

EREDETI KÖZLEMÉNY

A hazai nyomási fekély prevenció és ellátás felmérések eredményei az új szakmai irányelv ajánlásai szemszögéből

DR. CSEH Borbála PhD, DR. DÓZSA Csaba László habil. PhD,
DR. UJVÁRINÉ SIKET Adrienn habil. PhD, DR. BALOGH Zoltán PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Céltűzés: A hazai állami kórházak nyomási fekély prevenciójára és ellátására irányuló gyakorlatát a közelmúltban két kutatás részeként (2022-ben és 2024-ben) is felmérték a szerzők. A dolgozat célja a kutatások eredményeinek összevetése annak fényében, hogy 2024. január 30-án megjelent a nyomási fekély rizikófelméréséről, prevenciójáról és kezeléséről szóló szakmai irányelv.

Vizsgálat módszere: Összehasonlító elemzés, amelynek alapjai a 2019. és a 2023. bázisú adatok voltak. Az első felmérés teljes körű volt (N=86), a második (N=33) válaszadási hajlandósága 37%-os volt.

Eredmények: A kórházak 70,9%-ában, illetőleg 60,6%-ában működik decubitusteam. Profilaktikus kötszerhasználatot az intézmények 64,7%-a és 63,6%-a jelzett. A nyomási fekélyvel kapcsolatos adatok tekintetében a magas kockázattal rendelkező betegek számát 2019-ben az intézmények 19,7%-a vezette, 2023-ban 39,4%-uk. Stádium szerinti beosztás szerint 45,3%, illetve 78,8% dokumentál.

Következtetések: Az új irányelv ajánlásai segítséget nyújtanak az intézményeknek a prevenció eszközök beszerzése és használata tekintetében, emellett levezethetők belőle az ellátás minőségét mérő mutatók is, amelyek alapot képeznek az intézményen belüli és intézményközi benchmarknak.

Kulcsszavak: nyomási fekélyek megelőzése, kórházi hatékonyság, nemzeti irányelv, minőségi mutató

The Results of the Domestic Pressure Injury Prevention and Treatment Surveys from the Perspective of the New Guideline Recommendations

Borbála CSEH PhD, Csaba László DÓZSA habil. PhD, Adrienn UJVÁRINÉ SIKET habil. PhD, Zoltán BALOGH PhD

SUMMARY

Purpose: The practice of domestic public hospitals for the prevention and treatment of pressure ulcers was recently assessed by the authors as part of two studies (in 2022 and 2024). The aim of this research is to compare the results of the research in the light of the fact that on January 30, 2024, the professional Guideline on „pressure ulcer risk assessment, prevention and treatment” was published.

Methods: Comparative analysis was based on 2019 and 2023 clinical data. The participation in the first survey was complete (N=86) while the second only had (N=33) 37.0%.

Results: 70.9% and 60.6% of the hospitals operates decubitus team. Information was provided by 64.7% and 63.6% of the institutions regarding the usage of prophylactic bandages. In terms of pressure ulcer-related data, the number of high-risk patients was recorded by 19.7% of institutions in 2019, and 39.4% in 2023. The stage classification of pressure ulcers was being documented by 45.3% and 78.8% of the medical insitutions.

Conclusions: The recommendations of the new Guideline provides guidelines to the institutions in terms of the acquisition and usage of prevention tools. In addition, indicators measuring the quality of care can be derived from it, which form the basis of the intra-institution and inter-institution benchmarks.

Keywords: preventing pressure ulcers, national survey, hospital effectiveness, national guideline, quality indicator

DR. CSEH Borbála PhD
mestertanár, Miskolci Egyetem
Egészségtudományi Kar,
Miskolc; ügyvezető, Med-Econ
Humán Szolgáltató Kft.
Budapest, ORCID-azonosító:
0009-0007-2793-9228


DR. DÓZSA Csaba László habil.
PhD egyetemi docens, Miskolci
Egyetem Egészségtudományi
Kar, Miskolc
ORCID-azonosító:
0000-0003-4884-7537

DR. UJVÁRINÉ SIKET Adrienn
habil. PhD egyetemi docens,
mesterszakfelelős, Debreceni
Egyetem Egészségtudományi
Kar; elnök, Egészségügyi
Szakmai Kollégium, Ápolási,
Szakdolgozói és Szülésznő
Tagozat
ORCID-azonosító:
0000-0002-1346-8046

DR. BALOGH Zoltán PhD
főiskolai tanár, tanszékvezető,
Simmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar; elnök,
Magyar Egészségügyi Szakdol-
gozói Kamara
ORCID-azonosító:
0000-0002-1202-1111

Levelező szerző
(corresponding author):
Dr. CSEH Borbála
E-mail:
csehborika@gmail.com

Beérkezett: 2024. november 18.
Elfogadva: 2024. november 22.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.37.0024> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A nosocomialis ártalomként is definiálható nyomási fekély megelőzése és a már kialakult seb ellátása a segédápolótól a diplomás, egyetemi ápolói kompetenciaszinteket érinti önálló, illetve III–IV. stádiumban együttműködő kompetenciaként. Kialakulását tekintve nem szögezhetjük le, hogy egyértelműen a tartós fekvőbeteg-ellátást nyújtó ellátási formákban, hosszan tartó immobilizációt követően az idős, ön-ellátásra képtelen betegeket érinti, mert a nyomási fekély kialakulását elősegítő tényezők meglete esetén egészen a koraszülött korosztályig nyúlnak vissza (Cseh et al., 2023).

