decubitus előfordulásáról osztályok, intézetek vagy az egész kórház szintjén? n = 85



5. ábra | Intézményi szintű jelentés a decubitus ellátásáról

Van-e intézményi, osztályos szintű visszamutatásuk, prezentálásuk a decubitus-előfordulási és ellátási felméréseknek? n = 85



- igen, rendszeresen
- igen, alkalmanként kutatás eredményeiről szakmai konferenciákon, fórumokon, publikációkban beszámoltunk az intézményi gyakorlatról vagy egyes osztályon előforduló jógyakorlatról
- igen, belső értekezletek (osztályos, főnövéri, főorvosi) alkalmával vagy egyéb fórumokon rendszeresen
- nincs

6. ábra | Osztályos szintű tájékoztatás a decubitus előfordulásáról és ellátásáról

sítő dokumentáció az intézmények több mint kétharmadában lelhető fel (58 intézmény). Emellett 19 intézmény jelezte, hogy a NEVES-program [15] résztvevője.

A válaszadó intézmények közül 39 (46%) rendszeresen beszámol belső értekezletek alkalmával a decubitus intézményi, osztályonkénti előfordulásáról és az ellátás mutatóiról. A kérdőíves felméréssel vizsgált időszakban alkalmankénti visszajelzés vagy alkalmankénti kutatás publikációja, szakmai konferencián ismertetés további 22, illetve 3 esetben történt meg, 21 intézményben ugyanakkor nem volt tájékoztatás (6. ábra).

Az intézmények 18%-a szervez rendszeres továbbképzést a decubitusellátás irányelveiről, alkalmi jelleggel a 70%-a. A 86 válaszadó intézmény közül 10 (12%) nem szervez ilyen képzést a munkatársak számára.

Megbeszélés

A nemzetközi irányelvek [16], melyek a kor színvonalának módszertani és technológiai vívmányait is magukban foglalják, innovatívak, és követhető megoldásokat tartalmaznak, ám azok hazai adaptációja az elmúlt években nem történt meg, melyet mindenképpen mielőbb szükséges elvégezni. Kérdőíves feldolgozásunkból levezethető, hogy mely tényezők segíthetik elő a nyomási fekély kialakulását:

- Nem megfelelő a korszerű prevenció és terápiás eszközök gyakorlati alkalmazása. A hazai ellátórendszer nem képes a szükséges megoldásokkal alkalmazkodni a társadalmi-demográfiai változásokhoz és a decubitusellátás terén megjelenő innovációkhoz, melyek időszerszerűségüket tekintve nem kellő gyorsasággal épülnek be az oktatás és a szakmai továbbképzések anyagába.
- Együttműködési és koordinációs nehézségek vannak egyrészt az egészségügyi ellátórendszer egyes szintjei és az ellátás típusai között (alapellátás, házi szakápolás, aktív és krónikus fekvőbeteg-szakellátás), másrészt az egészségügyi és a szociális szektorokban megjelenő megbízhatósági kezdeményezések között.
- Feszítő humán erőforrás-hiány tapasztalható a szakdolgozói területen [17], emellett kedvezőtlen pszichés tényezők is érvényesülnek az ápolók körében, mint például túlterheltség, kiégés, fásultság, érdektelenség, alulmotiváltság.
- A megbízhatóságot támogató intézményi szervezeti kultúra problémái a COVID-19-pandémia után is jelen vannak az egészségügyi ellátórendszerben. Az intézményi felsővezetők nem érdekeltek a hatékonysági tartalékok kiaknázásában, hazánkban még mindig jelen vannak a hierarchikus viszonyok és a hibáztató kultúra. Emellett nem elvárta a szabálykövetés, dolgozói ellenállás, elégtelen dokumentációs fegyelem tapasztalható. Az intézményi menedzsment problémái közül megemlítendő a prevenció szemlélet elhivatottságának hiánya, a szükségszerű rövid távú gazdálkodási lehetőség és az intézményi szintű megbízhatóságot ösztönző mechanizmusok hiánya.
- A decubitusellátásban elégtelen a minőségmenedzsment-eszközök használata. Hiányzik a szakmai felügyelet, a téma szakmai irányelve, hiányoznak a nosocomialis ártalmakkal kapcsolatos indikátorok, a célzott adatgyűjtés.
- Nem megoldott a célzott és standardizált intézményi adatok gyűjtése, monitorozása, kiértékelése és ezek átláthatósága. A szisztematikus adatgyűjtés ugyanakkor lehetővé tenné a decubitus megelőzésének és terápiájának hazai hatékonysági, költség- és költséghatékonysági elemzéseinek elvégzését és ezáltal a nemzetközi adatokkal való összehasonlítást is. Az elmúlt évtizedben számos tanulmány foglalkozott a decubitusmegelőzésben használt eszközök hatékonyságának összehasonlító elemzésével [18–20]. Emellett azonban egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a decubitus prevenciója és ellátása költségelemzési és költséghatékonysági vizsgálatának [21–24]. Egészség-gazdaságtani szempontból tudományos és kutatási megközelítésben arra a kérdésre keressük a választ, hogy mennyire költséghatékony a decubitus intézményi szintű átfogó prevenciójának és magas szintű terápiájának szabályozása, megszervezése, ennek a rendszernek a napi szintű működtetése és rendszeres monitorozása.

