

D.V.2.4 OKI KUTATÁSOK ELKÉSZÍTÉSE

A nyomási fekély kialakulásának okai és megelőzési lehetőségei

3. függelék

A NEVES JELENTÉSI RENDSZERBŐL SZÁRMAZÓ ADATOK ALAPJÁN KÉSZÜLT ELEMZÉSEK

v.1.

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés.....	2
2. A NEVES jelentőlapok elemzése.....	2
2.1. Leíró statisztika.....	2
2.2. Az összefüggések elemzése.....	6

1. BEVEZETÉS

Jelen függelékben *A nyomási fekély kialakulásának okai és megelőzési lehetőségei* címet viselő tanulmány alapjául szolgáló, a NEVES jelentési rendszerbe érkezett jelentések elemzéséből származó, a tanulmány céljával – jelesint az oki kutatással – szoros összefüggést nem mutató adatokat közöljük.

Az egyes bekezdések elején látható számok a NEVES jelentőlap kérdéseinek sorszámaira utalnak, azok könnyebb összerendelhetősége és követhetősége érdekében tüntettük fel őket.

2. A NEVES JELENTŐLAPOK ELEMZÉSE

2.1. LEÍRÓ STATISZTIKA

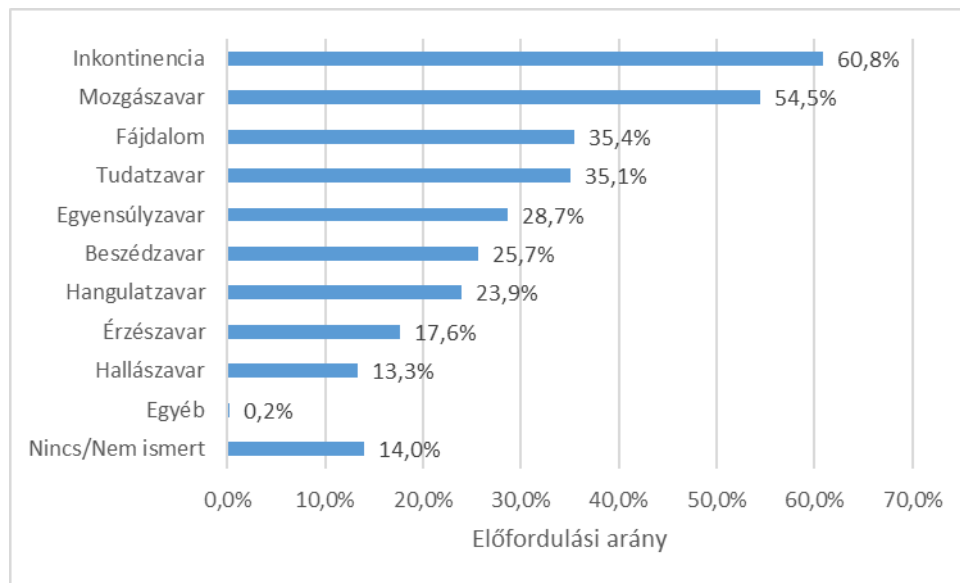
A NEVES jelentési rendszerbe elemzésünk megkezdéséig (2018. április 16-ig) összesen 2.579 esetben jelentettek nyomási fekélyvel kapcsolatos adatokat. Az első adatlap-kitöltésre 2008. szeptember 2-án került sor.

Az esetek 59,3%-ában a betegek neme nő, míg 40,7%-ában férfi, az átlagos életkor pedig 75,4 év volt (szórás: 13,5).

1.3. A funkciózavarokra vonatkozó kérdés esetén több választ is meg lehetett jelölni. A legtöbb esetben, 20,4%-ban három, 17,6%-ban kettő, 13,3%-ban pedig négy különböző funkciózavart jelöltek meg. A kitöltők 14,1%-a nem jelölt meg egyetlen funkcióképesség-zavart sem a jelentett beteg kapcsán. A legtöbb, egy betegnél megjelölt zavar kilenc darab volt.

