

Η συμμετοχή του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης

Μιχαέλα Ζορμπά¹, Στυλιανή Τζιαφέρη², Πέτρος Κολοβός³

Patient participation to the prevention of pressure ulcers

Abstract at the end of the article

¹Μιχαέλα Ζορμπά, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

²Στυλιανή Τζιαφέρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Νοσηλευτικών Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

³Πέτρος Κολοβός, Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Νοσηλευτικών Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

Ημερομηνία υποβολής άρθρου: 27/02/2022
Επανυποβλήθηκε: 30/05/2022
Εγκρίθηκε: 15/06/2022

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μικαέλα Ζορμπά
Ταχυδρομική Διεύθυνση: Πρεβέζης 3,
Ιωάννινα, Τ.Κ.: 35333
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: mixzorba@gmail.com
Τηλέφωνο: 6947874740

Εισαγωγή: Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα πολυδιάστατο και συχνό πρόβλημα δημόσιας υγείας που απασχολεί τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο. Η πρόληψη των ελκών πίεσης αποτελεί προτεραιότητα για τους επαγγελματίες υγείας, ενώ η συμμόρφωση των ασθενών με τις στρατηγικές πρόληψης παραμένει μια μεγάλη κλινική πρόκληση. Είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα και την επιθυμία των ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στην πρόληψη των ελκών πίεσης, προκειμένου να υιοθετηθούν στρατηγικές ενίσχυσης της συμμετοχής αυτής στην καθημερινή κλινική πράξη.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συμμετοχής του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed τον Ιανουάριο του 2020 με τις λέξεις-κλειδιά: «patient participation», «pressure injury prevention», «patient's role», «pressure ulcer prevention», «pressure ulcer», «patient's knowledge». Η επιλογή των μελετών έγινε με συγκεκριμένα κριτήρια επιλεξιμότητας. Ακολούθησε ανάλυση και σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών.

Αποτελέσματα: Συνολικά 17 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Οι περισσότερες μελέτες είχαν ποσοτικό ερευνητικό σχεδιασμό. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι η συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης είναι χαμηλή και περιγράφηκαν πέντε θέματα που επηρεάζουν τη συμμετοχή των ασθενών στις στρατηγικές πρόληψης. Αυτά είναι: η ικανότητα διαχείρισης του πόνου, της δυσφορίας και της πίεσης, οι σχέσεις των ασθενών με τους νοσηλευτές, οι ατομικοί και οι σχετιζόμενοι με τη φροντίδα του έλκους παράγοντες, οι γνώσεις των ασθενών για τα έλκη πίεσης και η εκπαίδευση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης είναι εφικτή, αν και περιορισμένη. Επίσης, εντοπίστηκαν παράγοντες που επηρεάζουν αυτή τη συμμετοχή και λειτουργούν άλλοτε ως εμπόδια και άλλοτε ως διευκολυντές. Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για να ενθαρρύνουν μεγαλύτερη συμμετοχή, σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των ασθενών, ενώ επισημαίνουν την ανάγκη για αλλαγές στους οργανισμούς φροντίδας υγείας. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα, ώστε να κατανοηθούν καλύτερα ο βαθμός συμμετοχής του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης και οι παράγοντες που εμποδίζουν ή προάγουν αυτή τη συμμετοχή.

Λέξεις-ερευρηρίου: Συμμετοχή ασθενή, Έλκη πίεσης, Πρόληψη, Γνώσεις ασθενών, Εκπαίδευση ασθενή

Εισαγωγή

Η πρόληψη των ελκών πίεσης αποτελεί βασική προτεραιότητα για το υγειονομικό προσωπικό και ζήτημα ασφάλειας για τους ασθενείς.¹ Τα έλκη πίεσης ή αλλιώς κατακλίσεις αποτελούν μια από τις πιο συχνές βλάβες του δέρματος και των υποκείμενων ιστών που προκαλούνται εξαιτίας των δυνάμεων πίεσης, κατάτμησης ή/και τριβής, όταν αυτές δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά.^{2,3} Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα πολύ συχνό φαινόμενο που μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας.⁴ Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες ομάδες ατόμων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ελκών πίεσης, όπως οι ηλικιωμένοι,⁵ τα άτομα με κινητικά προβλήματα⁶ και οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα (καρδιαγγειακή νόσο, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη).⁶⁻⁹

Παρά το γεγονός ότι τα έλκη πίεσης μπορούν να προληφθούν και έτσι να αποφευχθούν,¹⁰⁻¹² σε συνδυασμό με την εξέλιξη της τεχνολογίας, τη θέσπιση στρατηγικών πρόληψης και τις μεγάλες χρηματοοικονομικές δαπάνες για την αποφυγή τους, ο επιπολασμός και η επίπτωσή τους παραμένουν σε αρκετά υψηλά επίπεδα.¹³ Παγκοσμίως, το 10-30% των νοσοκομειακών ασθενών εμφανίζουν έλκη πίεσης.¹⁴⁻¹⁷ Σύμφωνα με τους Moore et al.,¹³ η συχνότητα εμφάνισης των ελκών πίεσης σε περιβάλλον οξείας και κοινοτικής φροντίδας σε χώρες της Ευρώπης κυμαίνεται από 8,9% έως 25%. Σε μία μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο βρέθηκε ότι το ποσοστό συχνότητας των ελκών πίεσης σε νοσοκομειακούς ασθενείς ήταν 7,1-8,4%.¹⁸ Αντίστοιχα, ο επιπολασμός των ελκών πίεσης σε 5 χώρες της Ευρώπης βρέθηκε να κυμαίνεται από 8% στην Ιταλία έως 22,9% στη Σουηδία,¹⁹ ενώ μία άλλη μελέτη σε τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Ιρλανδίας έδειξε ότι ο επιπολασμός των ελκών πίεσης ήταν 18,5%.²⁰ Τέλος, σε μελέτη στην Αυστραλία η συχνότητα των ελκών πίεσης βρέθηκε σε ποσοστό 10% στους νοσοκομειακούς ασθενείς.²¹

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι τα έλκη πίεσης αποτελούν τεράστιο πρόβλημα σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ συνδέονται με πολλαπλές επιπτώσεις τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, όσο και για το σύστημα υγείας.^{22,23} Στους ασθενείς τα έλκη πίεσης επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους²⁴⁻²⁷ και προκαλούν

αρνητικές σωματικές αλλά και ψυχολογικές επιπτώσεις. Τέτοιες είναι ο πόνος, η δυσφορία, η μειωμένη κινητικότητα και λειτουργικότητα, η περιορισμένη ανεξαρτησία, η παρουσία εξιδρώματος και η δυσσομία, η διαταραχή της εικόνας του σώματος, ο κίνδυνος γενικευμένης νόσου, οι συναισθηματικές διαταραχές, η κατάθλιψη, η κοινωνική απομόνωση και η χαμηλή αυτοεκτίμηση.^{2,25,28,29} Επιπλέον, τα έλκη πίεσης αυξάνουν τη διάρκεια νοσηλείας,^{2,30} ενώ μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και σε θάνατο.^{2,31,32}

Συγχρόνως, επιβαρύνεται και το σύστημα υγείας με αποτέλεσμα την αύξηση των οικονομικών δαπανών για την πρόληψη και τη θεραπεία των ελκών πίεσης. Έχει υπολογιστεί ότι το 4% του ετήσιου προϋπολογισμού της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη δαπανάται για την αντιμετώπιση των ελκών πίεσης,³³ ενώ στην Αυστραλία το αντίστοιχο κόστος ξεπερνά τα 1,2 δισεκατομμύρια δολάρια.²¹ Αντίστοιχες δαπάνες στο Ηνωμένο Βασίλειο αφορούν σε 1,4 δισεκατομμύρια λίρες ετησίως για το έτος 1999 και 2,1 δισεκατομμύρια λίρες για το έτος 2000.³⁴ Τα έλκη πίεσης έχουν επίσης συσχετιστεί με αύξηση του ρυθμού των επανεισαγωγών,^{35,36} καθώς και με αύξηση του χρόνου που πρέπει να αφιερώνουν οι επαγγελματίες υγείας στη φροντίδα των ασθενών αυτών.³⁷ Από όλα τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη των ελκών πίεσης, καθώς αποτελούν ένα συχνό κλινικό πρόβλημα που επιβαρύνει τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας σε όλον τον κόσμο.

Η έννοια της συμμετοχής των ασθενών στην ίδια τους τη φροντίδα απασχολεί έντονα τον χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια και θεμελιώνεται στην προσέγγιση της επικεντρωμένης στον ασθενή φροντίδας.³⁸ Η συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη μείωση της συχνότητας εμφάνισής τους. Ωστόσο, φαίνεται πως οι ασθενείς με έλκη πίεσης δεν συμμετέχουν ενεργά σε όλες τις πτυχές της φροντίδας τους.³⁹⁻⁴¹ Είναι γεγονός ότι δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς οι απόψεις των ασθενών σχετικά με τον ρόλο τους στην πρόληψη των ελκών πίεσης, ενώ δεν υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα δεδομένα στην τρέχουσα βιβλιογραφία αναφορικά με τη συμμόρφωση των ασθενών στις στρατηγικές πρόληψης αυτών. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω και να κατανοηθεί η έκταση και η φύση της συμμετοχής των ασθενών στην

πρόληψη των ελκών πίεσης, καθώς και να εντοπιστούν οι παράγοντες που διευκολύνουν ή αποτρέπουν αυτή τη συμμετοχή στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Σκοπός

Η διερεύνηση της συμμετοχής του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης και των παραγόντων που επηρεάζουν αυτή τη συμμετοχή.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας δευτερογενείς πηγές δεδομένων. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μία μορφή έρευνας που μπορεί να καλύψει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, κατά την οποία εξετάζεται η πρόσφατη ή τρέχουσα βιβλιογραφία.⁴²

Τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού της μελέτης προσδιορίστηκαν ως εξής:

Κριτήρια ένταξης: Οι μελέτες έπρεπε να εστιάζουν στη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης και στους παράγοντες που εμποδίζουν ή/και διευκολύνουν αυτή τη συμμετοχή. Επίσης, οι μελέτες έπρεπε να αφορούν ενήλικες ή ηλικιωμένους ασθενείς με έλκη πίεσης ή με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ελκών ή με ιστορικό παλαιότερου έλκους πίεσης, που βρίσκονται στο νοσοκομείο, σε κέντρα αποκατάστασης, σε κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων ή λαμβάνουν κατ'οίκον φροντίδα. Για να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση οι μελέτες έπρεπε επιπλέον να είναι πρωτογενείς με ποιοτική, ποσοτική ή μεικτή ερευνητική μεθοδολογία, να υπάρχει πρόσβαση στο πλήρες κείμενο, στην αγγλική γλώσσα και δημοσιευμένες την περίοδο 2010-2020. Μπορούσαν, τέλος, να ενταχθούν στην ανασκόπηση μελέτες που βρίσκονται στις παραπομπές των επιλεγμένων άρθρων.