A nyomási fekélyben szenvedő betegek csökkenő életminősége és az előfordulás gyakorisága miatt népegészségügyi problémaként is megjelenik (URL1).

A nyomási sérülések (pressure injury – PI) súlyos globális egészségügyi problémát jelentenek, amelyek növelhetik a halálozást, meghosszabbíthatják a kórházi tartózkodást, csökkenthetik a betegek életminőségét (Amir et al., 2017), növelhetik az ápolók munkaterhét (Peterson et al., 2013) és az egészségügyi ellátás költségeit (Porter-Armstrong et al., 2018).

A nyomási fekély/sérülés megelőzéséről és ellátásáról szóló nemzetközi irányelvet a EPUAP/NPIAP/PPPIA szervezetek deklarálták és adták ki legutóbb 2019-ben (URL2). Hazánkban „*A decubitus rizikófelmérése, prevenciója és kezelése*” című Egészségügyi Minisztérium által deklarált szakmai irányelv (URL3) érvényessége 2013. június 30-án lejárt. Több mint egy évtizedig tartó hiátust követően jelent meg a 2019. évi nemzetközi irányelv hazai adaptációja „*A nyomási fekély rizikófelmérése, prevenciója és kezelése*” címmel 2024. január 30-án (URL4). Az Ápolási, Szakdolgozói és Szülésznő Tagozat által készített egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerültek kialakításra. Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. A hazai irányelv összesen 107 ajánlást fogalmaz meg, és kiterjed a nyomási fekélyek megelőzésére (A), kezelésére (B) és az oktatásra (C). A megfogalmazott ajánlások szerkezeti tagoltságát az I. táblázat tartalmazza.

Rövidítések jegyzéke

EPUAP = (European Pressure Ulcer Advisory Panel) Európai Nyomási Fekély Tanácsadó Testület

EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma

HAPI/HAPU = (hospital acquired pressure injury/ulcer) kórházban szerzett nyomási sérülések/fekélyek

NPIAP = (National Pressure Injury Advisory Panel) Nemzetközi Nyomási Sérülés Tanácsadó Testület

OKFŐ = Országos Kórházi Főigazgatóság

PI = (pressure injury) nyomási sérülés

PU = (pressure ulcer) nyomási fekély

PPPIA = Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Az irányelv ajánlásainak számszerűségét tekintve kiemelten hangsúlyozza a prevenció jelentőségét és fontosságát.

1. táblázat: A hazai szakmai irányelv szerkezeti felépítése

Fejezetek		Ajánlások száma (db)
A. A nyomási fekély megelőzése		62
A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése	Ajánlás 1–2	2
A.2. Bőrápolás	Ajánlás 3–9	7
A.3. Táplálás	Ajánlás 10–23	14
A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás	Ajánlás 24–36	13
A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély	Ajánlás 37–40	4
A.6. Felületek védelme	Ajánlás 41–55	15
A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése	Ajánlás 56–62	7
B. A nyomási fekély kezelése		41
B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése	Ajánlás 63–69	7
B.2. Fájdalom felmérése és kezelés	Ajánlás 70–75	6
B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement	Ajánlás 76–80	5
B.4. Fertőzések, a biofilm felmérése és kezelése	Ajánlás 81–89	9
B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében	Ajánlás 90–96	7
B.6. A nyomási fekély sebészete	Ajánlás 97–103	7
C. A nyomási fekély előfordulása		4
C.1. A nyomási fekély előfordulása	Ajánlás 104–105	2
C.2. Quality of life, önellátás, oktatás	Ajánlás 106–107	2

(Forrás: Saját szerkesztés)

A hazai állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátó intézmények nyomási fekély prevenciójának és ellátásának feltérképezése az új hazai szakmai irányelv megjelenése előtt, illetve megjelenését követő pár hónapon belül a közelmúltban két alkalommal is megtörtént.