Következtetés

Felülvizsgálatra és korszerűsítésre szorul az alap-, posztgraduális és gyakorlati képzésekben a megbízhatósági vonatkozású, nosocomialis ártalmak kivédésére koncentrált oktatás. Jelenleg hazánkban nincs kompetens sebkezelőápoló-képzés sem [25]. Noha 2017 óta markáns ápolói kompetenciák jelentek meg a krónikus sebellátás területén mind az ápoló (BSc), mind a kiterjesztett hatáskörű ápoló (MSc) szakképzési és kimeneti követelményeinek (KKK) területén, ez az ápolás hazai szakmai gyakorlatában még csak sporadikusan jelenik meg.

Alacsony mértékű a részvételünk a témaspecifikus nemzetközi kezdeményezésekben, mint például az EWMA és az EPUAP. Az EPUAP legutóbbi – 2022. szeptember 14–16. között – Prágában rendezett nemzetközi konferenciáján a hazai egészségügyi ellátói és felügyeleti szervezetek nem képviseltették magukat. Az ápolásszakmában és a lakosság körében egyaránt jellemző a sebellátásra vonatkozó korszerű nemzetközi trendek és gyakorlati ismeretek alkalmazásának hiánya.

Fejlesztéspolitikai szempontból a decubitus prevenciója és ellátása illeszthető a megbízhatóság és a nosocomialis ártalmak/nemkívánatos események kivédésének témaköréhez, az ápolók fizikai munkáját és ápolásszakmai tevékenységét támogató pályázati konstrukcióhoz, az egészségügyi intézményeken belüli humán erőforrás-fejlesztéshez (képzés, oktatás), továbbá az ápolásszakmai módszertani protokollok, monitoring- és jelentési rendszer kidolgozásához és fejlesztéséhez (7. ábra).

A nyomási fekély prevenciójának és ellátásának fejlesztéspolitikai aspektusai

Betegbiztonság
Nosocomialis ártalom
Az ápolók fizikai megterhelésének csökkentése
Szervezetfejlesztés – decubituscsapatok működtetése
Belső érdekeltségi rendszer kidolgozása
Ápolásszakmai és helyi protokollok kidolgozása
Humán erőforrás-képzés, -oktatás
Standardizált jelentési rendszer kidolgozása
Egységes intézményi kontroll és monitoring kidolgozása
Jógyakorlatok

7. ábra | A decubitus prevenciójának és ellátásának fejlesztéspolitikai szempontjai

A prevenció részét képező betegmegfigyelés, rizikófelmérés és a korszerű terápiás protokollok alkalmazásához szükséges tudásszint fokozása rendkívüli fontossággal bír a decubitus megelőzésének és kezelésének területén is. A szükséges menedzsmeni intézkedések vélhetően jelentős költséghatással rendelkeznek.

Szakpolitikai javaslatok

Ajánlásaink a következő évek egészségpolitikai szabályozási és ápolásszakmai fő feladataira vonatkozóan a decubitus megelőzésének és szakszerű kezelésének érdekében a következők:

- 1) A decubitus prevenciójáról és terápiájáról szóló hazai szakmai irányelv megújítása.
- 2) Az európai uniós támogatások kiaknázása a szervezetfejlesztés (decubitusellátó egységek létrehozása, működésük szabályozása) érdekében.
- 3) Az OKFŐ beszerzéseiben a korszerű és hatékony prevenció és terápiás eszközök szerepeltetése.
- 4) A képzési követelmények és tananyagok fejlesztése, a legkorszerűbb prevenció és terápiás irányelvek és gyakorlat felhasználásával.
- 5) Rendszeres képzések megszervezése és támogatása széles körben a kórházak és a szociális intézmények szakdolgozóira.
- 6) Egységes dokumentációs, monitoring- és kontroll- s ezekre épülő jelentési rendszer kialakítása a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekben.