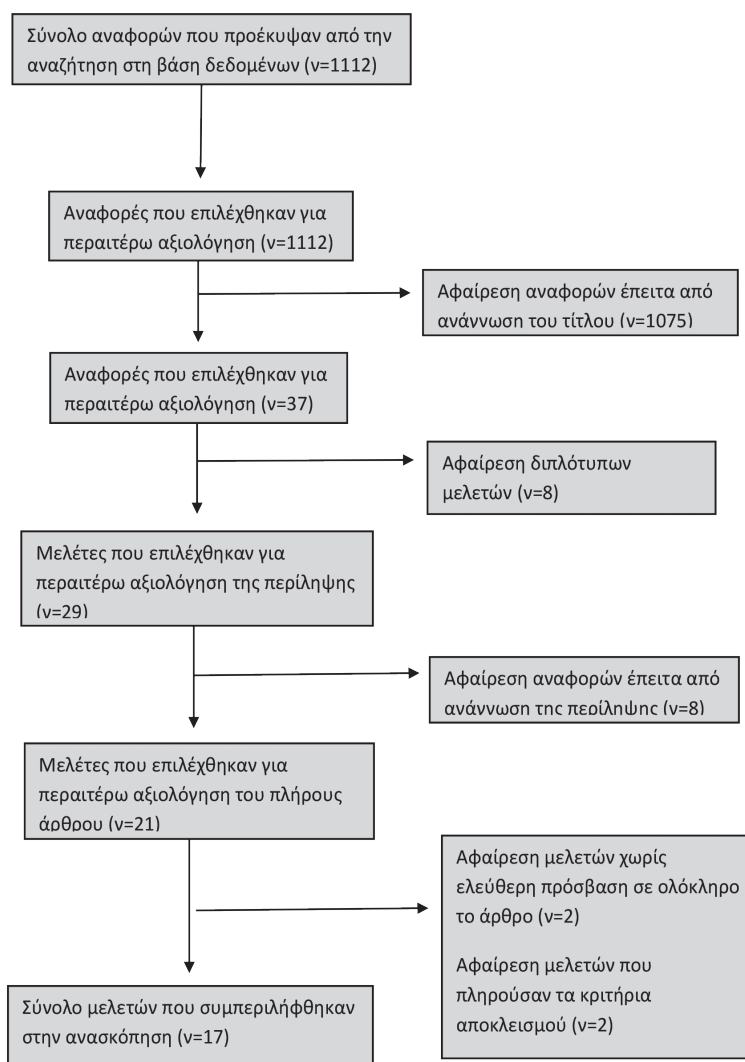
Κριτήρια αποκλεισμού: Αποκλείστηκαν οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, τα ερευνητικά πρωτόκολλα, τα άρθρα σύνταξης και οι κριτικές βιβλίων, καθώς και τα άρθρα που δεν σχετίζονταν με το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας ανασκόπησης. Επιπλέον, αποκλείστηκαν μελέτες που δεν ήταν στην αγγλική γλώσσα και δεν δημοσιεύτηκαν την περίοδο 2010-2020. Επίσης, εξαιρέθηκαν μελέτες που οι συμμετέχοντες ήταν ανήλικοι ασθενείς (κάτω των 18 ετών) και αυτές που το περιβάλλον τους δεν ήταν ένα από τα παρακάτω: νοσοκομείο, κέντρα αποκατάστασης, κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων, κατ'οίκον φροντίδα. Τέλος, αποκλείστηκαν τα άρθρα στα οποία δεν υπήρχε ελεύθερη πρόσβαση σε ολόκληρο το κείμενο.

Αναζήτηση βιβλιογραφίας: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed τον Ιανουάριο του 2020. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «patient participation», «pressure injury prevention», «patient's role», «pressure ulcer prevention», «pressure ulcer», «patient's knowledge». Έγινε συνδυασμός αυτών των λέξεων-κλειδιών με τη χρήση του τελεστή κατά Boolean «AND». Έτσι, οι φράσεις «κλειδιά» που προέκυψαν και εισήχθησαν στη βάση δεδομένων ήταν: «pressure ulcer AND patient participation», «pressure injury prevention AND patient's role», «pressure ulcer prevention AND patient's knowledge».

Συλλογή μελετών: Στον Πίνακα 1 περιγράφεται η διαδικασία συλλογής των μελετών της ανασκόπησης και στη συνέχεια γίνεται η παρουσίαση των συνολικών αποτελεσμάτων της στρατηγικής αναζήτησης με το διάγραμμα ροής (Γράφημα 1).

Πίνακας 1. Συλλογή μελετών ανασκόπησης

Ημερομηνία αναζήτησης	Βάση δεδομένων	Λέξεις/φράσεις-κλειδιά	Αριθμός αναφορών που προέκυψαν	Αριθμός αναφορών που αφαιρέθηκαν	Αριθμός αναφορών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση
11/2/2021	PubMed	“pressure ulcer AND patient participation”	642	630	12
12/2/2021	PubMed	“pressure injury prevention AND patient's role”	303	301 (1 διπλότυπη)	2
16/2/2021	PubMed	“pressure ulcer prevention AND patient knowledge”	167	164 (7 διπλότυπες)	3



Γράφημα 1. Διάγραμμα ροής της στρατηγικής αναζήτησης

Οι τίτλοι των μελετών που προέκυψαν από τις αναζητήσεις (n=1112) αξιολογήθηκαν ως προς την επιλεξιμότητά τους. Έτσι, αφαιρέθηκαν 1075 μελέτες, οι τίτλοι των οποίων είτε δεν περιείχαν τις λέξεις-κλειδιά είτε δεν αφορούσαν το θέμα της ανασκόπησης. Στη συνέχεια, αποκλείστηκαν 8 μελέτες (διπλότυπες) που είχαν ήδη εντοπισθεί και επιλεγεί κατά την πρώτη αναζήτηση χρησιμοποιώντας τις φράσεις “pressure ulcer AND patient participation”. Ακολούθησε ανάγνωση των περιλήψεων των 29 μελετών που παρέμειναν και τελικά εξαιρέθηκαν 8 μελέτες, καθώς δεν σχετιζονταν με το ερευνητικό ερώτημα ή δεν πληρούσαν όλα τα κριτήρια ένταξης. Από τα 21 εναπομείναντα άρθρα αφαιρέθηκαν 2 που δεν είχαν ελεύθερη πρόσβαση σε ολόκληρο το κείμενο.

Τέλος, εξετάστηκαν τα πλήρη κείμενα των υπόλοιπων 19 μελετών. Μία μελέτη απορρίφθηκε γιατί δεν αναφερόταν στη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης, αλλά επικεντρώνονταν σε πρακτικές που μπορούν να εφαρμόζουν οι επαγγελματίες υγείας με σκοπό τη μείωση της επίπτωσής τους. Μία ακόμα μελέτη αφαιρέθηκε καθώς διερευνούσε τους παράγοντες που σχετιζονταν με τους νοσηλευτές και εμποδίζουν ή προάγουν την πρόληψη των ελκών πίεσης (χαρακτηριστικά, γνώσεις, δεξιότητες των νοσηλευτών). Οι υπόλοιπες 17 μελέτες κρίθηκαν κατάλληλες και εντάχθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση για περαιτέρω ανάλυση και σύνθεση των αποτελεσμάτων τους.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά χαρακτηριστικά μελετών

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι 17 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση. Όλοι οι συμμετέχοντες ασθενείς ήταν ενήλικες ή ηλικιωμένοι με έλκος πίεσης ή με ιστορικό παλαιότερου έλκους ή με κίνδυνο ανάπτυξης έλκους πίεσης. Σε δύο μελέτες συμμετείχαν, εκτός από ασθενείς, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας,^{43,44} ενώ σε μία μόνο μελέτη συμμετείχαν και υγιή άτομα με προηγούμενη εμπειρία στη διαχείριση της φροντίδας έλκους πίεσης (peer supporters).⁴⁰

Από τις 17 συνολικά μελέτες, οι δέκα ήταν ποσοτικές, ως προς τον ερευνητικό σχεδιασμό: μια προοπτική ημι-πειραματική,⁴⁵ μια μελέτη με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου,⁴⁶ μια μη τυχαιοποιημένη μελέτη κοόρτης,⁴⁷ τρεις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές,⁴⁸⁻⁵⁰ δυο περιγραφικές συγχρονικές,^{40,41} μια μελέτη παρέμβασης με συγκριτικό ερευνητικό σχεδιασμό⁵¹ και μια μονοκεντρική προοπτική μελέτη παρέμβασης.⁵² Έξι μελέτες ήταν ποιοτικές: μια μεταφραστική,³⁹ δυο ερμηνευτικές,^{53,54} δυο περιγραφικές^{55,56} και μία με ποιοτική ερευνητική προσέγγιση, που αποτελεί μέρος μίας μεγαλύτερης μελέτης μικτής μεθόδου.⁴⁴ Τέλος, μία μελέτη ήταν μικτής ερευνητικής μεθοδολογίας.⁴³

Ως προς τη χώρα διεξαγωγής των μελετών, μία διεξήχθη στην Ιρλανδία,⁴⁵ μία στις ΗΠΑ,⁴⁷ μία στην Κορέα,⁴⁹ μία στην

Ολλανδία,⁴¹ δύο στη Σουηδία,^{51,56} μία στο Κέιπ Τάουν της Αφρικής,⁴⁰ μία στη Γαλλία,⁵² μία στην Ελβετία⁴⁴ και 8 στην Αυστραλία.^{39,43,46,48,50,53-55}

Στις ποσοτικές μελέτες το μέγεθος του δείγματος κυμαίνονταν από 20⁵² έως 1598 συμμετέχοντες.⁴⁸ Στις ποσοτικές έρευνες χρησιμοποιήθηκε μεγάλη ποικιλία ερευνητικών προσεγγίσεων και εργαλείων για τη συλλογή των δεδομένων, όπως: ερωτηματολόγια, το ιατρικό αρχείο, η παρατήρηση, η συνέντευξη, η κλίμακα αυτό-αξιολόγησης της υγείας, το εργαλείο για την αξιολόγηση των γνώσεων αυτοφροντίδας, το εργαλείο για τη μέτρηση των γνώσεων στα έλκη και τις στρατηγικές πρόληψης, η κλίμακα αυτό-αποτελεσματικότητας, η κλίμακα ποιότητας ζωής και η «Skin Management Needs Assessment Checklist» (Πίνακας 2). Στις ποιοτικές μελέτες το μέγεθος του δείγματος κυμαίνονταν από 11³⁹ έως 31 συμμετέχοντες,⁵⁶ ενώ για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις και οι ομάδες εστίασης. Στη μεικτή μελέτη των Roberts et al.⁴³ το δείγμα αποτέλεσαν 19 ασθενείς και 18 νοσηλευτές και η μέθοδος συλλογής των δεδομένων ήταν η ημι-δομημένη συνέντευξη και το αρχείο καταγραφής.

Το πλαίσιο φροντίδας που αφορούσε στη συλλογή των δεδομένων περιελάμβανε κέντρα αποκατάστασης, κέντρα αξιολόγησης και θεραπείας για ηλικιωμένους ασθενείς, κλινικές για εξωτερικούς ασθενείς, δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικά νοσοκομεία οξείας θεραπείας (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας των μελετών της ανασκόπησης

Συγγραφέας	Σκοπός	Ερευνητικός Σχεδιασμός/Συλλογή δεδομένων	Πλαίσιο/δείγμα	Κύρια Αποτελέσματα
Hartigan, Murphy and Hickey (2012)	Δοκιμή ενός εκπαιδευτικού φυλλαδίου για την αξιολόγηση και μέτρηση των γνώσεων των ασθενών για τα έλκη πίεσης και τις στρατηγικές πρόληψής τους.	Προοπτική ημι-πειραματική μελέτη. Όργανο μέτρησης των γνώσεων των ασθενών για τα έλκη πίεσης και τις στρατηγικές πρόληψης που αποτελούνταν από 11 ερωτήσεις (εφαρμόστηκε πριν και μετά την παρέμβαση) και η κλίμακα Medley για την εκτίμηση του κινδύνου ανάπτυξης έλκους πίεσης.	Κέντρο αξιολόγησης και θεραπείας για ηλικιωμένους ασθενείς στην Ιρλανδία. 75 ηλικιωμένοι (>65 ετών) με χρόνια ασθένεια που πρόσφατα υπέστησαν κάποιον τραυματισμό ή νόσησαν.	Η κλίμακα Medley έδειξε ότι: <ul style="list-style-type: none"> το 59% των συμμετεχόντων διέτρεχε χαμηλό κίνδυνο ανάπτυξης έλκους. το 38% διέτρεχε μεσαίο κίνδυνο το 3% διέτρεχε υψηλό κίνδυνο. Μετά την παρέμβαση: <ul style="list-style-type: none"> Λιγότερα άτομα δεν γνώριζαν τι ήταν ή πώς έμοιαζαν τα έλκη πίεσης (9% ενώ αρχικά 32%). Βελτιώθηκαν οι γνώσεις των ασθενών για τις περιοχές που κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν έλκος (με εξαίρεση την περιοχή των ισχίων). Περισσότεροι ασθενείς αναγνώριζαν τα πιθανά αίτια των ελκών (89% ενώ αρχικά 77%) Αυξήθηκαν οι γνώσεις σχετικά με τις ενδείξεις δημιουργίας έλκους πίεσης. Βελτιώθηκαν οι γνώσεις σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης.