Célkitűzés

A 2022-ben megvalósult felmérés célja a hazai állami fekvőbeteg-szakellátás nyomási fekély prevenciójának és ellátásának feltérképezése és nemzetközi jó gyakorlatok beépülésének vizsgálata volt. Az intézményi gyakorlatok és körülmények felmérése arra irányult, hogy a szervezeti-menedzsmeni döntésen alapuló decubitusteam jelenléte, valamint a prevenció eszközhasználat milyen mértékben terjedt el a magyarországi közfinanszírozott kórházakban, és ezeknek van-e hatásuk az intézményben szerzett nyomási fekélyek előfordulási gyakoriságára. A felmérésről doktori disszertáció készült „*A kórházi menedzsment döntései és szervezeti tényezők a nyomási fekélyek prevenciójában és ellátásában*” címmel, amely az Országos Doktori Tanács és a Semmelweis Egyetem hivatalos honlapjáról teljes terjedelmében letölthető.

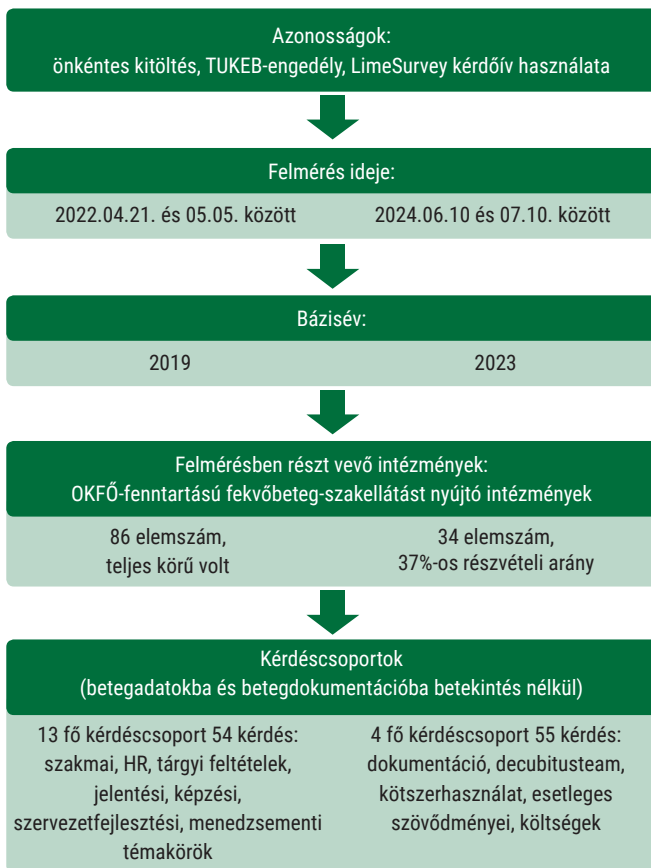
A 2024 nyarán készült felmérés célja az volt, hogy az akkor fél éve megjelenő új hazai szakmai irányelv ajánlásaira hivatkozva célirányosan mérje fel a prevenció gyakorlatát és a prevenció eszközellátottságát. Ezen túlmenően a felmérés másik kiemelt céljaként említendő, hogy az első felmérés konklúzióit levonva a szerzők kifejlesztettek egy úgynevezett decubituskalkulátort, amely kalkulátor alkalmas arra, hogy az intézmény által alkalmazott egyedi prevenció gyakorlatot főbb elemeire bontva modellezze az intézmény adottságainak megfelelő potenciális költségmegtakarítást, hatékonyságjavulást és humán erőforrás-racionalizálás lehetőségét.

Anyag és módszer

Anyag és módszertan tekintetében a két felmérés jellemzőit, azonosságait és különbségeit az **1. ábra** szemlélteti.

* Tekintettel arra, hogy a 2024-ben készült felmérés fő célja a decubituskalkulátor adatainak validálása volt, a válaszadási hajlandóság elősegítése érdekében a kitöltésnél lehetőséget adtunk az intézményeknek arra, hogy szűkítetten (bizonyos osztályokra, szervezeti egységeire vonatkozóan) töltsék ki a kérdőívet. Ezzel a lehetőséggel 8 intézmény élt. A többi 25 kórház az egész intézményére vonatkozóan küldte meg adatait. A modellszámításokat az ágyszámokhoz (és nem az intézmény egészéhez) arányosítottuk, így az osztályokra, szervezeti egységekre lebontott válaszok érdemben nem befolyásolták az eredményeket.