Anyagi támogatás: A kutatás során alkalmazott, a szerzők által kidolgozott kérdőív részleges szakmai tartalma 2020–2021-ben anyagi támogatásban részesült a Mölnlycke Health Care Kft. részéről.

Szerzői munkamegosztás: Cs. B., B. Z., D. Cs. L.: Az összefoglaló koncepciójának megtervezése, részvétel a kézirat megírásában. Cs. B.: A kézirat végleges formájának kialakítása, a módszertani alapok lebonyolítása, a kézirat szervezési és menedzsmeni vonatkozásainak feltárása. D. Cs. L., Cs. B.: Részvétel a szakirodalmi adatok áttekintésében. K. Gy.: A kézirat orvosszakmai egészségpolitikai összefüggéseinek elkészítése. B. Z.: A kézirat ápolásszakmai és képzési kontextusainak kidolgozása. D. Cs. L.: A kézirat egészség-gazdaságtani vonatkozásainak kidolgozása. A kézirat végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Protocol of the Hungarian Ministry of Health on the risk estimation, prevention and treatment of decubitus. [Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. A decubitus rizikófelmérése, prevenciója és kezelése. Készítette: az Ápolási Szakmai Kollégium.] Available from: <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index> [accessed: February 28, 2023]. [Hungarian]
- [2] Pearson A, Francis K, Hodgkinson B, et al. Prevalence and treatment of pressure ulcers in Northern New South Wales. *Aust J Rural Health* 2000; 8: 103–110.
- [3] Forster E, Tawhara G. Paediatric pressure injury prevention strategies: a review. *J Child Young People's Health* 2021; 2: 10–18.
- [4] Mernier T, Taveau C, Cetrulo CL Jr, et al. Facial pressure sores in COVID-19 patients during prone positioning: a case series and literature review. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2022; 10: e4610.
- [5] Perrillat A, Foletti JM, Lacagne AS, et al. Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning. How to prevent an underestimated epidemic. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020; 12: 442–444.
- [6] European Pressure Ulcer Advisory Panel, European Wound Management Association. Pressure ulcers: a population health issue. Available from: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Pressure_ulcers_and_patient_safety_Fact_sheet_6_Nov_2019.pdf [accessed: February 3, 2023].
- [7] Raskovicsné Csernus M. Assessment of pressure ulcer care according to quality patient care criteria. Doctoral thesis. [A nyomási fekély ellátásának vizsgálata a minőségi betegellátás kritériumai szerint. Doktori értekezés.] Semmelweis Egyetem, Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Budapest, 2012. Available from: https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/265/raskovicsnecsernusmariann.t%C3%A9zis_magyar.pdf?sequence=4 [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [8] National Public Health Center. National Nosocomial Surveillance System reports. [A Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR) 2020. évi eredményei.] Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest. Available from: https://www.antsz.hu/felso_menu/temaink/jarvany/korhazifert [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [9] National Public Health Center. User manual for the use of the Point Prevalence module of the Nosocomial Subsystem for users of the Inpatient Healthcare Institutions, version 1.0, November 2017 (based on v5.3 EU protocol and the User manual for users of the Epidemiological Specialised System). [Felhasználói kézikönyv Nosocomialis alrendszer Pont-Prevalencia moduljának használatához egészségügyi fekvőbeteg-ellátó intézmények felhasználói részére. 1.0 verzió, 2017. november (v5.3 EU protokoll és a Felhasználói kézikönyv Járványügyi szakrendszer felhasználók részére alapján).] Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest. Available from: https://www.antsz.hu/data/cms83384/Felhasznaloi_kezikonyv_ppv_2017.pdf [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [10] National Public Health Center. Report on the results of the audit of decubitus prevention and care activities, notification and tracing of patients' relatives and management of the inventory of valuables in 2007. [Beszámoló a decubitus prevenció és ellátó tevékenység, valamint a beteg hozzátartozóinak értesítése és fel-