<p>Gillespie et al. (2014)</p>	<p>Ανάπτυξη και δοκιμή ενός «πακέτου φροντίδας» για την πρόληψη των ελκών πίεσης για ενήλικες νοσοκομειακούς ασθενείς. Στόχος του πακέτου φροντίδας ήταν η προαγωγή της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης.</p>	<p>Μεταφραστική έρευνα. 2 φάσεις: 1. ανάπτυξη παρέμβασης 2. δοκιμή της παρέμβασης στους συμμετέχοντες και αξιολόγησή της από αυτούς (ποιοτικό μέρος). Συνεντεύξεις με οδηγό συνέντευξης.</p>	<p>2 κλινικές ενός δημόσιου περιφερειακού νοσοκομείου στην Αυστραλία. 58 ενήλικες συμμετείχαν στην παρέμβαση και 11 από αυτούς συμμετείχαν στις συνεντεύξεις.</p>	<p>Από τα στοιχεία του «πακέτου φροντίδας» (βίντεο, 2 A4 αφίσες, φυλλάδιο-checklist) το φυλλάδιο-checklist χρησιμοποιήθηκε λίγο από τους συμμετέχοντες (7%).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το «πακέτο φροντίδας» ενθάρρυνε τους ασθενείς να συμμετέχουν στην πρόληψη των ελκών. • Οι ασθενείς θεώρησαν τα βασικά μηνύματα του «πακέτου φροντίδας» απλά, σύντομα και αλησμόνητα. • Κρίθηκε σημαντική από τους συμμετέχοντες η εύκολη πρόσβαση στις πληροφορίες του «πακέτου». • Κάποια στοιχεία και το περιεχόμενό τους, όπως αυτό του φυλλαδίου-checklist, θεωρήθηκαν ασαφή. • Οι ασθενείς θεώρησαν τα βασικά μηνύματα του «πακέτου φροντίδας» απλά, σύντομα και αλησμόνητα. • Κρίθηκε σημαντική από τους συμμετέχοντες η εύκολη πρόσβαση στις πληροφορίες του «πακέτου». • Κάποια στοιχεία και το περιεχόμενό τους, όπως αυτό του φυλλαδίου-checklist, θεωρήθηκαν ασαφή. • Πολλοί ασθενείς ανέφεραν ότι ο αυξημένος χρόνος που απαιτείται για την ενασχόληση με το «πακέτο φροντίδας», καθώς και η κατάσταση της υγείας τους εμποδίζουν τη χρήση του. • Η προϋπάρχουσα γνώση φαίνεται να ευνοεί τη συμμετοχή σε όλα τα στοιχεία του πακέτου.
<p>Roberts, Desbrow and Chaboyer (2014)</p>	<p>Διερεύνηση των απόψεων των ασθενών σχετικά με τον ρόλο της διατροφής στην πρόληψη των ελκών και με την αλληλεπίδρασή τους με τους διαιτολόγους του νοσοκομείου.</p>	<p>Ερμηνευτική ποιοτική μελέτη. Ημιδομημένες συνεντεύξεις.</p>	<p>Ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Αυστραλία. 20 ασθενείς με κίνδυνο ανάπτυξης έλκους πίεσης.</p>	<p>Διατυπώθηκαν πολλές διαφορετικές απόψεις σχετικά με τον ρόλο της διατροφής στην πρόληψη των ελκών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μερικοί αναγνώρισαν ότι υπάρχει σημαντικός ρόλος, χωρίς όμως να ξέρουν ποιος ακριβώς είναι. • Άλλοι κατανοούν την αξία της διατροφής για την υγεία του δέρματος χωρίς να γνωρίζουν τους μηχανισμούς με τους οποίους επιτυγχάνεται. • Κάποιοι ασθενείς δήλωσαν ότι η διατροφή σχετίζεται γενικά με την υγεία άρα και με την πρόληψη των ελκών. • Μερικοί δεν γνώριζαν καθόλου αν υπάρχει ρόλος, άλλοι πίστευαν ότι δεν υπάρχει, ενώ άλλοι δεν ήταν σίγουροι. • Οι ασθενείς ανέφεραν άλλους παράγοντες κινδύνου για τα έλκη πίεσης, χωρίς όμως να γίνει αναφορά για τη σχέση διατροφής-υγείας δέρματος. <p>Σχετικά με τις εμπειρίες των ασθενών με τους διαιτολόγους φάνηκε ότι κάποιοι έκριναν τη συνεισφορά τους σημαντική, ενώ κάποιοι άλλοι όχι και τόσο.</p>

Latimer, Chaboyer and Gillespie (2014)	Περιγραφή των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με τον ρόλο τους στην πρόληψη των ελκών πίεσης.	Ερμηνευτική ποιοτική μελέτη. Ημιδομημένες συνεντεύξεις.	4 τμήματα σε 2 νοσοκομεία της Αυστραλίας. 20 ενήλικες νοσηλευόμενοι ασθενείς.	<ul style="list-style-type: none"> • Η συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης επηρεάζεται από τις εμπειρίες στα έλκη, τη συνεργασία, τις σχέσεις με τους νοσηλευτές και τους διατιθέμενους πόρους. • Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εξέφρασαν ότι παρά την επιθυμία τους να έχουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη των ελκών, συναντούν πολλά εμπόδια στο νοσοκομειακό περιβάλλον.
McInnes et al. (2014)	Διερεύνηση των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με τον ρόλο τους στην πρόληψη των ελκών πίεσης και τους παράγοντες που διευκολύνουν ή εμποδίζουν τη συμμετοχή τους στην πρόληψη.	Ποσοτική μελέτη. Ερωτηματολόγιο.	Νευρολογική και ορθοπεδική κλινική σε 2 τριτοβάθμια νοσοκομεία στην Αυστραλία. 51 ενήλικες ασθενείς με έλκος πίεσης ή που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ή με εμπειρία παλαιότερου έλκους.	<ul style="list-style-type: none"> • Οι περισσότεροι ασθενείς (86%) εξέφρασαν την άποψη ότι έχουν ρόλο στην πρόληψη των ελκών και παρέθεσαν κάποιους τρόπους με τους οποίους μπορούν να συμμετέχουν στην πρόληψη. • Μόνο το 37% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έλαβε πληροφόρηση από τους νοσηλευτές για την πρόληψη των ελκών κατά την εισαγωγή. • Οι παράγοντες που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ότι σχετίζονται με τη συμμετοχή τους ήταν: η διαχείριση του πόνου και της δυσφορίας, η συνεργασία με τους νοσηλευτές, η παρεχόμενη πληροφόρηση και η εκπαίδευση από τους νοσηλευτές.
Dicianno et al. (2016)	Να αξιολογηθεί ένα πρόγραμμα ευεξίας για άτομα με δισχιδή ράχη ή τραυματισμό νωτιαίου μυελού που στοχεύει στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών και τεχνικών για την πρόληψη δευτερογενών βλαβών (έλκη πίεσης), ώστε να καθοριστεί εάν αυτό μπορεί να βελτιώσει την υγεία και την εμπειρία φροντίδας των ασθενών. Να προσδιοριστεί εάν αυτό το πρόγραμμα αποτελεί συμφέρουσα επένδυση.	Μη τυχαιοποιημένη, μη ελεγχόμενη μελέτη κοόρτης. Δημογραφικά δεδομένα, η Αμερικανική κλίμακα σπονδυλικής βλάβης (ASIA), η κλίμακα εκτίμησης του κινδύνου για έλκη πίεσης, η φόρμα αξιολόγησης CHART-SF (αξιολόγηση της λειτουργικότητας των ασθενών), το ερωτηματολόγιο BDI-II (αξιολόγηση της διάθεσης), το WHOQOL BREF (αξιολόγηση της ποιότητας ζωής), το PACIC (αξιολόγηση της ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα), κομίζ με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (αξιολόγηση γνώσεων σχετικά με καταστάσεις που μπορούν να αποφευχθούν).	Συνεργασία κλινικής για εξωτερικούς ασθενείς με Ασφαλιστικό φορέα στις ΗΠΑ. 65 ενήλικες συμμετέχοντες με τραυματισμό νωτιαίου μυελού ή δισχιδή ράχη.	Παρατηρήθηκε βελτίωση σε όλους τους τομείς που αξιολογήθηκαν: <ul style="list-style-type: none"> • Υγεία συμμετεχόντων (λειτουργικότητα, διάθεση, ποιότητα ζωής, αυτοαξιολόγηση υγείας). • Εμπειρία φροντίδας (ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα, γνώσεις σχετικά με τις καταστάσεις που μπορούν να αποφευχθούν). • Κόστος και αξιοποίηση.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

Έλκη πίεσης και αυτοφροντίδα

Chaboyer et al. (2016)	Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός «πακέτου φροντίδας» για την πρόληψη των ελκών πίεσης σε νοσηλεύομενους ασθενείς με κίνδυνο εμφάνισης έλκους.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή (μελέτη INTACT). Ιατρικά αρχεία και παρατήρηση.	8 τριτοβάθμια νοσοκομεία σε 3 πολιτείες της Αυστραλίας. 1598 ενήλικες ασθενείς με κίνδυνο ανάπτυξης έλκους πίεσης.	<ul style="list-style-type: none"> • Λιγότεροι ασθενείς από την ομάδα παρέμβασης ανέπτυξαν ενδονοσοκομειακό έλκος πίεσης (49 ή 6,1%) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (84 ή 10,5%), όμως το αποτέλεσμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό. • Μεγαλύτερη μείωση του κινδύνου εμφάνισης έλκους πίεσης (52%) παρατηρήθηκε στην ομάδα παρέμβασης αλλά το αποτέλεσμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό (λόγος κινδύνου= 0.58 (95% CI: 0.25, 1.33, $p = 0.198$). • Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σοβαρότητα των νεοεμφανιζόμενων ελκών στις δύο ομάδες. • Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο βαθμό συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών (μέσος όρος βαθμολογιών στην κλίμακα φροντίδας των ελκών πίεσης: Παρέμβαση 3,3 (0,77), Έλεγχος 3,0 (0,97), $p=0,124$). <p>Πιθανή εξήγηση: το πακέτο φροντίδας είναι αποτελεσματικό αλλά ήταν μικρό το δείγμα της μελέτης.</p>
Kim and Cho (2017)	Ανάπτυξη και αξιολόγηση ενός προγράμματος ενίσχυσης της αυτό-αποτελεσματικότητας για την πρόληψη των ελκών πίεσης σε ασθενείς με τραυματισμό του μυελού. Τα αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν αφορούσαν τις γνώσεις και συμπεριφορές αυτοφροντίδας και την αυτοαποτελεσματικότητα σχετικά με την πρόληψη των ελκών.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή. Συλλογή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, κορεάτικη εκδοχή του εργαλείου για την αξιολόγηση των γνώσεων αυτοφροντίδας, ανάπτυξη εργαλείου για την αξιολόγηση των συμπεριφορών αυτοφροντίδας για την πρόληψη των ελκών, κορεάτικη εκδοχή του εργαλείου μέτρησης της αυτό-αποτελεσματικότητας.	3 νοσοκομεία στην Κορέα. 47 ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού σε αποκατάσταση.	<ul style="list-style-type: none"> • Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ως προς τις αλλαγές στις γνώσεις αυτοφροντίδας ($\beta = 1.696$, $P = 0.004$), στις συμπεριφορές αυτοφροντίδας ($\beta = 11.694$, $P < 0.001$) και στην αυτό-αποτελεσματικότητα ($\beta = 5.547$, $P < 0.001$). • Βελτιώθηκαν σημαντικά περισσότερο οι γνώσεις και οι συμπεριφορές αυτοφροντίδας καθώς και η αυτό-αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των ελκών στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. • Η επίπτωση των νεοεμφανιζόμενων ελκών πίεσης ήταν μικρότερη στην ομάδα παρέμβασης (0% έναντι 4,3% στην ομάδα ελέγχου) –μη στατιστικά σημαντικό εύρημα.
de Laat et al. (2017)	Διερεύνηση και περιγραφή του βαθμού της κινητοποίησης για την υγεία και της αυτοδιαχείρισης παραπληγικών ασθενών για την πρόληψη των ελκών. Εντοπισμός των χαρακτηριστικών των ασθενών που σχετίζονται με τη συμπεριφορά τους.	Περιγραφική συγχρονική μελέτη. Ερωτηματολόγιο.	2 κέντρα αποκατάστασης στην Ολλανδία. 170 ενήλικες ασθενείς με παραπληγία.	<ul style="list-style-type: none"> • Βρέθηκε χαμηλό επίπεδο δραστηριοποίησης για την υγεία (Patient Activation Measure/ PAM score = 54 με μέγιστη βαθμολογία το 100). • Η έκταση της κινητοποίησης των παραπληγικών ασθενών για την υγεία τους σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το μορφωτικό επίπεδο (OR= 2.2, $p = 0.017$) και το βαθμό παραπληγίας (OR= 2.8, $p = 0.036$). • Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα κινητοποίησης μεταξύ ασθενών με ιστορικό έλκους και ασθενών χωρίς ιστορικό έλκους. • Παρατηρήθηκε μεγάλη απόκλιση μεταξύ της επιδιωκόμενης και της πραγματικής στάσης για την πρόληψη των ελκών (δηλαδή μεταξύ της πρόθεσης για συμμετοχή στην πρόληψη και την πραγματική συμμετοχή).