1. ábra: A 2022-es és 2024-es kórházi felmérés főbb jellemzői. (Forrás: Saját szerkesztés)

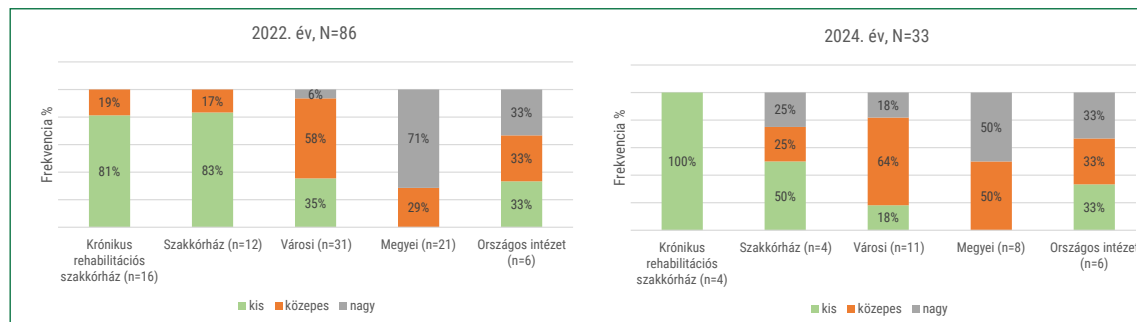


Felmérésekben elemzett adatok:

- kórház mérete* (350 ágy alatt kis, 351–850 ágy között közepes, 851 ágy felett nagyméretű);
- kórházak típusa (országos intézet, megyei kórház, városi kórház, szakkórház és krónikus rehabilitációs szakkórház);
- intézményi PU/PI monitoring;
- decubitusteam megléte (igen/nem);
- antidecubitor matracok száma;
- profilaktikus kötszer használata (igen/nem).

A 2024-es felméréshez kapcsolható decubituskalkulátor működési elve

A decubituskalkulátor fejlesztői a modellszámítások során a szakirodalmi evidenciákat vették alapul, amelyet az intézményektől bekért adatok révén a hazai gyakorlattal kívántak validálni. A nyomási fekély

2. ábra: Elemzett kórházak típusai méret szerinti százalékos megoszlásban. (Forrás: Saját szerkesztés)

költségeit, illetve a preventios gyakorlat költséghatékonyágát modellező úgynevezett kalkulátor akkor használható optimálisan, ha a vizsgált egészségügyi intézményben minimálisan dokumentálják a magas rizikóval rendelkező betegek számát, illetőleg minimum éves összesítésben meg tudják adni, hogy az alkalmazott preventios gyakorlat mellett hány esetben alakul ki nyomási fekély, és végül az milyen súlyosági stádiumba kerül a benntartózkodás alatt. Ezen minimális adatok megléte mentén már értékelhető és összehasonlítható eredményeket kapunk.

A modell egyrészt az egyes kórházak által megadott, a saját ellátási gyakorlatukból származó úgynevezett input adatokra épül (magas decubitusrizikóval felvett betegek száma, kialakult sebek száma, sebek stádium szerinti megoszlása stb.), másrészt a kalkulátorban használt (szövegmények kialakulásának) valószínűségértékei, átlagos anyag-, orvosi és szakápolói bérköltségek, ápolási, sebkezelési percidók a korábbi hazai felmérésekből, iparágban gyűjtött adatokból és a tudományos szakirodalomból adaptált értékekből származnak. A modell döntési fa algoritmust használ, amely alapverziójában három scenáriót különböztet meg: teljes preventios csomagot alkalmazó intézmény (best case scenárió: A), opportunisztikusan preventios alig alkalmazó intézmény (worst case scenárió: C), és a felmérésben részt vevő kórház saját adatai (scenárió: B).

A kérdőívben szereplő és a kórházak szakemberei által kitöltött adatok közül a decubituskalkulátorban – főleg a valószínűségi számok validálásához – az alábbi adatokat használtuk fel:

- magas kockázatú (magas rizikójú) betegek száma;
- magas rizikójú betegek száma, akiknél felfekvés alakult ki;
- hozott nyomási fekélyek száma – lehetőség szerint stádium szerinti besorolási bontásban;
- a sebek számán belül külön a teljes vastagságú HAPI-k (stádium III. és IV.) száma és az összes nyomási fekély stádiumon belüli aránya;

- a felhasznált kötszerek, preventios kötszerek darabszáma és éves költségvetési kerete;
- közvetett mutató, amely a fajlagos értékek kiszámításához szükséges: a decubitusteammel, illetve a decubituspreventios tevékenységgel ellátott ágyszám.

A kalkulátor számításaihoz ezekből a mutatókból, változókból számos további fajlagos mutatók állíthatók elő, például:

- az egy ágyon egy év alatt előforduló magas kockázatú betegek száma;
- az összes sebből hány százalékban alakult ki teljes vastagságú (III. és IV. stádiumú) HAPI;
- nyomási fekély (decubitus)teamek létszáma, összetétele;
- javasolt átlagos matracellátottság és javasolt éves preventios kötszermennyiség.

