

ση διατροφικού κινδύνου (nutritional screening). Η διατροφική αξιολόγηση είναι απαραίτητη και αναγκαία για όλους τους ασθενείς που δύνανται να εμφανίσουν έλκη κατάκλισης κατά την εισαγωγή τους σε νοσοκομειακή μονάδα. Στη διατροφική αξιολόγηση εκτός από τους διατροφικούς παράγοντες συνυπολογίζονται και άλλοι παράγοντες (ηλικία, το παρόν σωματικό βάρος, η αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο, τυχόν συνυπάρχουσες κλινικές καταστάσεις κ.ά).

Ο κλινικός διαιτολόγος πρέπει να έχει την ικανότητα να δίνει εξατομικευμένες διατροφικές συμβουλές στους ασθενείς υψηλής επικινδυνότητας εμφάνισης έλκους κατάκλισης, πάντα σε στενή συνεργασία με την ιατρική ομάδα.

β) Οι ενεργειακές ανάγκες: Ο Βασικός Μεταβολικός Ρυθμός υπολογίζεται χρησιμοποιώντας κατάλληλες εξισώσεις, με τις ανάλογες προσαυξήσεις (παράγοντες στρες, εμπύρετο ή καταστάσεις αυξημένων μεταβολικών αναγκών).

γ) Οι πρωτεϊνικές ανάγκες των ασθενών υψηλής επικινδυνότητας εμφάνισης έλκους κατάκλισης, θεωρείται ότι είναι αυξημένες.

δ) Ανάγκες σε υγρά: Είναι απαραίτητη η εξασφάλιση καλής ενυδάτωσης, τουλάχιστον, 1500 ml υγρών, ημερησίως.

ε) Βιταμίνες και μέταλλα: Όταν η διατροφική πρόσληψη είναι χαμηλή ή έχουν διαπιστωθεί ανεπάρκειες βιταμινών και μετάλλων, τότε συστήνεται η λήψη πολυβιταμινούχων σκευασμάτων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ορθή και έγκαιρη διατροφική υποστήριξη-παρακολούθηση, από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο, μπορεί να προλάβει τα έλκη κατάκλισης, στις ομάδες υψηλού κινδύνου (σε ασθενείς χρόνιας φροντίδας με περιορισμένη κινητικότητα και κακή θρέψη, σε ηλικιωμένους, όπως και σε πάσχοντες από νευρολογικές διαταραχές).

4. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ DOENGES, MOORHOUSE & MURR ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ

Χατζοπούλου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c)
Κάρλου Χρυσούλα, Επισμηναγός Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c)

Κατσαραγάκης Στυλιανός, Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD

Πατηράκη Ελισάβετ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή:

Οι κατακλίσεις αποτελούν ακόμα και σήμερα σημαντικό πρόβλημα που επηρεάζει πολλούς ασθενείς. Η φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών στοχεύει όχι απλά στην αποκατάσταση της κατάκλισης αλλά στη συνολική αξιολόγηση και αντιμετώπιση των αντι-

δράσεων τους στο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση αυτών των αντιδράσεων και οργανώνουν τη φροντίδα ακολουθώντας διάφορα θεωρητικά μοντέλα όπως της Gordon, της NANDA, των Doenges, Murr & Moorhouse.

Σκοπός:

Ο σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας ασθενούς με κατακλίσεις με την εφαρμογή του θεωρητικού πλαισίου των Doenges, Murr & Moorhouse.

Μέθοδος:

Το συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο ενσωματώνει συγκεκριμένα συστήματα ταξινόμησης, δηλαδή την Ταξινόμηση Νοσηλευτικών Διαγνώσεων κατά NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), την Ταξινόμηση Νοσηλευτικών Παρεμβάσεων (NIC – Nursing Interventions Classification) και την Ταξινόμηση Νοσηλευτικών Εκβάσεων (NOC – Nursing Outcome Classification). Οργανώνεται σε 13 διαγνωστικές κατηγορίες που είναι: Ακεραιότητα Εγώ, Αναπνευστική λειτουργία, Απέκκριση, Ασφάλεια, Δραστηριότητα – ανάπαυση, Εκπαίδευση / Μάθηση, Θρέψη, Καθημερινές Δραστηριότητες, Καρδιαγγειακή λειτουργία, Κοινωνική αλληλεπίδραση, Νευρολογική - Αισθητήρια λειτουργία, Πόνος / Δυσφορία, Σεξουαλικότητα.