Legnagyobb arányban, 60,8%-ban az inkontinencia, ill. 54,5%-ban a mozgászavar volt jelen a betegek körében. De további jelentős mértékben számoltak még be a jelentők fájdalomról (35,4%), tudatzavarról (35,1%), egyensúlyzavarról (28,7%), valamint érzészavarról (17,6%). (Lásd az 1. ábrát.)

1. ábra: Funkciózavarok előfordulási aránya (n=2579, többszörös választás; saját szerkesztés)



1.6. A betegek 95,8%-ának esetében az ellátást biztosító osztályon használtak pelenkát, 4,2%-ban nem.

1.7. A jelentett esetek 59,9%-ában alkalmazták a betegnél állandó katétert, 38,6%-ában nem alkalmazták az eszközt, 1,5%-ban pedig nincsen erre vonatkozó információk.

1.8. A betegek legnagyobb arányban, 33,4%-ban kardiológiai, illetve 19,5%-ban neurológiai alapbetegséggel rendelkeztek. Ezen kívül jelölésre került még körükben a traumatológiai

(10,0%-ban), az onkológiai (7,0%-ban) és a pszichiátriai betegségcsoport (6,6%-ban). További 21%-ban az egyéb kategóriát jelölték meg, 2,6%-ban pedig nem ismerjük ezt a tényezőt.

1.13. Másik, az aktuálisan észlelt és jelentett nyomási fekélytől független *decubitus* az adatok szerint 7,0%-nak volt és 58,0%-nak nem volt, míg 35,0%-ban ez az adat nem ismert.

2.2.2. Az esetek 89,6%-ában jelentették azt, hogy a betegfürdetés naponta, 9,6%-ában pedig, hogy ennél ritkábban valósul meg. További 0,8%-ban nem ismert erre vonatkozó információ.

2.3. Az ágyneműcsere az adatok alapján 59,5%-ban naponta, 40,0%-ban szükség szerint, 0,1%-ban pedig ritkábban történik meg. További 0,4%-ban nem ismerjük ennek gyakoriságát.

2.4. Az összes jelentés 62,5%-ában nyilatkoztak úgy, hogy az ellátást végző osztályon a bőrvédőkrém alkalmazása biztosítva volt, 8,0%-ában, hogy nem volt biztosítva; 29,5%-ban ugyanakkor nem ismert ez a jellemző.

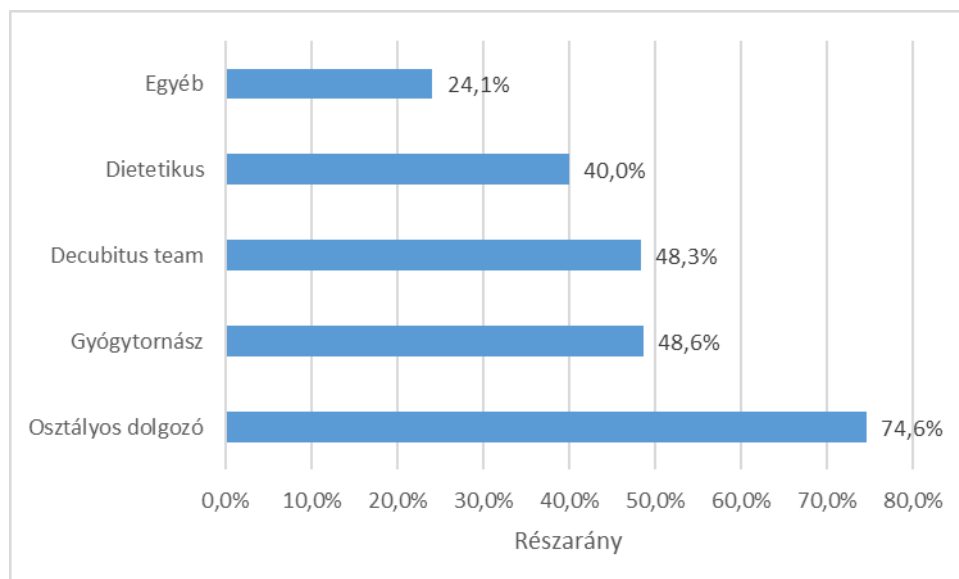
2.5. A jelentéstevők 78,6%-a nyilatkozott úgy, hogy az adott osztályon nincs érvényben pelenkakorlátozás, 19,1%-a pedig úgy, hogy van ilyesmi; 2,3%-ban nem ismerjük ezt az adatot.