Eredmények

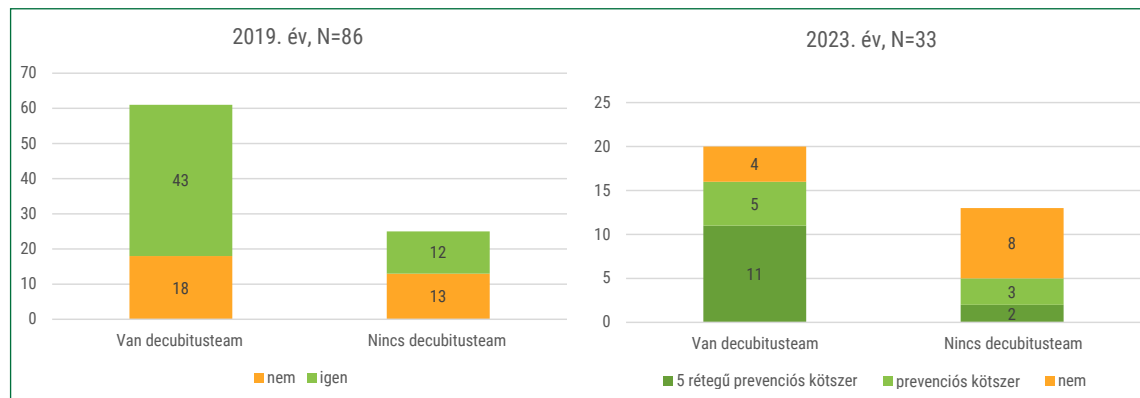
A kitöltők jellemzői

A kórházakat ágyszámuk, méretük és típusuk alapján csoportosítottuk, amelyet a **2. ábrán** tüntettünk fel.

A krónikus rehabilitációs szakkórházak és a szakkórházak főképp kisméretű intézmények voltak, a városi kórházak nagyobb része közepes méretű volt. A 2022-es felmérésben a nagyobb méretű megyei kórházak domináltak, 2024-ben fele-fele arányban a közepes és a nagyméretű vármegyei intézmények válaszoltak. Az országos intézmények mindkét felmérésben azonos méretarányban szerepeltek.

A nyomási fekély preventioja és ellátási gyakorlata

A 2022-es felmérésben részt vevő 86 kórház közül 61-ben (70,9%) működik a decubitusteam, míg a 2024-es felmérésben a válaszadó 33 intézmény közül 20-ban (60,6%).

3. ábra: Prevenációs kötszerhasználat, 2019 és 2023. (Forrás: Saját szerkesztés)

A nemzetközi irányelv ajánlása alapján (URL1) a prevenációs eszközök vizsgálatába a profilaktikus kötszerhasználatot, valamint az antidecubitor matracral való ellátottságot vontuk be.

A 2022. évi felmérésben a 85 intézmény 64,7%-a (n=55) használt profilaktikus kötszert, egy nem közölt adatot. 2024-ben készült felmérésben 33 intézmény közül 63,6% (n=21).

A **3. ábrán** a prevenációs kötszerhasználati hajlandóságot prezentáljuk a decubitusteamet működtető és nem működtető intézmények szerinti csoportosításban. A 2024-ben készült felmérésben a prevenációs kötszereken belül rákérdeztünk a korszerű ötrétegű kötszerek használatára is.

A 2022-es felmérésben a támasztófelületek nyomáscsökkentő hatását *McInnes* és szerzőtársaihoz hasonlóan (*McInnes* 2015) nem vizsgáltuk és nem tettünk különbséget a forgalomban levő, korszerű, különböző anyagokból készült nyomási fekélyek megelőzésére specializálódott támasztófelületek vonatkozásában. A kérdőívben a hagyományos kórházi ágymatracoktól eltérő nyomáscsökkentő hatással rendelkező antidecubitor matrac ellátottságára fókuszáltunk. Az antidecubitor matracsámót a jelentett (reported) működő ágyak száma arányaiban vizsgáltuk. Ezt a számot az intézmények 88,4%-a adta meg (n=76), ezekben az intézményekben az átlagos arányuk 26,0% volt. A két 100%-os antidecubitor matracsámót jelentő outlier intézményt kizárva (n=74)

ismételt lefuttatást végeztünk, ebben az esetben az átlagos arány 24,0%-ra csökkent. A 2024-es kérdőívben a kórházakat arra kértük, hogy az antidecubitor matracsámukat irányelv által definiált (A.6.) „*low-tech*”, illetve „*high-tech*” típus szerint adják meg. A 33 intézmény közül egy városi közepes méretű szak-kórházban nincs az irányelv szerinti „*low-tech*”, illetve „*high-tech*” típusú matrac. Ellenben 3 intézmény az elemzésbe bevont részlegén 100%-os ellátottságot jelzett, az antidecubitor matracok átlagos aránya 35,5%, az outlierok nélkül 30,1%.