Αποτελέσματα:

Μετά την αξιολόγηση ασθενούς με κατακλίσεις, προέκυψαν 9 προβληματικές κατηγορίες και οι παρακάτω Νοσηλευτικές Διαγνώσεις (κατά NANDA) με τις αντίστοιχες επιθυμητές εκβάσεις (NOC) και παρεμβάσεις (NIC), που αναφέρονται με αλφαβητική σειρά:

- Στην Ακεραιότητα Εγώ, οι διαγνώσεις που προκύπτουν είναι Άγχος (NOC: έλεγχος άγχους, NIC: καταστολή άγχους), Κίνδυνος για έκθεση Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας (NOC: ικανοποίηση ατόμου – προστασία δικαιωμάτων, NIC: συναισθηματική υποστήριξη), Διαταραγμένη Εικόνα σώματος (NOC: εικόνα σώματος, NIC: βελτίωση εικόνας σώματος)
- Στην Ασφάλεια, αναφέρονται οι διαγνώσεις Διαταραγμένη ακεραιότητα του Δέρματος (NOC: ακεραιότητα ιστού – δέρμα και βλεννογόνοι, NIC: φροντίδα τραύματος / ελκών κατάκλισεων), Κίνδυνος για διαταραγμένη ακεραιότητα του Δέρματος (NOC: έλεγχος κινδύνου, NIC: διαχείριση πίεσης), Διαταραγμένη Κινητικότητα σώματος (NOC: επίπεδο κινητικότητας, NIC: θεραπευτική άσκηση) και Κίνδυνος για Λοίμωξη (NOC: ανοσολογική κατάσταση, NIC: προστασία από λοίμωξη)
- Στην Δραστηριότητα - ανάπαυση, Διαταραγμένη Κινητικότητα επί κλίνης (NOC: θέση σώματος - αυτοδιαχειριζόμενη, NIC: φροντίδα κλινήρους ασθενούς)
- Εκπαίδευση/ μάθηση, Έλλειμμα γνώσης (NOC: γνώση, NIC: εκπαίδευση - άτομο)

- Θρέψη, Διατροφή περισσότερη από τις απαιτήσεις του σώματος (NOC: έλεγχος βάρους, NIC: βοήθεια στη μείωση βάρους)
- Καθημερινές Δραστηριότητες, Έλλειμμα αυτοφροντίδας (NOC: αυτοφροντίδα - μπάνιο, τουαλέτα, NIC: βοήθεια σε αυτοφροντίδα - μπάνιο, τουαλέτα)
- Κοινωνική αλληλεπίδραση, Ανικανότητα Υποστήριξης από την οικογένεια (NOC: φυσιολογική ζωή οικογένειας, NIC: οικογενειακή θεραπεία)
- Νευρολογική - Αισθητήρια λειτουργία, Διαταραγμένη Αισθητηριακή αντίληψη - αφή (NOC: αισθητηριακή λειτουργικότητα - δέρμα, NIC: διαχείριση περιφερικής αισθητικότητας)
- Πόνος / Δυσφορία, Οξύς Πόνος (NOC: επίπεδο πόνου, NIC: διαχείριση πόνου)

Συμπεράσματα: Ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας με βάση το συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο παρέχει τη δυνατότητα ολιστικής αντιμετώπισης των αναγκών ασθενούς με κατακλίσεις.

5. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΛΚΩΝ ΠΙΕΣΗΣ

Χαρχαρίδου Μαρία¹, Λεμονίδου Χρυσούλα², Γιαννακοπούλου Μαργαρίτα², Κατσαραγάκης Στέλιος², Βασιλόπουλος Γεώργιος¹, Τσούτσος Δημοσθένης¹

1 Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

2 ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

Εισαγωγή:

Για την πρόληψη των κατακλίσεων προτείνεται η αλλαγή θέσεων και η χρήση ειδικών υποστηρικτικών συστημάτων-στρώματων. Οι απόψεις των ασθενών για την ικανοποίησή τους από τις διάφορες κατηγορίες υποστηρικτικών συστημάτων δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός:

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών με κατάγματα ισχίου από τα υποστηρικτικά συστήματα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους.