- kutatása és az értékleltár kezelése célvizsgálati ellenőrzés eredményeiről – 2007. évben.] Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest. Available from: https://www.antsz.hu/data/cms26793/Beszamolou_decubitus_20080709.pdf [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [11] National Institute for Strategic Health Research: Proposal for indicators on the quality of hospital activity, October 2006. [Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet: Javaslat a kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorokra – 2006. október.] Available from: https://era.aeek.hu/zip_doc/politika/zip_doc_2006/minosegi_indikatorok.pdf [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [12] National Institute for Strategic Health Research: Measuring health systems performance. [Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet: Az egészségügyi rendszerek teljesítményének mérése.] Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Budapest, 2009. Available from: https://era.aeek.hu/zip_doc/politika/zip_doc_2009/Nemzetkozi%20indikatorok.pdf [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [13] The Ministry of Human Resources communication on the Hungarian Health Care Standards Manual (Version 2.0). [Az Emberi Erőforrások Minisztériuma közleménye a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv (MEES) (2.0. változat) közzétételéről.] Available from: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2969/fajlok/EMMI_kozlemen_y_Egeszsegu_gyi_%20Standardok.pdf [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [14] Ministry of Human Resources: A strategy for long-term care, 2030. [Emberi Erőforrások Minisztériuma: Tartós ápolás-gon-dozásra vonatkozó stratégia, 2030.] Available from: <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/c/c6/c68/c68381aafef390e0744e99b10df3a98b3bd67ce67.pdf> [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [15] Unanticipated Events reporting system. [NEM Várt Események (NEVES) jelentési rendszer adatlapjai.] Available from: <https://info.nevesforum.hu/adatlapok/> [accessed: February 3, 2023]. [Hungarian]
- [16] European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The international guideline. Haesler E. (ed.) EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019. Available from: <https://www.epuap.org/pu-guidelines/> [accessed: February 3, 2023].
- [17] Balogh Z, Babonits T, Szabó BZ, et al. Nurses in focus: results of a national survey in the field of inpatient care. [Középpontban az ápolók: egy országos felmérés eredményei a fekvőbeteg-szakellátás területén.] IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy 2019; 18(9): 41–48.
- [18] McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SE, et al. Support surfaces for pressure ulcer prevention (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2015; 9: CD001735.
- [19] Shi C, Dumville JC, Cullum N, et al. Beds, overlays and mattresses for preventing and treating pressure ulcers: an overview of Cochrane Reviews and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2021; 8: CD013761.
- [20] Moore ZE, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 12: CD009362.
- [21] Whitty JA, McInnes E, Bucknall T, et al. The cost-effectiveness of a patient centred pressure ulcer prevention care bundle: findings from the INTACT cluster randomised trial. Int J Nurs Stud. 2017; 75: 35–42.
- [22] Raunbak SM, Klit Jensen AS, Friis S, et al. Cost-effectiveness analysis of the Pressure Ulcer Bundle in the municipality of Sønderborg. Aalborg University, Student Report, 2017. Available from: <https://www.isikrehaender.dk/media/2457/raunbak-jensen-friis-hoffmann-justesen-cost-effectiveness-analysis-of-the-pressure-ulcer-bundle-in-the-municipality-of-soenderborg.pdf> [accessed: February 3, 2023].
- [23] Padula WV, Pronovost PJ, Makic MB, et al. Value of hospital resources for effective pressure injury prevention: a cost-effectiveness analysis. BMJ Qual Saf. 2019; 28: 132–141.
- [24] Dózsa Cs. L. Costing and cost-effectiveness concerns of the prevention and treatment of pressure ulcer in short term care. Presentation, EPUAP 2022 22nd Annual Meeting of the European Pressure Ulcer Advisory Panel. 2022.
- [25] Balogh Z. (ed.) Competency lists: in the field of healthcare professionals. [Hatásköri listák: Egészségügyi szakdolgozói területen.] Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest, 2012; pp. 99–117. Available from: http://www.meszk.hu/upload/meszk/document/hataskori_lista.pdf [accessed: February 4, 2023]. [Hungarian]

(Dózsa Csaba László dr.,
Verőce, Meredek u. 2., 2621
e-mail: csaba.dozsa@invitel.hu)

„Ibi pote valere populus ubi leges valent.”
(A nép csak ott lehet erős, ahol a törvény is erős.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)