Intézményi monitoring

A nyomási fekélyvel kapcsolatos dokumentációs gyakorlatot is felmértük. Ezek közül jelen dolgozatban (**II. táblázat**) három olyan elemet emeltünk ki, amelyeket alapvető információknak tekinthetünk az intézményi nyomási fekély ellátási stratégiájának megfogalmazásához azzal a kiegészítéssel, hogy a második felmérésben pontosítottuk a kérdésfeltevéseket az intézményi monitoringgal kapcsolatosan, és a testtájéki szerinti felmérés kérdést az első felmérésben nem ebben a kontextusban tettük fel.

Az első felmérésben bár 43 intézmény válaszolt úgy, hogy rendelkezik a nyomási fekélyek számát illetően stádium- (I., II., III., IV.) beosztás szerint adatokkal, azonban konkrét adatot csupán 39 intézmény tudott megadni.

II. táblázat: Intézmények nyomási fekélyvel kapcsolatos adatgyűjtési gyakorlata

Bázisév	Elemsszám	Magas kockázatú betegek száma		Testtájék szerinti elkülönítés		Stádiumok szerinti nyilvántartás	
		db	%	db	%	db	%
2019	N=86	17	19,7	-	-	igennel válaszolt: 43 adatot adó intézmények: 39	50,0 45,3
2023	N=33	13	39,4	29	87,8	26	78,8

(Forrás: Saját szerkesztés)

Megbeszélés, következtetések

A két felmérés célrendszere és technikai kivitelezése közel azonos volt, azonban a két felmérés között eltelt két év alatt a decubituskalkulátor kifejlesztése és a hazai irányelv megjelenése kapcsán a kérdésfeltevések módszertanilag pontosításra kerültek.

A fenntartó OKFŐ segítő szándéka megkérdőjelezhetetlen volt mindkét esetben azzal a különbséggel, hogy a 2024-es felmérés a nyári hónapokban realizálódott, és vélhetően ez is hozzájárult ahhoz, hogy a válaszadási hajlandóság 37%-os volt, szemben a 2022. évi teljes körű felméréssel. A kitöltési hajlandóságot elősegítve a második felmérés esetében lehetővé tettük az intézmények számára, hogy meghatározott szakmai egységeire (osztályokra és részlegekre) vonatkoztatva is kitölthették a kérdőívet és nem kértünk összintézményre vonatkozó adatokat. Ezzel a lehetőséggel a 33 intézmény közül 8 intézmény élt, ezért az antidecubitor matracszám arányszámításánál kismértékben befolyásolhatta az eredményeket. A kutatás további korlátozó tényezőjeként szükséges megemlíteni, hogy mindkét felmérésben a kérdésekre adott válaszok az intézmény retrospektív önbevallásán alapultak.

A második felmérés trendjéből arra következtetünk, hogy úgy tűnik, a válaszadó intézmények nem preferálják kifejezetten a decubitusteamek működtetését (2019-ben az intézmények 70,9%-a, majd 2023-ban 60,6%-a), annak ellenére, hogy a hazai irányelv a „VII. Javaslatok az ajánlások alkalmazásához” fejezetben hangsúlyozza szükségességét az alkalmazás feltételeinél (1.1. pont).

A prevenció kötszerhasználat az állami kórházak körében 2019 és 2023 bázisú vonatkozásában lényegében nem változott (2019: 64,7, n=55; 2023: 63,6%, n=21). Ez a helyzet akkor fog javulni, ha a hazai irányelv egyértelmű prevenció kötszerre vonatkozó ajánlásait az intézményi beszerzéseknél alapul veszik az intézményi menedzsmentek.

A decubitusteamet működtető intézmények esetében viszont egyértelműen nagyobb hajlandóságot találtunk a prevenció kötszerek használatára, illetve láthatóan ezen belül is a korszerűbb ötrétegű kötszerek alkalmazására (3. ábra).

Az antidecubitor matracok tekintetében mindkét felmérés esetében rendkívüli nagy szórást tapasztaltunk (minimum 0%, maximum 100%). Átlagos arányt tekintve emelkedő tendenciát találtunk (2019: 24,0%, 2023: 30,1%), ugyanakkor ezt befolyásolhatta, hogy a második, 2024-ben készült felmérésben 8 intézmény nem összintézményi szinten adta meg az antidecubitor matrac arányát, illetőleg, hogy az első felmérésben a válaszadók 88,4%-a adta meg ezt a számot.

Jelen dolgozatban a magas kockázattal rendelkező betegek (19,7% és 39,4%) és a nyomási fekélyek stádiumbeosztás szerinti nyilvántartását (45,3%, 78,8%) emeltük ki, amelyeket láthatóan sporadikusan rögzítenek és tartanak számon az intézmények, bár a stádiumok szerinti elkülönült nyilvántartást 2023-ban már az intézmények háromnegyed része vezette. A két felmérés alapján leszögezhető, hogy a nyomási fekély prevenció-ellátás intézményi monitoringja országos szinten változatlanul elégtelen és inhomogén. Ez amellet, hogy akadályozza a nyomási fekély témakör kutatását, gátat szab az intézményen belüli és az országos benchmark vonatkozásokban is, amelyek alapul szolgálhatnak a felelős intézményi menedzsmenti döntéshozatalnak is.