	Εύρεση διαφορών στην κινητοποίηση για την υγεία μεταξύ ασθενών χωρίς εμπειρία έλκους πίεσης και ασθενών με ιστορικό έλκους ή νέο έλκος.			
Schoeps, Tallberg and Gunningberg (2017)	Αξιολόγηση ενός ενημερωτικού φυλλαδίου για την πρόληψη των ελκών πίεσης. (Φυλλάδιο: "How can you help to stop pressure ulcers").	Μελέτη παρέμβασης με περιγραφικό, συγκριτικό σχεδιασμό πριν και μετά τη δοκιμή. 2 ερωτηματολόγια.	Αγγειοχειρουργική και ορθοπαιδική κλινική ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στη Σουηδία. 61 ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης έλκους πίεσης.	<ul style="list-style-type: none"> • Το φυλλάδιο αύξησε τις γνώσεις των ασθενών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου ($P=0.005$), τα αίτια ($P=0.001$) και τα μέτρα πρόληψης ($P=0.001$). • Αυξήθηκε η συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών μετά την ανάγνωση του φυλλαδίου (μετά την παρέμβαση το 46% των ασθενών δήλωσε ότι συμμετείχε στην πρόληψη των ελκών κατά το τελευταίο 24ωρο). • Το περιεχόμενο του φυλλαδίου αξιολογήθηκε ως χρήσιμο, η γλώσσα απλή και κατανοητή και η διάταξη καλή. Ωστόσο, υπήρχε περιθώριο βελτίωσης.
Chaboyer et al. (2017)	Ανάπτυξη και στάθμιση κλίμακας για τη μέτρηση της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης.	2 φάσεις: 1. Ανάπτυξη κλίμακας για τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης 2. Έλεγχος ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της κλίμακας (τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή).	8 νοσοκομεία σε 3 πολιτείες της Αυστραλίας. 688 ενήλικες ασθενείς με κίνδυνο ανάπτυξης έλκους πίεσης.	Η κλίμακα βρέθηκε να έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Cronbach's $\alpha=0.86$) και είναι εφικτή η χρήση της στην καθημερινή κλινική πρακτική για τη μέτρηση της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών και, συνεπώς, για το σχεδιασμό παρεμβάσεων, ώστε να ενισχυθεί η συμμετοχή τους.
Roberts et al. (2017β)	Διερεύνηση των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με το «πακέτο φροντίδας», που έλαβαν στο νοσοκομείο, για την πρόληψη των ελκών πίεσης.	Ποιοτική περιγραφική μελέτη. Ημιδομημένες συνεντεύξεις.	2 δημόσια και 2 ιδιωτικά νοσοκομεία οξείας θεραπείας στην Αυστραλία. 19 ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη INTACT.	<ul style="list-style-type: none"> • Το παρεχόμενο «πακέτο φροντίδας» αύξησε τις γνώσεις των ασθενών για τα έλκη πίεσης και τις στρατηγικές πρόληψής τους. • Η αύξηση των γνώσεων οδήγησε σε μεγαλύτερη συμμετοχή των ασθενών. • Η προσωπική επαφή και αλληλεπίδραση των ασθενών με τους ερευνητές επέδρασε ευεργετικά και λειτούργησε ως κίνητρο για τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών. • Αποδείχθηκε ότι ατομικοί παράγοντες (ηλικία, γνωστική λειτουργία, κινητικότητα) επηρεάζουν τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

Έλκη πίεσης και αυτοφροντίδα

<p>Roberts et al. (2017a)</p>	<p>Αξιολόγηση των διαδικασιών διεξαγωγής της μελέτης INTACT και εξέταση των απόψεων των συμμετεχόντων σε αυτήν σχετικά με την παρέμβαση (πακέτο φροντίδας για την πρόληψη των ελκών πίεσης).</p>	<p>Μελέτη με μικτή μεθοδολογία. Ημιδομημένες συνεντεύξεις. Αρχείο καταγραφής.</p>	<p>8 νοσοκομεία στην Αυστραλία που συμμετείχαν στη μελέτη INTACT (η συλλογή δεδομένων έγινε κυρίως από τα 4 νοσοκομεία στα οποία έλαβε χώρα η παρέμβαση). 799 ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης και 799 ασθενείς στην ομάδα ελέγχου. 19 ασθενείς και 18 νοσηλευτές συμμετείχαν στις συνεντεύξεις.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Παρατηρήθηκε μεγάλη προθυμία (από τους ασθενείς, τους νοσηλευτές και τα νοσοκομεία) να ασχοληθούν με το προτεινόμενο «πακέτο φροντίδας» αλλά και μεγάλη αποδοχή. • Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν τα οφέλη του «πακέτου φροντίδας» και τον τρόπο με τον οποίο ενθαρρύνει τη συμμετοχή στην πρόληψη των ελκών πίεσης.
<p>Hultin et al. (2019)</p>	<p>Εκτίμηση της συμμετοχής των ηλικιωμένων ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης μετά τη δοκιμή του συστήματος συνεχούς χαρτογράφησης της πίεσης στην κλίνη.</p>	<p>Ποιοτική περιγραφική μελέτη. Ημιδομημένες συνεντεύξεις.</p>	<p>Ορθοπαιδική κλινική σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ουψάλας, Σουηδία. 31 ηλικιωμένοι ορθοπαιδικοί ασθενείς.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Η προφορική πληροφόρηση των ασθενών σε συνδυασμό με τη χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών και της επικοινωνίας αύξησε τις γνώσεις και τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης.
<p>Visser and Visagie (2019)</p>	<p>Περιγραφή των γνώσεων, των αντιλήψεων και των πρακτικών που εφαρμόζουν για την πρόληψη των ελκών πίεσης ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού.</p>	<p>Ποσοτική, περιγραφική, συγχρονική μελέτη (cross-sectional). Ερωτηματολόγιο.</p>	<p>Κέντρο αποκατάστασης για άτομα με σωματικές αναπηρίες στο Κέιπ Τάουν της Νότιας Αφρικής. Ενήλικοι ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού: 30 νοσηλευόμενοι ασθενείς και 33 εξωτερικοί, 8 άτομα που με βάση την προηγούμενη εμπειρία τους βοηθούν άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις (peer supporters).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Παρατηρήθηκε χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τα έλκη πίεσης και την πρόληψή τους (μέσο σκορ γνώσεων= 42,7%). • Βρέθηκε χαμηλή συμμόρφωση στις πρακτικές πρόληψης και φροντίδας παρότι οι ασθενείς (88,7%) θεωρούν σοβαρό και επικίνδυνο πρόβλημα υγείας τα έλκη πίεσης.

Robineau et al. (2019)	Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ενός εκπαιδευτικού προγράμματος ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης σε ασθενείς με χρόνιο τραυματισμό του νωτιαίου μυελού.	Μονοκεντρική, προοπτική μελέτη παρέμβασης Συνέντευξη, κλίμακα νοσοκομειακού άγχους και κατάθλιψης, κλίμακα αυτοεκτίμησης Rosenberg, κλίμακα αυτό-αποτελεσματικότητας Schwarzer, κλίμακα ποιότητας ζωής, Skin Management Needs Assessment Checklist (αναθεωρημένο SMnac).	Κέντρο αποκατάστασης στη Γαλλία. 20 ενήλικες ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού.	Μετά την εκπαίδευση των ασθενών: <ul style="list-style-type: none"> • Βελτιώθηκε η ικανότητα φροντίδας του δέρματος ($p < 0.0001$) • Βελτιώθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών ($p = 0.0023$). • Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα αυτοεκτίμησης ($p = 0.52$) και αυτό-αποτελεσματικότητας ($p = 0.94$).
Amann et al. (2020)	Να προσδιοριστούν τα οφέλη μίας εφαρμογής αυτοδιαχείρισης (Self-Management App) που υποστηρίζει ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού στην πρόληψη των ελκών πίεσης και διερεύνηση των πιθανών εμποδίων στην υιοθέτησή της.	Ποιοτική μελέτη (μέρος μεγαλύτερης μικτής μελέτης). Ημι-δομημένες συνεντεύξεις με ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού. 2 ομάδες εστίασης με επαγγελματίες υγείας εξειδικευμένους στους τραυματισμούς νωτιαίου μυελού.	Τοπικό κέντρο αποκατάστασης στην Ελβετία (Swiss Paraplegic Center), ένωση παραπληγικών ασθενών στην Ελβετία, μη κερδοσκοπική οργάνωση «Parahelp». 15 ενήλικες ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού. 12 επαγγελματίες υγείας.	<ul style="list-style-type: none"> • Η εφαρμογή χαρακτηρίστηκε ως δυναμικά χρήσιμη για την υποστήριξη ασθενών με τραυματισμό νωτιαίου μυελού στην πρόληψη των ελκών πίεσης. <p>Προέκυψαν τα εξής οφέλη:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Συντροφιά για άτομα με πρόσφατο τραυματισμό. 2. Κίνητρο και «συσκευή» έκτακτης ανάγκης. 3. Βοηθός για φροντιστές και μέλη οικογένειας. <p>Προσδιορίστηκαν τα εξής εμπόδια:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Προκλήσεις στην παρακίνηση ατόμων να χρησιμοποιούν την εφαρμογή. 2. Φόβος λανθασμένης ή μη ορθολογικής χρήσης. 3. Οργανωτικά ζητήματα και η υποστήριξης της εφαρμογής.