2.5.1. A kérdésre adott válaszok (n=474) esetében 52,1%-ban került megjelölésre a napi három, 38,2%-ban pedig a napi négy darab pelenkára szóló korlátozás betegenként. Az egy, kettő, illetve öt darabra szóló korlátozás előfordulásai összesen 9,3%-ot tesz ki, 0,4%-ban pedig a nulla darabot is megjelölték.

2.7.

Többszörös válaszadási lehetőség mellett a jelentett esetek 74,6%-ában vesz részt a nyomási fekélyek prevenciójára irányuló tevékenységekben az adott osztályos dolgozó, 48,6%-ban a gyógytornász, 48,3%-ban a *decubitus*-team tagjai, 40,0%-ban a dietetikus, és 24,1%-ban került megjelölésre az „egyéb” kategória. (Lásd a 2. ábrát.)

2. ábra: A nyomási fekély prevenciójában résztvevő csoportok (n=2579, többszörös választás; saját szerkesztés)



3.4. A kérdés megválaszolása során többszörös válaszadásra volt lehetőség. A jelentett nyomási fekélyt 94,6%-ban a szakdolgozó fedezte fel, 2,8%-ban az orvos, a beteg vagy a hozzátartozó észlelte az elváltozást, további 0,5%-ban pedig az „egyéb” kategória lett megjelölve. Az esetek 4,8%-ában nem rendelkezünk erre vonatkozó információval.

3.6. Az esetek 53,6%-ában úgy nyilatkoztak, hogy a prevenció eszközök alkalmazása során nem történt hiba, 43,8%-ban pedig nem ismert, hogy történt-e alkalmazási hiba. A további opciók elenyésző esetszámban fordultak elő.

2.2. AZ ÖSSZEFÜGGÉSEK ELEMZÉSE

2.6.-os és 2.1.-es kérdések

Az aktív, nem műtétes osztályokról érkezett jelentések 58,0%-ában működik *decubitus-team* az intézményben. Ugyanez az arány az ápolási (krónikus) osztályok esetében 68,4%, a műtétes osztályoknál 79,4%, rehabilitációs osztályok esetén pedig 69,2%. Részletesen lásd az 1. táblázatot.

1. táblázat: *Decubitus-team* működésének megoszlása osztálytípusonként (n=2597; saját szerkesztés)

Működik-e <i>decubitus-team</i>	Osztály típusa					
	Aktív, nem műtétes %	Ápolási / krónikus %	Műtétes %	Rehabilitációs %	Egyéb %	Összesen %
Igen	58,0	68,4	79,4	69,2	94,7	64,4
Nem	42,0	31,6	20,6	30,8	5,3	35,6
Összesen (fő)	1511	591	311	63	71	2579

1.12.3. és 3.3. kérdések

A magas kockázati csoportba sorolt betegek 20,2%-a I-es, 60,9%-a II-es, 13,3%-a III-as, 5,6%-a pedig IV-es stádiumú nyomási fekélyvel rendelkezett a jelentések szerint annak felfedezésekor. Ugyanekkor a közepes kockázati csoportba soroltak 32,2%-a I-es, 58,1%-a II-es, 8,8%-a III-as, míg 0,8%-a IV-es stádiumú *decubitus*-t tudhatott magáénak. A további részleteket lásd a 3. táblázatban.

3. táblázat: A kockázati besorolás és a *decubitus* súlyosságának összehasonlítása (n=2579; saját szerkesztés)

Kockázati besorolás az utolsó felméréskor	Decubitus stádiuma az észleléskor				
	I. %	II. %	III. %	IV. %	Összesen %
Magas kockázat (n=1877)	20,2	60,9	13,3	5,6	100,0
Közepes kockázat (n=590)	32,2	58,1	8,8	0,8	100,0
Nincs kockázat (n=21)	9,5	81,0	9,5	0,0	100,0
Nem ismert (n=91)	16,5	62,6	14,3	6,6	100,0

2.7. és 3.3.