A felmérések alapján szeretnénk kiemelni, hogy a költség- és teljesítménymérés szempontjait monitorozni szükséges, mert ezáltal lehetővé válik az intézményi és szervezeti egységek szintjén történő összehasonlítás és a későbbi kiértékelés.

A közvetlen betegellátás során rögzítésre ajánlott adatok intézményi és szervezeti egységek összesítése alapján kinyerhetők az ellátás alapvető minőségi mutatói.

A rögzítésre ajánlott és blokkokba csoportosított adatok közvetlenül a betegellátás során a nyomási fekély kontextusában különösen az alábbiak:

Felvételi státusz:

- kórházi felvétel ideje, osztály, kor, nem, alapdiagnózis, beteg érkezése: szociális bentlakásos otthonból, saját otthonából;
- magas rizikóval rendelkezik, pontszáma: (Irányelv Ajánlás 1);
- kockázatalapú megelőző terv készül/nem készül (Irányelv Ajánlás 2);
- felvételi státusznál a beteg nyomási fekélyvel rendelkezik: igen/nem (hozott és az intézményben szerzett nyomási fekélyek elkülönítése céljából) (Irányelv Ajánlás 3);
- felvételi státusznál észlelhető (hozott) sebek státusza:
 - száma,
 - predikciós helyei,
 - stádium szerinti besorolása sebenként.

Ellátás folyamata:

- sebellenőrzés megtörténte – dátum (Irányelv Ajánlás 5);
- sebellenőrzés eszközhasználatával – dátum (Irányelv Ajánlás 69);
- prevenció kötszer alkalmazása a kockázatnak kitett predikciós helyeken (Irányelv Ajánlás 9) és a sarkakon (Irányelv Ajánlás 40 és Ajánlás 91);

- nyomáscsökkentő felület használata (Irányelv Ajánlás 40 A.6 Felületek védelme alapján) – Low-tech típus – High tech típust elkülönítve);
- sebellátás megtörténte: kötszercsere vagy sebellátás eszközhasználat (Irányelv Ajánlás 76 B.3. Sebellátás, tisztítás és debridement);
- dietetikusi vizit (alkalmak) megtörténte – dátum (Irányelv Ajánlás 10-23 A.3 Táplálás);
- gyógytornászi vizit megtörténte – dátum;
- gyógymasszőri vizit megtörténte – dátum.

Szöveghirdmények monitoringja az ellátási folyamatban:

- sebészeti konzílium (alkalom) megtörténte – dátum (Irányelv Ajánlás 97);
- sebleoltás (alkalom) megtörténte – dátum, eredménye (Irányelv Ajánlás 91);
- sebészeti kimetszés (alkalom) – dátum (Irányelv Ajánlás 100);
- nyomási fekély indukálta antibiotikum-használat – alkalmazott antibiotikum (Irányelv Ajánlás 89).

Elbocsátási státusz:

- dátum, osztály;
- nyomási fekély kialakult-e a betegnél: igen/nem;
- kialakult nyomási fekély predikciós hely(ei);
- fekélyek stádiumbeosztás szerinti száma;
- hozott nyomási fekély stádium szerinti besorolás szerint.

Gyakorlati megvalósításban mindenképpen törekedni kellene arra, hogy az adatok rögzítése, migrálása és nyilvántartása plusz adminisztrációs terhet ne jelentsenek az ellátók számára. Olyan elektronikus ápolási nyilvántartási rendszert kell kialakítani, amely duplikált, vagy többletidő-ráfordítás nélkül képes automatikusan feldolgozni a digitalizált ápolási és ellátási adatokat, információkat.

Összegzés

Az új hazai irányelv konkrét ajánlásai alapul szolgálhatnak az egységes intézményi nyomási fekély prevenció-ellátási gyakorlat monitoringjának kialakításához. Ezen egységes minimális monitoringrendszert ajánlott lenne módszertani levelekbe és intézményi ellátási protokollokba beépíteni, illetőleg a későbbiekben irányelvi szinten is beépíteni a konkrét ajánlások közé.

A betegbiztonság témaköréhez kapcsolódó, nosocomialis ártalomként is definiálható, népegészség-

4. ábra: Nyomási fekély prevenció stratégia főbb elemei (Forrás: Cseh 2024)



ügyi problémaként jelen lévő nyomási fekély prevenciója és ellátása tárgykörében

- a korszerű prevenció és terápiás eszközök biztosítása;
- a szükséges szervezeti változások: a decubitus-teamek létrehozása és folyamatos működtetése és/vagy minimálisan az intézményi decubitus-koordinátor nevesítése;
- a jól működő monitoring, valamint
- a PU-prevencióban és -kezelésben részt vevő szakemberek rendszeres képzése, tudásának és gyakorlatának naprakészen tartása, intézményi nyomási fekély koordinátori, krónikus sebkezelői licencek/mikrotanúsítványok, kompetenciafejlesztő továbbképzések szervezése

biztos stratégia a hatékony megelőzés és kezelés eléréséhez (4. ábra).