Συμμετοχή του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης

Η φύση και η έκταση της συμμετοχής του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης ποικίλει και διαφέρει από ασθενή σε ασθενή. Ωστόσο, φαίνεται ότι, ενώ οι περισσότεροι ασθενείς θεωρούν σημαντική την πρόληψη και αναγνωρίζουν τον ρόλο τους⁴⁶ και παρότι πολλοί δηλώνουν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην πρόληψη των ελκών, η συμμετοχή παραμένει χαμηλή, καθώς υπάρχουν πολλά εμπόδια.^{39,40,41,43,54,55} Οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτή τη συμμετοχή (είτε τη διευκολύνουν, είτε την εμποδίζουν) αναλύονται παρακάτω.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή του ασθενή στην πρόληψη των ελκών πίεσης

Ικανότητα διαχείρισης του πόνου, της δυσφορίας και της ασκούμενης πίεσης

Το πρώτο θέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών αφορά τον πόνο, τη δυσφορία και την ασκούμενη πίεση, καθώς και την ικανότητα των ίδιων των ασθενών να διαχειρίζονται και να αντιμετωπίζουν τις πτυχές αυτές της φροντίδας τους.

Εμπόδια: Ο πόνος, η δυσφορία που προκαλούν τα έλκη, καθώς και η μειωμένη ικανότητα του ασθενή για τη διαχείρισή τους, αναγνωρίστηκαν από τους ασθενείς ως παράγοντες που εμποδίζουν τη συμμετοχή στη φροντίδα τους. Στη μελέτη των McInnes et al.⁴⁶ αρκετοί ασθενείς δήλωσαν ότι ο πόνος και η προσπάθεια που χρειάζεται να καταβάλουν για να μετακινηθούν αποτρέπουν την εφαρμογή τεχνικών πρόληψης (αλλαγή θέσης), αν και

οι περισσότεροι θεωρούν σημαντική την πρόληψη των ελκών και συμφωνούν ότι έχουν ρόλο σε αυτήν. Στη μελέτη των Latimer, Chaboyer και Gillespie⁵⁴ βρέθηκε ότι η αδυναμία των ασθενών να ανακουφίσουν τον πόνο τους επηρέασε αρνητικά, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, με αποτέλεσμα να μειωθεί η συμμετοχή τους στην πρόληψη των ελκών πίεσης. Στην ίδια μελέτη οι συγγραφείς ανέφεραν ότι η αδυναμία των ασθενών να ανακουφίσουν την πίεση (αλλάζοντας τακτικά θέση ή αντιμετωπίζοντας εγκαίρως τον πόνο) μείωσε τη συμμετοχή τους στην εφαρμογή προληπτικών μέτρων.

Διευκολυντές: Από την άλλη πλευρά, η επίτευξη ανακούφισης από τον πόνο^{46,54} και την πίεση⁵⁴ βρέθηκε να αυξάνει τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης. Στη μελέτη των Latimer, Chaboyer και Gillespie⁵⁴ οι ασθενείς που αντιμετώπισαν αποτελεσματικά τον πόνο ένιωσαν σωματική και συναισθηματική ευεξία με συνέπεια να συμμετέχουν πιο ενεργά στην πρόληψη των ελκών πίεσης. Παρόμοια, οι McInnes et al.⁴⁶ βρήκαν ότι η ανακούφιση του πόνου και της δυσφορίας αλλά και η αύξηση της αυτοπεποίθησης και της άνεσης προάγουν τη συμμετοχή των ασθενών. Τέλος, οι ασθενείς που είναι ικανοί να εφαρμόζουν επιτυχώς τεχνικές ανακούφισης της πίεσης παρουσιάζουν μεγαλύτερη συμμετοχή στην εφαρμογή μέτρων πρόληψης.⁵⁴

Σχέσεις ασθενών-νοσηλευτών

Το δεύτερο θέμα αφορούσε τις σχέσεις μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών. Σε πολλές μελέτες γίνεται λόγος για την αξία της συνεργασίας των ασθενών με τους νοσηλευτές αλλά και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό και τονίζεται η συνεισφορά αυτής της συνεργασίας στην επίτευξη των επιθυμητών στόχων της φροντίδας.^{45,46,51,53-55}

Εμπόδια: Οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις και η απουσία αλληλεπίδρασης μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών αποτρέπουν τους ασθενείς από το να ακολουθήσουν τις τεχνικές πρόληψης με αποτέλεσμα να συμμετέχουν λιγότερο στη φροντίδα τους.^{46,51,54} Οι Latimer, Chaboyer και Gillespie⁵⁴ προτείνουν την υιοθέτηση συνεργατικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, καθώς στην έρευνά τους διαπίστωσαν ότι η τάση των νοσηλευτών να μην αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ως ίσους συνεργάτες στη φροντίδα των ελκών, τα δυσάρεστα βιώματα-εμπειρίες των ασθενών με τους νοσηλευτές (συγκρούσεις) και η ελλιπής παροχή φροντίδας και πόρων (στρώματα αέρα) προκαλούν αρνητικά συναισθήματα στους ασθενείς (απογοήτευση, θυμό) και τους εμποδίζουν

να κατανοήσουν την αξία της πρόληψης. Συνεπώς, όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα τη μη συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους και την υιοθέτηση παθητικής στάσης. Σύμφωνα με τους McInnes et al.,⁴⁶ η απροθυμία των ασθενών να ζητήσουν βοήθεια από τους νοσηλευτές, το πολυάσχολο προσωπικό και η μεγάλη διάρκεια αναμονής των ασθενών μέχρι να λάβουν φροντίδα, εμποδίζουν τη συμμετοχή τους στην πρόληψη των ελκών. Επιπλέον, η ανεπαρκής εκπαίδευση των ασθενών από τους νοσηλευτές και η ελλιπής πληροφόρησή τους σχετικά με τα έλκη πίεσης έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων, επηρεάζοντας την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών.^{46,51,54} Κατά συνέπεια, περιορίζεται σημαντικά η ενεργός συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης.^{46,51,54} Στη μελέτη των Latimer, Chaboyer και Gillespie⁵⁴ πολλοί ασθενείς ζήτησαν περισσότερη εκπαίδευση από τους νοσηλευτές, καθώς αντιλαμβάνονταν ότι κάτι τέτοιο μπορεί να ενισχύσει τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της πρόληψης. Στην ίδια μελέτη μερικοί συμμετέχοντες εξέφρασαν τα παράπονά τους για την ελλιπή πληροφόρηση, που έλαβαν στη διάρκεια της φροντίδας τους.

Διευκολυντές: Σε αρκετές μελέτες βρέθηκε ότι υπήρχε θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συνεργασία νοσηλευτών-ασθενών και τη συμμόρφωση των ασθενών με τις στρατηγικές πρόληψης των ελκών πίεσης.^{45,46,51,53-55} Η συμμετοχή των νοσηλευτών αλλά και της οικογένειας στην πρόληψη των ελκών λειτουργεί ως κίνητρο, ευαισθητοποιεί και κινητοποιεί τους ασθενείς. Ταυτόχρονα, η ενθάρρυνση από τους νοσηλευτές κινητοποιεί τους ασθενείς με αποτέλεσμα να συμμετέχουν περισσότερο σε στρατηγικές πρόληψης.⁵⁴ Το ίδιο υποστηρίζουν και άλλες μελέτες σχετικά με τη θετική συμβολή των νοσηλευτών και της συνεργασίας τους με τους ασθενείς.^{45,46,55} Οι Schoers, Tallberg και Gunningberg⁵¹ προτείνουν οι νοσηλευτές να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να αναλαμβάνουν πιο ενεργό ρόλο αλλά και να υποστηρίζουν αυτούς που λόγω της κατάστασής τους διατηρούν μια παθητική στάση. Στη μελέτη των Roberts, Desbrow και Chaboyer⁵³ γίνεται λόγος για τη συνεργασία των ασθενών με τους διαιτολόγους. Στη συγκεκριμένη μελέτη οι ασθενείς επισήμαναν τη θετική συνεισφορά των διαιτολόγων στην πρόληψη των ελκών πίεσης.

Ατομικοί και σχετιζόμενοι με τη φροντίδα του έλκους παράγοντες

Οι ατομικοί παράγοντες, καθώς και οι παράγοντες που αφορούν τη φροντίδα του έλκους, αποτελούν το τρίτο θέμα που βρέθηκε ότι επηρεάζει τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης.

Εμπόδια: Ατομικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η μειωμένη γνωστική λειτουργία, η περιορισμένη κινητικότητα, η μη κατανόηση της σπουδαιότητας των ελκών πίεσης και της πρόληψής τους, η αδυναμία αναγνώρισης του κινδύνου εμφάνισης έλκους,⁵⁵ η έλλειψη εμπειρίας στη διαχείριση των ελκών πίεσης,^{54,55} η κατάσταση της υγείας και η φύση της ασθένειας^{39,46} εμποδίζουν τη συμμόρφωση των ασθενών στις τεχνικές πρόληψης. Οι Latimer, Chaboyer και Gillespie⁵⁴ επισήμαναν ότι οι ασθενείς χωρίς προηγούμενη εμπειρία στα έλκη πίεσης παρουσιάζουν μειωμένη συμμετοχή στην πρόληψη αυτών. Παρόμοια, στη μελέτη των Roberts et al.⁵⁵ οι ασθενείς αποδίδουν τη μειωμένη συμμετοχή τους στην έλλειψη προσωπικής εμπειρίας στη διαχείριση των ελκών, η οποία οδήγησε σε ανεπαρκή γνώση και κατανόηση της σημασίας των ελκών και της πρόληψής τους. Στην ίδια μελέτη οι απαντήσεις των ασθενών φανερώνουν το έλλειμμα γνώσης σχετικά με τον κίνδυνο που διατρέχουν να αναπτύξουν έλκος πίεσης, γεγονός που ευθύνεται για τη μειωμένη συμμετοχή τους στην πρόληψη αυτών. Σε άλλες μελέτες υπήρξαν ασθενείς που εξέφρασαν την άποψη ότι η ευθύνη για την πρόληψη των ελκών είναι αποκλειστικά των νοσηλευτών, οπότε οι ίδιοι δεν ασχολούνται με τη φροντίδα τους και διατηρούν παθητική στάση.^{54,55} Επιπλέον, βρέθηκε ότι η κακή συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση μειώνει τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης,^{46,54} ενώ συχνά η καθυστέρηση στην επούλωση προκαλεί απογοήτευση στους ασθενείς με συνέπεια την παραίτησή τους.⁵⁴ Σύμφωνα με τους Latimer, Chaboyer και Gillespie,⁵⁴ η περιορισμένη αυτονομία των ασθενών, η αποχή τους από τη λήψη αποφάσεων και το αυξημένο κόστος για την πρόληψη και θεραπεία των ελκών (ειδικές κρέμες, επιθέματα, εξοπλισμός για πρόληψη, άνθρωποι πόροι, χειρουργείο), είναι παράγοντες που εμποδίζουν τη συμμετοχή τους στην εφαρμογή μέτρων πρόληψης. Στην έρευνά τους οι de Laet et al.⁴¹ βρήκαν ότι ο βαθμός της κινητοποίησης των παραπληγικών ασθενών για τη βελτίωση της υγείας τους, αλλά και για την πρόληψη των ελκών σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο και τον βαθμό παραπληγίας. Όσον αφορά τους σχετιζόμενους με τη φροντίδα παράγοντες (παρεχόμενος εξοπλισμός και θεραπεία), διαπιστώθηκε ότι ορισμένα φάρμακα, η αναισθησία, το νοσοκομειακό περιβάλλον,⁵⁵ το πρόσφατο

χειρουργείο,^{46,55} τα κακής ποιότητας στρώματα και μαξιλάρια, η επίδεση, τα μόνιτορ, οι παροχετεύσεις, οι καθετήρες, οι αντλίες έγχυσης φαρμάκων, τα καλώδια και γενικά οι διάφορες συσκευές⁴⁶ δυσχεραίνουν την προσπάθεια των ασθενών να συμμετέχουν στην πρόληψη των ελκών (δυσκολία κινητοποίησης και αλλαγής θέσης).