Azokban az esetekben, amikor a nyomási fekély ellátásában részt vevők között az osztályos dolgozókat is megjelölték (n=1924), az esetek 20,5%-ban I., 61,1%-ában II. stádiumban, további 18,4%-ban pedig III. vagy IV. stádiumban került felfedezésre a nyomási fekély. A gyógytornász közreműködésével megvalósuló prevenciók tevékenységei esetén (n=1253) 19,6%-ban I-es, 62,3%-ban II-es, 18,1%-ban pedig III-as vagy IV-es stádiumú volt a *decubitus*, amikor észlelték. Azokban a jelentett esetekben, amikor *decubitus-team* részt vett a prevenciók tevékenységeiben (n=1246), az esetek 17,8%-ban észlelték a nyomási fekélyt az I., 63,4%-ban a II., további 18,7%-ban pedig a III. vagy IV. stádiumban. Dietetikus bevonása esetén (n=1031) is a fentiekhez hasonló arányok figyelhetők meg. Kissé más részarányokat mutat a minta az „egyéb” kategória megjelölése esetén (n=620). Itt megfigyelhető, hogy 30,5%-ban I. stádiumú *decubitus* került leírásra, 58,2%-ban II. stádiumú, míg III. és IV. stádiumú összesen 11,3%-ban. Részletesen lásd a 4. táblázatot.

4. táblázat: A prevencióban részt vevő dolgozók és a felfedezéskori stádium összefüggéseinek vizsgálata (saját szerkesztés)

Prevencióban részt vevő dolgozók	Stádium az észleléskor				
	I. %	II. %	III. %	IV. %	Összesen %
Osztályos dolgozó (n=1924)	20,5	61,1	13,7	4,7	100,0
Gyógytornász (n=1253)	19,6	62,3	14,1	4,0	100,0
<i>Decubitus-team</i> (n=1246)	17,8	63,4	14,0	4,7	100,0
Dietetikus (n=1031)	19,2	61,1	13,7	5,0	100,0
Egyéb (n=620)	30,5	58,2	7,6	3,7	100,0

1.12.3. és 3.2. kérdések

A tarkón kialakult *decubitus*sal jelentett betegek 86,7%-át sorolták be az utolsó kockázatfelméréskor magas kockázati csoportba. Ugyanez az arány a hát és lapocka területén észlelt elváltozás esetén 89,1%; a könyökön kialakult nyomási fekélyek esetében 57,1%; csípő, keresztcsont tájéki *decubitus*ok esetén 72,9%. Az ülőgumó, illetve farokcsont tájékán kialakult nyomási fekélyek esetében a betegek 61,3%-a lett magas kockázatúnak besorolva; a bokán található *decubitus*sal rendelkező betegek 70,3%-a, a sarokra lokalizálódó eltérések esetén 74,4%-uk kapott ugyanilyen besorolást. A további részleteket lásd az 5. táblázatban.

5. táblázat: A nyomási fekély lokalizációja és az utolsó észleléskor történt kockázati besorolás (n=2579; saját szerkesztés)

Lokalizáció	Kockázati besorolás				
	Magas kockázat %	Közepes kockázat %	Nincs kockázat %	Nem ismert %	Összesen %
Tarkó (n=15)	86,7	13,3	0,0	0,0	100,0
Hát, lapocka (n=46)	89,1	8,7	2,2	0,0	100,0
Könyök (n=7)	57,1	42,9	0,0	0,0	100,0
Csípő, keresztcsont (n=1161)	72,9	23,4	0,9	2,8	100,0
Ülőgumó, farokcsont (n=328)	61,3	30,8	0,9	7,0	100,0
Boka (n=64)	70,3	28,1	1,6	0,0	100,0
Sarok (n=652)	74,4	21,5	0,3	3,8	100,0
Egyéb (n=306)	79,1	16,3	1,3	3,3	100,0
Összesen	72,8	22,9	0,8	3,5	100,0