Köszönetnyilvánítás

Köszönjük a nyomási fekély prevenciójában elkötelezett ápoló kollégáknak a kérdőív önkéntes kitöltését és a kutatásban való részvételét.

Szerzői munkamegosztás: Cs. B., B. Z., D. Cs: Az összefoglaló koncepciójának megtervezése, részvétel a kézirat összeállításában, felmérések kivitelezésében. Cs. B.: A kézirat végleges formájának kialakítása, módszertani alapok lebonyolítása. D. Cs, Cs. B.: Részvétel a szakirodalmi adatok áttekintésében. U. S. A.: A kézirat koncepciója, irányelvvvel kapcsolatos összefüggéseinek elkészítése, részvétel a javaslatok megfogalmazásában. B. Z.: Szakértés, statisztikai feldolgozás, táblák, ábrák adattartalma. D. Cs: A kézirat egészséggazdaságtani vonatkozásainak kidolgozása.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Irodalomjegyzék

- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, RJ, Schols, JM. (2017). Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. *Int Wound J* 14(1): 184–193. <https://doi.org/10.1111/iwj.12580>
- Cseh, B., Kincses, Gy., Balogh, Z., Dózsa, Cs. (2023) A felfekvés (decubitus) ellátásának és megelőzésének szakmapolitikai megközelítése. *Orvosi Hetilap* 164(21): 821–830. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32761>
- Cseh, B., Balogh, Z., Takács, J., Türi, G., Dózsa, Cs. L. (2024). Organizational development and management factors involved in the prevention and effective therapy of pressure ulcers: The results of the national survey conducted among Hungarian public hospitals, *Int Wound J* 21(1): e14655. <https://doi.org/10.1111/iwj.14655>
- McInnes, E., Jammali-Blasi, A., Bell-Syer, S. E., Dumville, J. C., Middleton, V., Cullum, N. (2015) Support surfaces for pressure ulcer prevention (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 3(9): CD001735. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001735.pub5>
- Peterson, M. J., Gravenstein, N., Schwab, W. K., van Oostrom, J. H., Caruso, L. J. (2013) Patient repositioning and pressure ulcer risk – monitoring interface pressures of at-risk patients. *J Rehabil Res Dev* 50(4): 477–488. DOI: 10.1682/jrrd.2012.03.0040
- Porter-Armstrong, A. P., Moore, Z. E., Bradbury, I., McDonough, S. (2018) Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 25(5): CD011620. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011620.pub2>
- URL1: Raskovicsné, Csernus, M. Assessment of pressure ulcer care according to quality patient care criteria, Doctoral thesis. (2012) https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/265/raskovicsnecsernumariann.t%C3%A9zis_magyar.pdf?sequence= (Letöltve: 2023. 07. 10.)
- URL2: European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of injuries/pressure ulcers. Quick reference guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: International Guideline 2019. <https://www.epuap.org/pu-guidelines/> (Letöltve: 2023. 07. 11.)
- URL3: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. A decubitus rizikófelmerése, prevenciója és kezelése. Készítette: Az Ápolási Szakmai Kollégium <https://kollegium.aeck.hu/Iranyelvek/Index> (Letöltve: 2024. 11. 15.)
- URL4: Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság. Egészségügyi Szakmai Kollégium. Egészségügyi szakmai irányelv. A nyomási fekély rizikófelmerése, prevenciója és kezelése <https://kollegium.aeck.hu/Iranyelvek/Index> (Letöltve: 2024. 11. 15.)

SZABADON VÁLASZTHATÓ ELMÉLETI TOVÁBBKÉPZÉSI PONT SZERZÉSI LEHETŐSÉG

Kedves Olvasóink!

Örömmel értesítjük Önöket, hogy a NŐVÉR szakfolyóirat 2024. évi lapszámaiban a tanulmányok és kutatási beszámolók mellett a továbbképző cikkek is megtalálhatóak voltak!

Felhívjuk figyelmüket, hogy folyamatosan biztosítjuk az e-továbbképzésekre történő jelentkezés lehetőségét a MESZK honlapján keresztül. Jelenleg négy e-továbbképzési anyag érhető el a korábbi lapszámokból. Ne hagyják ki ezt a lehetőséget, és fejlesszék tudásukat a szakmai fejlődés érdekében!

Az e-továbbképzéseket az alábbi oldalon tudják elvégezni: oktatas.mesz.hu

Üdvözlettel: A NŐVÉR Szerkesztősége