Διευκολυντές: Σύμφωνα με τους Latimer, Chaboyer και Gillespie,⁵⁴ οι ασθενείς με προηγούμενη εμπειρία στη διαχείριση έλκους πίεσης (είτε δική τους είτε γνωστών τους) παρουσιάζουν αυξημένη συμμετοχή. Όταν ένας ασθενής βλέπει ή αισθάνεται τα σημάδια που έχει αφήσει ένα παλαιότερο έλκος, θυμάται δυσάρεστες αναμνήσεις, που τον αφυπνίζουν και τον ωθούν να συμμετάσχει στην εφαρμογή τεχνικών πρόληψης. Επίσης, στην ίδια μελέτη διαπιστώθηκε ότι η κακοσμία των ελκών κινητοποιεί τους ασθενείς με αποτέλεσμα να αναλαμβάνουν πιο ενεργό ρόλο στη φροντίδα τους. Οι παραπάνω ερευνητές ανακάλυψαν, τέλος, ότι οι ασθενείς που χαρακτηρίζονται από αυτονομία και αυτοί που συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους παρουσιάζουν μεγαλύτερη συμμετοχή στην πρόληψη των ελκών πίεσης.⁵⁴

Γνώσεις ασθενών για τα έλκη πίεσης

Το τέταρτο θέμα που εντοπίστηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών σχετίζεται με τις γνώσεις των ασθενών για τα έλκη πίεσης.

Εμπόδια: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι οι ασθενείς με χαμηλό επίπεδο γνώσεων για τα έλκη πίεσης παρουσιάζουν μικρότερη συμμετοχή στην πρόληψη αυτών. Συγκεκριμένα, οι Latimer, Chaboyer και Gillespie⁵⁴ και οι Roberts et al.⁵⁵ βρήκαν ότι τα άτομα με μικρή ή καθόλου εμπειρία στα έλκη πίεσης διαθέτουν λίγες γνώσεις και η κατανόηση της σημασίας των ελκών είναι περιορισμένη, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη συμμετοχή τους στην πρόληψη. Επίσης, οι Visser και Visagie⁴⁰ βρήκαν στη μελέτη τους ότι οι συμμετέχοντες είχαν λίγες γνώσεις για τα έλκη πίεσης και την πρόληψή τους με αποτέλεσμα να μην συμμορφώνονται συχνά με τις απαραίτητες πρακτικές πρόληψης.

Διευκολυντές: Σύμφωνα με τους Gillespie et al.³⁹ και τους Latimer, Chaboyer και Gillespie,⁵⁴ οι ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο έχοντας ήδη κάποιες βασικές γνώσεις για τα έλκη πίεσης ανταποκρίνονται καλύτερα στις πρακτικές πρόληψης. Οι Visser και Visagie⁴⁰ βρήκαν ότι οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στα έλκη πίεσης παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερη συμμετοχή στις στρατηγικές πρόληψης. Επιπλέον, από την ανασκόπηση της

βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι μετά από ειδικά σχεδιασμένες παρεμβάσεις, που έχουν ως στόχο την εκπαίδευση των ασθενών, βελτιώνονται σημαντικά οι γνώσεις τους, γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερη συμμόρφωση και συμμετοχή στην πρόληψη των ελκών.^{39,43-45,47,49,51,52,55,56}

Εκπαίδευση ασθενών (εκπαιδευτικά μέσα-εργαλεία-τεχνικές)

Το πέμπτο και τελευταίο θέμα που βρέθηκε ότι επηρεάζει την έκταση και τη φύση της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης, είναι η εκπαίδευσή τους σχετικά με τη διαχείριση της φροντίδας τους.

Εμπόδια: Μέσω της εκπαίδευσης οι ασθενείς καταρτίζονται κατάλληλα και αποκτούν όλα τα απαραίτητα εφόδια, ώστε να είναι σε θέση να προλάβουν εγκαίρως την εμφάνιση ή την εξέλιξη των ελκών. Όταν όμως αυτή η εκπαίδευση είναι απύσχα ή ανεπαρκής, οι ασθενείς δυσκολεύονται να ενεργήσουν με σκοπό να προλάβουν την εμφάνισή τους.^{43-46,54} Στην έρευνα των Latimer, Chaboyer και Gillespie⁵⁴ πολλοί ασθενείς ζήτησαν περισσότερη εκπαίδευση από τους νοσηλευτές. Επιπλέον, στη μελέτη των McInnes et al.⁴⁶ οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η εκπαίδευση θα πρέπει να ξεκινά τη σωστή χρονική στιγμή, δηλαδή πριν ή κατά την εισαγωγή τους, ενώ αναγνώρισαν ως εμπόδιο την πρώιμη πληροφόρησή τους από τους νοσηλευτές. Στη μελέτη των Schoeps, Tallberg και Gunningberg⁵¹ βρέθηκε πως οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν λάβει πληροφόρηση σχετικά με τα έλκη πίεσης πριν πραγματοποιηθεί η παρέμβαση (με διανομή ενημερωτικού φυλλαδίου), γεγονός που ευθύνονταν για τη μειωμένη συμμετοχή τους στην πρόληψη αυτών. Αν και πολύ συχνά χρησιμοποιούνται με επιτυχία διάφορα τεχνολογικά μέσα για την εκπαίδευση των ασθενών, υπάρχουν αρκετές δυσκολίες στη χρήση των νέων τεχνολογιών, ενώ παράλληλα ελλοχεύουν και πολλοί κίνδυνοι.⁴³ Οι Roberts et al.⁴³ στη μελέτη τους τονίζουν πως, καθώς κάθε άτομο έχει διαφορετικό στυλ μάθησης, η εκπαίδευση θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα. Για παράδειγμα, κάποιιο προτιμούν τις γραπτές οδηγίες, ενώ άλλοι προτιμούν πιο διαδραστικά μέσα, όπως η χρήση «tablet». Επιπρόσθετα, όπως επισημαίνουν οι Hartigan, Murphy και Hickey,⁴⁵ η χρήση της τεχνολογίας είναι δύσκολη για τους ηλικιωμένους. Οι Amann et al.⁴⁴ στην έρευνά τους για τα οφέλη μίας εφαρμογής αυτοδιαχείρισης περιέγραψαν τους παράγοντες που θα μπορούσαν να εμποδίζουν τη χρήση της. Αυτοί ήταν: οι δυσκολίες στην παρακίνηση των ατόμων να χρησιμοποιούν την εφαρμογή, ο κίνδυνος

λανθασμένης ή μη ορθολογικής χρήσης της εφαρμογής από τους ασθενείς, οι οργανωτικές δυσκολίες και η διαδικασία υποστήριξης της εφαρμογής.

Διευκολυντές: Η συμμετοχή των ασθενών στην εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης των ελκών πίεσης φαίνεται να αυξάνεται μετά από κατάλληλη εκπαίδευση από τους επαγγελματίες υγείας.^{39,43-52,55,56} Στη μελέτη των McInnes et al.⁴⁶ οι συμμετέχοντες κατέταξαν τη συνεχή εκπαίδευσή τους (μέσω διαπροσωπικής επικοινωνίας, γραπτών οδηγιών ή φυλλαδίων) στους παράγοντες εκείνους που ευνοούν τη συμμετοχή τους στην πρόληψη των ελκών. Επιπλέον, μελέτες έχουν δείξει ότι ύστερα από ειδικές παρεμβάσεις, όπως η διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων,^{45,51} η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων (φυλλάδια με πληροφορίες, βίντεο, επίδειξη δεξιοτήτων, PowerPoint παρουσιάσεις, εκπαίδευση με κινούμενα σχέδια στον υπολογιστή, δημιουργία πλάνου ευεξίας, τηλεφωνική ή πρόσωπο με πρόσωπο συμβουλευτική και υποστήριξη)^{47,49,52} και η εφαρμογή «πακέτων φροντίδας» για την πρόληψη των ελκών (βίντεο, φυλλάδιο, αφίσα σε διάσταση A4),^{39,43,48,55} αυξήθηκε σημαντικά η συμμετοχή των ασθενών στις πρακτικές πρόληψης. Επιπρόσθετα, πολλές μελέτες επισημαίνουν τη συμβολή των τεχνολογικών μέσων στη φροντίδα υγείας και την εκπαίδευση των ασθενών.^{43-45,56} Ειδικότερα, οι νέες τεχνολογίες με το σύστημα συνεχούς χαρτογράφησης της πίεσης στην κλίνη (Continuous Bedside Pressure Mapping system) βελτίωσαν τη συμμετοχή ηλικιωμένων ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης.⁵⁶ Ομοίως, η εφαρμογή αυτοδιαχείρισης (Self-Management App) αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες της μελέτης των Amann et al.⁴⁴ ως δυνητικά χρήσιμη για την πρόληψη των ελκών. Τέλος, οι Chaboyer et al.⁵⁰ βρήκαν ότι η κλίμακα μέτρησης της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί δυνητικά ως ένα εργαλείο για την ενθάρρυνση της συμμετοχής τους στην πρόληψη των ελκών πίεσης.

Συζήτηση

Από την εφαρμογή της συγκεκριμένης στρατηγικής αναζήτησης βρέθηκε ένα σύνολο μελετών που σκοπό είχε να διερευνήσει το επίπεδο συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης αλλά και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτή τη συμμετοχή στο κλινικό περιβάλλον.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών της ανασκόπησης προέκυψε ότι, αν και μεγάλος αριθμός ασθενών δείχνει προθυμία να συμμετάσχει στην πρόληψη

των ελκών πίεσης, η συμμετοχή τους παραμένει αρκετά χαμηλή, εύρημα το οποίο συμφωνεί και με τη μελέτη των Ilesanmi, Olayinka και Hanson.⁵⁷ Ομοίως, η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ledger et al.⁵⁸ έδειξε ότι, ενώ μερικοί ασθενείς σκόπευαν να εφαρμόσουν τις προτεινόμενες τεχνικές πρόληψης, δεν το έκαναν πάντα. Ωστόσο, η συμμετοχή των ασθενών φαίνεται να είναι χαμηλή και σε άλλες πτυχές της φροντίδας τους.⁵⁹⁻⁶¹ Στη μελέτη των Ren et al.⁶¹ σχετικά με τις απόψεις των ασθενών με φυματίωση για τη συμμετοχή στη φροντίδα τους, βρέθηκε ότι πολλοί ασθενείς υποεκτιμούσαν τη σημασία της συμμετοχής και ότι οι αντιλήψεις τους για τη συμμετοχή ήταν γενικά αρνητικές. Στη μελέτη των Kolonos et al.⁵⁹ η συμμετοχή των ασθενών στη νοσηλευτική φροντίδα ήταν χαμηλή, αν και οι ασθενείς αντιλαμβάνονταν τις θετικές συνέπειες της συμμετοχής και δήλωναν πρόθυμοι να αναλάβουν περισσότερο ενεργό ρόλο. Επίσης, στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι η πλειονότητα των ασθενών επέλεξε να διατηρήσει παθητική στάση στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα τους. Λιγότεροι ασθενείς επιθυμούσαν να έχουν ενεργό ρόλο και ακόμα πιο λίγοι να συνεργάζονται με τους νοσηλευτές στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων.⁵⁹ Επιπρόσθετα, οι Kolonos et al.⁶⁰ βρήκαν ότι η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας αξιολογήθηκε ως σημαντική από τους ασθενείς και τους νοσηλευτές, αλλά παρέμεινε σε μέτριο επίπεδο.