Μέθοδος:

Περιγραφική μελέτη συσχετίσεων με συγχρονικές συγκρίσεις, σε δείγμα 142 ασθενών με κάταγμα ισχίου, νοσηλεύομενων σε ορθοπαιδικά τμήματα Γενικού Νοσοκομείου των Αθηνών και στους οποίους χρησιμοποιήθηκαν 6 διαφορετικά είδη στρώματων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε για το σκοπό αυτό και συμπληρώθηκε με συνέντευξη από τους ασθενείς ή τους συγγενείς. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α), γραμμική παλινδρόμηση, mann-Whitney, χ^2 και δο-

κιμασία ANOVA, σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ (με SPSS 13.0).

Αποτελέσματα:

Ο συντελεστής Cronbach's α υπολογίστηκε ως $\alpha=0,75$. Το 73,2% των ασθενών ήταν γυναίκες με μέση ηλικία $80,88 \pm 8,224$ έτη. Η ιατρική διάγνωση στο 41,5% ήταν υποκεφαλικό, στο 50% διατροχαντήριο, στο 2,1% υποτροχαντήριο και στο 6,3% βασηοαυχενικό κάταγμα ισχίου. Κατακλίσεις εμφάνισαν οι 42 από τους 142 ασθενείς. Όσον αφορά στο υποστηρικτικό σύστημα, 21 ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε εξειδικευμένο αφρώδες, 18 σε εναλλασσόμενης πίεσης αέρα, 17 σε συνεχούς χαμηλής πίεσης αέρα, 18 σε εξειδικευμένο αφρώδες επίστρωμα, οι οποίοι αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης ενώ 33 σε απλό αφρώδες και 35 σε κοκκοφοίνικα, οι οποίοι αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Ποσοστό 20,4% της διακύμανσης της ικανοποίησης των ασθενών από το υποστηρικτικό σύστημα ερμηνεύεται από το είδος του υποστηρικτικού συστήματος ($p<0,001$, γραμμική παλινδρόμηση). Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα στρώματα παρέμβασης περιέγραψαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από εκείνους που νοσηλεύτηκαν στα κοινά στρώματα. Επιπλέον, οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε στρώματα παρέμβασης δεν περιέγραψαν διαφορετική ικανοποίηση σε σχέση με το είδος του στρώματος παρέμβασης ($p>0,050$). Από την άλλη μεριά, όσοι νοσηλεύτηκαν σε στρώμα κοκκοφοίνικα ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από εκείνους που νοσηλεύτηκαν σε στρώματα παρέμβασης ανεξάρτητα από το είδος του στρώματος παρέμβασης ($p<0,001$). Οι περιγραφές για την ικανοποίηση από το υποστηρικτικό σύστημα δε διέφεραν μεταξύ των απαντήσεων των ασθενών και των συγγενών ($F=2,703$, $p=0,102$). Τέλος, η επίπτωση των κατακλίσεων ήταν στατιστικά μεγαλύτερη στην ομάδα ελέγχου σε σχέση με την ομάδα παρέμβασης ($p<0,001$ $\times 2$ 19,144).

Συμπεράσματα:

Ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων με σύγχρονα υποστηρικτικά συστήματα θα αυξήσει την ικανοποίηση των νοσηλεύομενων ασθενών και θα μειώσει την εμφάνιση των κατακλίσεων.

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΓΚΑΥΜΑ Β΄ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΚΑΜΑΤΣΗ ΕΙΡΗΝΗ, ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

1. ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Καστανά Ο., Ρέμπτελος Γ., Δαγδελένης Ι, Πανέρης Π., Μαυρομάτης Ειρ., Πολυζώη Αρτ., Ντερή Κ., Αλεξάκης Δ.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»