Απο την παρούσα ανασκόπηση προέκυψε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση ή μη των ασθενών με τα μέτρα πρόληψης των ελκών πίεσης σχετίζονται τόσο με τη διαχείριση της φροντίδας του έλκους, όσο και με τους ίδιους τους ασθενείς, αλλά και τη σχέση τους με τους νοσηλευτές. Οι Ledger et al.⁵⁸ κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο πόνος και η δυσφορία που προκαλούν τα έλκη πίεσης, οι ατομικοί παράγοντες και η συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων επηρεάζουν τη συμμόρφωσή τους με τις στρατηγικές πρόληψης. Στην παρούσα ανασκόπηση επισημαίνεται η αξία της συνεργατικής σχέσης των ασθενών με τους νοσηλευτές. Στη βιβλιογραφία γίνεται έντονα λόγος για τη συμβολή της ανθρωποκεντρικής φροντίδας και τη συνεργασία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας στην επίτευξη της βέλτιστης συμμετοχής των ασθενών στη φροντίδα τους.^{58,62-64} Αυτό συμβαίνει γιατί η αντιμετώπιση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας ως συνεργάτες μπορεί να ενισχύσει τη συμμετοχή τους. Η αξία της ανθρωποκεντρικής φροντίδας αναγνωρίζεται και

από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,⁶⁵ ο οποίος τονίζει την ανάγκη παροχής ανθρωποκεντρικής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας. Η αλληλεπίδραση των ασθενών με άλλα άτομα (υγειονομικό προσωπικό, οικογένεια) έχει ιδιαίτερη αξία και ενθαρρύνει τη συμμετοχή κατά την παροχή φροντίδας.⁶⁶⁻⁶⁸

Σύμφωνα με ένα άλλο εύρημα της παρούσας ανασκόπησης, η αξιοποίηση των νέων τεχνολογικών μέσων στην εκπαίδευση και πληροφόρηση των ασθενών έχει σημαντικά οφέλη και μπορεί να αξιοποιηθεί στη μετάδοση μηνυμάτων για τη βελτίωση της υγείας. Στην έρευνα των Oosterom-Calo et al.⁶⁹ βρέθηκε ότι ένα διαδραστικό πρόγραμμα για την προαγωγή της υγείας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, ενίσχυσε τις προϋπάρχουσες γνώσεις τους. Παρόμοια, στην παρούσα ανασκόπηση βρέθηκε ότι μέσα από την εκπαίδευση των ασθενών με το κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό, αυξάνονται οι γνώσεις τους και, κατά συνέπεια, βελτιώνεται η συμμετοχή τους στην εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης των ελκών πίεσης. Αυξημένη βρέθηκε, επίσης, η συμμετοχή στις περιπτώσεις που οι ασθενείς διαθέτουν ήδη κάποια γνώση για τα έλκη πίεσης. Το γεγονός ότι το αυξημένο επίπεδο γνώσεων ευνοεί τη συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους φαίνεται και στη μελέτη των Larson et al.,⁶⁶ όπου οι ασθενείς δήλωσαν πως για να επιτευχθεί η συμμετοχή στη φροντίδα απαιτείται η παροχή επαρκούς και έγκυρης γνώσης σε ένα κατάλληλο περιβάλλον. Οι ασθενείς τόνισαν ότι διαθέτοντας την απαραίτητη γνώση αισθάνονται ανεξάρτητοι και ικανοί να διαχειριστούν οι ίδιοι την κατάστασή τους.⁶⁶

Από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν κάποια ερευνητικά κενά για θέματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Πρώτα από όλα, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν μελέτες για τη διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης. Έτσι, θα γίνει καλύτερα κατανοητή η φύση και η έκταση της συμμετοχής των ασθενών, προκειμένου να υλοποιηθούν κατάλληλα οργανωμένες στρατηγικές με στόχο την αύξηση της συμμετοχής, όπως άλλωστε επισημαίνεται και στη μελέτη των McInnes et al.⁴⁶ Επιπρόσθετα, θα πρέπει να ενισχυθεί η εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με τη σημασία της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης, ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν τα οφέλη αυτής της συμμετοχής στην καθημερινή κλινική πράξη. Σύμφωνα με τους Latimer, Chaboyer και Gillespie,⁵⁴ κάτι τέτοιο

θα προάγει τη συνεργασία ανάμεσα στους ασθενείς και τους νοσηλευτές και συνεπώς θα βελτιώσει το επίπεδο της συμμετοχής. Οι McInnes et al.,⁴⁶ επίσης, τονίζουν ότι πρέπει να γίνει μεγαλύτερη προσπάθεια για την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, ενώ οι τελευταίοι πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν τα κίνητρα και την ικανότητα των ασθενών να προλαμβάνουν τα έλκη πίεσης. Οι Ledger et al.⁵⁸ κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται να διερευνηθεί περαιτέρω ο τρόπος με τον οποίο η κατανόηση της σοβαρότητας των ελκών πίεσης από τους ασθενείς και η συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων επιδρούν στη συμμόρφωσή τους με τα μέτρα πρόληψης.

Στην παρούσα ανασκόπηση έγινε φανερό ότι η εκπαίδευση των ασθενών από τους νοσηλευτές αυξάνει τη συμμετοχή τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό μελλοντικά να δοθεί περισσότερη έμφαση στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται αυτή η εκπαίδευση αλλά και στη χρήση κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού.⁵¹ Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές πρέπει να αρχίσουν να παρέχουν εκπαίδευση ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της κάθε ηλικιακής ομάδας, τις ανάγκες μάθησης του κάθε ασθενή, τις ικανότητές του να επεξεργάζεται και να ερμηνεύει τα διάφορα μηνύματα αλλά και το στυλ μάθησης που του ταιριάζει καλύτερα.^{43,45} Αν και η παρούσα ανασκόπηση έδειξε πως διάφορες παρεμβάσεις και εργαλεία είναι αποτελεσματικά στην ενίσχυση της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης, υπάρχουν ακόμα περιθώρια βελτίωσης, ώστε να επιφέρουν ακόμα καλύτερα κλινικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, οι Gillespie et al.³⁹ αναφέρουν ότι το «πακέτο φροντίδας» που χρησιμοποίησαν στη μελέτη τους για τη συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών χρειάζεται ορισμένες τροποποιήσεις για να είναι περισσότερο αποτελεσματικό. Επίσης, οι ερευνητές επισήμαναν πως είναι απαραίτητη η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών και όχι μόνο των ασθενών σχετικά με την αποδοχή ενός τέτοιου «πακέτου φροντίδας». Τέλος, είναι γνωστό ότι η συμβολή της τεχνολογίας στον χώρο της υγείας είναι σημαντική και στην παρούσα ανασκόπηση επισημαίνεται πως τα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα μπορούν να βελτιώσουν τη συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους και στην πρόληψη των ελκών πίεσης. Ωστόσο, δεν πρέπει να αγνοούνται οι κίνδυνοι που εγκυμονεί η κακή ή λανθασμένη χρήση της τεχνολογίας. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό

στο μέλλον να διερευνηθούν τρόποι με τους οποίους η τεχνολογία μπορεί να ενσωματωθεί καλύτερα και ασφαλέστερα στη ζωή των ασθενών με σκοπό την προαγωγή της υγείας τους. Οι Amann et al.⁴⁴ στη μελέτη τους για τα οφέλη και τις προκλήσεις μιας κινητής εφαρμογής αυτοδιαχείρισης για την πρόληψη των ελκών πίεσης αναφέρουν ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα για τον εντοπισμό κατάλληλων στρατηγικών για την υιοθέτηση και εφαρμογή της κινητής υγείας στην κλινική πράξη.

Περιορισμοί της μελέτης

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης και με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των μελετών, προκύπτουν μερικοί περιορισμοί. Αρχικά, η επιλογή των άρθρων έγινε μόνο από μια βάση δεδομένων. Η αναζήτηση σε περισσότερες βάσεις πιθανότατα θα οδηγούσε και σε άλλες μελέτες. Επιπλέον, η επιλογή άρθρων μόνο στην αγγλική γλώσσα αποκλείει μελέτες που έχουν γραφεί σε άλλη γλώσσα. Τέλος, επειδή η έννοια της συμμετοχής αποδίδεται με διαφορετικούς όρους στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, η μη συμπερίληψή τους, ως λέξεις-κλειδιά, στη στρατηγική αναζήτησης των αναφορών, μπορεί να είχε ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μελετών που σχετίζονταν με το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας ανασκόπησης.

Συμπεράσματα

Μέσα από τη μελέτη της διαθέσιμης βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι η συμμετοχή των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης είναι εφικτή, αν και περιορισμένη. Παράλληλα, η παρούσα ανασκόπηση εντόπισε παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των ασθενών στην εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης των ελκών πίεσης και οι οποίοι λειτουργούν, άλλοτε ως εμπόδια και άλλοτε ως διευκολυντές αυτής της συμμετοχής. Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για να ενθαρρύνουν μεγαλύτερη συμμετοχή, σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των ασθενών, ενώ επισημαίνουν την ανάγκη για αλλαγές στους οργανισμούς φροντίδας υγείας. Χρειάζεται να αναπτυχθούν δεξιότητες και γνώσεις για τη βελτιστοποίηση της συμμετοχής και την παροχή φροντίδας με επίκεντρο το άτομο. Περαιτέρω έρευνα κρίνεται αναγκαία, ώστε να κατανοηθούν καλύτερα ο βαθμός της συμμετοχής των ασθενών στην πρόληψη των ελκών πίεσης και οι παράγοντες που εμποδίζουν ή

προάγουν τη συμμετοχή στα διαφορετικά περιβάλλοντα φροντίδας υγείας

Δήλωση Αντικρουόμενων Συμφερόντων:

Δεν υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα.

ABSTRACT**Patient participation to the prevention of pressure ulcers**

Michaela Zorba¹, Styliani Tziaferi², Kolovos Petros³,

¹Nurse, School of Health Sciences, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis

²Associate Professor, Laboratory of Integrated Health Care, School of Health Sciences, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis

³Assistant Professor, Laboratory of Integrated Health Care, School of Health Sciences, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis

Introduction: Pressure ulcers constitute a multidimensional and common public health concern affecting patients and health care systems worldwide. Preventing pressure ulcers is a priority for health care professionals, and patient adherence to prevention strategies remains a major clinical challenge. It is important to investigate the factors that affect patients' ability and desire to actively participate to the prevention of pressure ulcers, in order to adopt strategies to enhance this participation in daily clinical practice.

Aim: The investigation of patient participation to the prevention of pressure ulcers and the factors that affect this participation.

Material and Method: A literature review in the database PubMed was conducted in January 2020 with the key-words entered: «patient participation», «pressure injury prevention», «patient's role», «pressure ulcer prevention», «pressure ulcer», «patient's knowledge». The selection of the studies was based on specific eligibility criteria. Data extracted were analyzed and synthesized.

Results: A total of 17 studies met the inclusion criteria and included in this review. The majority of the studies had a quantitative research design. The analysis of the results showed that patient participation in the prevention of pressure ulcers is low and five key issues were described that affect patient participation in pressure ulcers prevention strategies. These are: the ability to manage pain, discomfort and pressure, the nurse-patient relationship, individual and care-related factors, patients' knowledge related to pressure ulcers and patient education.

Conclusions: Patient participation in the prevention of pressure ulcers is feasible even though limited. Moreover, factors that have an impact on this participation and sometimes act as barriers and sometimes as facilitators have also been identified. These findings could be used to encourage greater participation according to patient's preferences and needs, while point out the need for changes in care organizations. Further research is needed to better understand the extent of patient participation to pressure ulcers prevention strategies and the factors that prevent or promote this participation.

Key-words: *Patient participation; Pressure ulcers; Prevention; Patients' knowledge; Patient education*

✉ **Corresponding Author:** Michaela Zorba

RN, MSc, Address: 3 Prevezis Street, Postal Code: 35333, City: Ioannina, Country: Greece

Mobile: (+30) 6947874740, e-mail: mixzorba@gmail.com

Βιβλιογραφία

- National Institute for Health and Care Excellence. Pressure ulcers: prevention and management (2014). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179>. Assessed December 15, 2020.
- Lynn P. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες & Νοσηλευτική Διεργασία. 3^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. 2012.
- Χαρχαρίδου Μ. (2020). Πρόληψη, Σταδιοποίηση και Αντιμετώπιση των κατακλίσεων. <https://docplayer.gr/2601619-Prolipsi-stadiopoiisi-kai-antimetopisi-ton-katkliseon.html>. Πρόσβαση Δεκέμβριος 15, 2020.
- European Wound Management Association. Pressure ulcers: A population Health Issue. https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Pressure_ulcers_and_patient_safety_Fact_sheet_6_Nov_2019.pdf. Assessed December 16, 2020.
- Whittington KT, Briones R. National prevalence and incidence study: 6-year sequential acute care data. *Adv Skin Wound Care* 2004, 17(9): 490–494.
- Cigolle CT, Blaum CS, Halter JB. Diabetes and cardiovascular disease prevention in older adults. *Clin Geriatr Med* 2009, 25(4): 607–641.
- Yazdanyar A, Newman AB. The burden of cardiovascular disease in the elderly: morbidity, mortality, and costs. *Clin Geriatr Med* 2009, 25(4), 563–577.
- Aslam F, Hague A, Lee VL, Foody J. Hyperlipidemia in older adults. *Clin Geriatr Med* 2009, 25(4):591–606.
- Chapman I. Obesity in old age. *Front Horm Res* 2008, 36: 97–106.
- Haesler E. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. <http://www.internationalguideline.com/>. Assessed December 16, 2020.
- Gorecki C, Lamping DL, Brown JM, Madill A, Firth J, Nixon J. Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: a patient-focused approach. *Int J Nurs Stud* 2010, 47(12):1525–1534.
- Black J, Edsberg L, Baharestani M, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, Cuddigan J. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage* 2011, 57(2): 24–37.
- Moore Z, Johansen E, Van Etten M. A review of PU prevalence and incidence across Scandinavia, Iceland and Ireland (Part I). *J Wound Care* 2013, 22(7): 361-368.
- Banks MD, Graves N, Bauer JD, Ash S. The costs arising from pressure ulcers attributable to malnutrition. *Clin Nutr* 2010, 29(2): 180–186.
- Gunningberg L, Hommel A, Bååth C, Idvall E. The first national pressure ulcer prevalence survey in county council and municipality settings in Sweden. *J Eval Clin Pract* 2013,19(5): 862–867.
- Igarashi A, Yamamoto-Mitani N, Gushiken Y, Takai Y, Tanaka M, Okamoto Y. Prevalence and incidence of pressure ulcers in Japanese long-term-care hospitals. *Arch Gerontol Geriatr* 2013, 56(1): 220–226.
- James J, Evans JA, Young T, Clark M. Pressure ulcer prevalence across Welsh orthopaedic units and community hospitals: surveys based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Int Wound J* 2010, 7(3): 147–152.
- Smith IL, Nixon J, Brown S, Wilson L, Coleman S. Pressure Ulcer and wounds reporting in NHS hospitals in England part 1: Audit of monitoring systems. *J Tissue Viability*.2016, 25(1): 16-25.
- Clark M, Bours G, Defloor T. The prevalence of pressure ulcers in Europe. In Pressure Ulcers: Recent Advances in Tissue Viability (Clark M. ed). Quay Books, London, 2004: 230–235.
- Gallagher P, Barry P, Hartigan I, McCluskey P, O’connor K, O’connor, M. Prevalence of pressure ulcers in three university teaching hospitals in Ireland. *J Tissue Viability* 2008, 17(4):103–109.
- Nguyen KH, Chaboyer W, Whitty JA. Pressure injury in Australian public hospitals: a cost-of-illness study. *Aust Health Rev* 2015, 39(3): 329-336.
- Moore Z, Cowman S, Conroy R. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30-degree tilt, for the prevention of pressure ulcers. *J Clin Nurs* 2011, 20: 2633-2644.
- Ciliberti M, De Lara F, Serra G, Tafuro F, Iazzetta FM, De Martino V et al. Effective management of pressure ulcers using Hydrofibre technology with silver ions. *Wound Med* 2014, 5: 40-44.
- Gorecki C, Nixon J, Madill A, Firth J, Brown JM. What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient focused exploration of contributory factors. *J Tissue Viability* 2012, 21(1): 3-12.
- Hopkins A, Dealey C, Bale S, Defloor T, Worboys F. Patient stories of living with a pressure ulcer. *J Adv Nurs* 2006, 56(4): 345–353.
- Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007, 59(4): 319–328.
- Hobbs BK. Reducing the incidence of pressure ulcers: implementation of a turn-team nursing program. *J Gerontol Nurs* 2004, 30(11): 46–51.
- Essex HN, Clark M, Sims J, Warriner A, Cullum N. Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: assessment using generic health-related quality of life measures. *Wound Repair Regen* 2009, 17(6): 797-805.
- Allman RM. Outcomes in prospective studies and clinical trials. *Adv Wound Care* 1995, 8(4): 61-64.
- Graves N, Birrell F, Whitby M. Effect of pressure ulcers on

- length of hospital stay. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005, 26(3): 293–297.
31. Redelings MD, Lee NE, Sorvillo F. Pressure ulcers: more lethal than we thought? *Adv Skin Wound Care* 2005, 18(7): 367–372.
 32. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012, 380(9859), 2095–2128.
 33. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *J Wound Care* 2009, 18(4): 154–161.
 34. Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing* 2004, 33(3): 230–235.
 35. Lyder CH, Wang Y, Metersky M, Curry M, Kliman R, Verzier N et al. Hospital-acquired pressure ulcers: results from the national Medicare Patient Safety Monitoring System study. *J Am Geriatr Soc* 2012, 60(9): 1603–1608.
 36. Chan BC, Nanwa N, Mittmann N, Bryant DC, Coyte PE, Houghton P. The average cost of pressure ulcer management in a community dwelling spinal cord injury population. *Int Wound J* 2013, 10(4): 431–440.
 37. Dealey C., Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J Wound Care* 2012, 21(6): 261–266.
 38. Kolovos P, Sourtzi P. Participation in health care. *Nosileftiki* 2007, 46(1): 38–47.
 39. Gillespie B, Chaboyer W, Sykes M, O'Brien J, Brandis S. Development and Pilot Testing of a Patient-Participatory Pressure Ulcer Prevention Care Bundle. *J Nurs Care Qual* 2014, 29(1): 74–82.
 40. Visser AM, Visagie S. Pressure ulcer knowledge, beliefs and practices in a group of South Africans with spinal cord injury. *Spinal Cord Ser Cases* 2019, 5(83).
 41. De Laat HEW, De Munter AC, Van Der Burg MJ, Ulrich DJO, Kloeters O. A cross-sectional study on self-management of pressure ulcer prevention in paraplegic patients. *J Tissue Viability* 2017, 26(1): 69–74.
 42. Medical Subject Headings (2021). <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
 43. Roberts S, McInnes E, Bucknall T, Wallis M, Banks M, Chaboyer W. Process evaluation of a cluster-randomised trial testing a pressure ulcer prevention care bundle: a mixed-methods study. *Implement Sci* 2017, 12(1): 18.
 44. Amann J, Fiordelli M, Scheel-Sailer A, Brach M, Rubinelli S. Opportunities and Challenges of a Self-Management App to Support People With Spinal Cord Injury in the Prevention of Pressure Injuries: Qualitative Study. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020, 8(12).
 45. Hartigan I, Murphy S, Hickey, M. Older adults' knowledge of pressure ulcer prevention: a prospective quasi-experimental study. *Int J Older People Nurs* 2012, 7(3): 208–218.
 46. McInnes E, Chaboyer W, Murray E, Allen T, Jones, P. The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients. *BMC Nurs* 2014, 13(1): 41–41.
 47. Dicianno BE, Lovelace J, Peele P, Fassinger C, Houck P, Bursic A et al. Effectiveness of a Wellness Program for Individuals with Spina Bifida and Spinal Cord Injuries within an Integrated Delivery System. *Arch Phys Med Rehabil* 2016, 97(11): 1969–1978.
 48. Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Gillespie BM, Banks M et al. The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* 2016, 64: 63–71.
 49. Kim JY, Cho E. Evaluation of a self-efficacy enhancement program to prevent pressure ulcers in patients with a spinal cord injury. *Jpn J Nurs Sci* 2017, 14(1): 76–86.
 50. Chaboyer W, Harbeck E, Bucknall T, McInnes E, Thalib L, Whitty J et al. Initial psychometric testing and validation of the Patient Participation in Pressure Injury Prevention scale. *J Adv Nurs* 2017, 73(9): 2237–2247.
 51. Schoeps LN, Tallberg AB, Gunningberg L. Patients' knowledge of and participation in preventing pressure ulcers— an intervention study. *Int Wound J* 2017, 14(2): 344–348.
 52. Robineau S, Nicolas B, Mathieu L, Duruflé A, Leblong E, Fraudet B. Assessing the impact of a patient education programme on pressure ulcer prevention in patients with spinal cord injuries. *J Tissue Viability* 2019, 28(4): 167–172.
 53. Roberts S, Desbrow B, Chaboyer W. Patient Perceptions of the Role of Nutrition for Pressure Ulcer Prevention in Hospital: an Interpretive Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014, 41(6): 528–534.
 54. Latimer S, Chaboyer W, Gillespie B. Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scand J Caring Sci* 2014, 28(4): 648–656.
 55. Roberts S, Wallis M, McInnes E, Bucknall T, Banks M, Ball L. Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2017, 14(5): 385–393.
 56. Hultin L, Karlsson AC, Öhrvall M, Gunningberg L. Information and Communication Technology Can Increase Patient Participation in Pressure Injury Prevention A Qualitative Study in Older Orthopedic Patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019, 46(5): 383–389.
 57. Ilesanmi R, Olayinka BF, Hanson VF. Patients and Caregivers' Understanding of Pressure Injury Risk Factors and Their Participation in Care. *Int J Nurs Stud* 2019, 4(2): 52.
 58. Ledger L, Worsley P, Hope J, Schoonhoven L. Patient involvement in pressure ulcer prevention and adherence to prevention strategies: An integrative review. *Int J Nurs Stud* 2020, 101, 103449.

59. Kolovos P, Kaitelidou D, Lemonidou C, Sachlas A, Sourtzi P. Patients' perceptions and preferences of participation in nursing care. *J Res Nurs* 2016, 21 (4), 290-303.
60. Kolovos P, Kaitelidou D, Lemonidou C, Sachlas A, Sourtzi, P. Patient Participation in Decision Making During Nursing Care in Greece- A Comparative Study. *Nurs Forum* 2015, 50(3): 147-157.
61. Ren J, Li Q, Zhang T, Li X, Zhang S, Wright J. Perceptions of engagement in health care among patients with tuberculosis: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence* 2019, 11(13): 107-117.
62. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *J Adv Nurs* 2013, 69(1): 4-15.
63. Tobiano G, Marshall A, Bucknall T, Chaboyer, W. Patient participation in nursing care on medical ward: An integrative review. *Int J Nurs Stud* 2015, 52(6): 1107-1120.
64. Olsson LE, Jakobsson Ung E, Swedberg K, Ekman I. Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials – a systematic review. *J Clin Nurs* 2013, 22(3-4): 456–465.
65. World Health Organisation. People-centred health care: a policy framework (2007). <https://www.who.int/publications/i/item/9789290613176>. Assessed December 15, 2020.
66. Larsson IE, Sahlsten MJM, Sjostrom B, Lindencrona CSC, Plos KAE. Patient participation in nursing care from a patient perspective: A Grounded Theory study. *Scand J Caring Sci* 2007, 21(3): 313–320.
67. Lefebvre H, Pelchat D, Swaine B, Gelinas I, Levert MJ. The experiences of individuals with a traumatic brain injury, families, physicians and health professionals regarding care provided throughout the continuum. *Brain Inj* 2005, 19(8): 585–597.
68. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs* 2009, 65(3): 692–701.
69. Oosterom-Calo R, Abma TA, Visse MA, Stut W, Te Velde SJ, Brug J. An interactive-technology health behavior promotion program for heart failure patients: A pilot study of experiences and needs of patients and nurses in the hospital setting. *JMIR Res Protoc* 2014, 3(2): 3188.