

## ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΚΗ ΠΙΕΣΗΣ

Γεώργιος Χ Σιδηράς<sup>1</sup>, Βασιλική Α Καραβίτη<sup>2</sup>, Αλεξάνδρα Κ Νικολή<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτης, MSc, PhD Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»
3. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη Τομέα Μονάδων Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

DOI: 10.5281/zenodo.1401232

Cite as: Sidiras,G., Karaviti,V.,Nikoli,A. (2018). Quality of life in patients with pressure ulcers. A review. Perioperative nursing , 7(1), 27–37. <http://doi.org/10.5281/zenodo.1401232>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα πρόβλημα το οποίο απασχολεί έντονα τους επαγγελματίες υγείας καθώς και το σύστημα υγείας γενικότερα, καθώς επηρεάζει 1 στους 10 ασθενείς που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία και 1 στους 20 ασθενείς της κοινότητας. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίπτωσης που έχει η παρουσία των ελκών πίεσης στη ποιότητα ζωής των ασθενών. **Μεθοδολογία:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών, μετά από αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). **Αποτελέσματα:** Η επίπτωση των ελκών πίεσης στη ποιότητα ζωής των ασθενών είναι σημαντική καθώς συνοδεύονται από πόνο, διαταραχές στον ύπνο, περιορισμό της λειτουργικότητας και της αποκατάστασης και από σωματικούς και κοινωνικούς περιορισμούς. Επίσης η εντατική θεραπεία η οποία χρειάζεται για την επούλωση των ελκών πίεσης επηρεάζει επιπλέον τη ποιότητα ζωής των ασθενών λόγω των μεγάλων απαιτήσεων αυτής. Τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα μελετών δείχνουν μια σημαντική επίδραση της παρουσίας των ελκών πίεσης και στις 3 διαστάσεις που συνθέτουν τη ποιότητα ζωής των ασθενών, τη σωματική, τη συναισθηματική και τη κοινωνική. Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι κάποιες θεραπευτικές μέθοδοι επιδεινώνουν τις παραπάνω δυσμενείς επιπτώσεις καθώς επιδεινώνουν το πόνο και τη ταλαιπωρία των ασθενών καθιστώντας αναγκαία την αναθεώρηση του σχεδιασμού φροντίδας.

**Συμπεράσματα:** Η κατανόηση του αντίκτυπου που έχουν τα έλκη πίεσης στη ποιότητα ζωής των ασθενών μπορεί να οδηγήσει στη καλύτερη πρόληψη. Η μείωση των ελκών πίεσης θα οδηγήσει όχι μόνο στη βελτίωση της ζωής των ασθενών αλλά και στη βελτίωση του συστήματος υγείας γενικότερα

**Λέξεις κλειδιά:** : Ποιότητα ζωής, Έλκη πίεσης, Νοσηλευτική φροντίδα

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Γεώργιος Σιδηράς, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Υψηλάντου 45-47, Αθήνα 10676, Τηλέφωνο: +30 21 3204 1940, Κινητό Τηλέφωνο: 694783213, Email: gsidiras@yahoo.gr

## REVIEW ARTICLE

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PRESSURE ULCERS. A REVIEW

Georgios Sidiras<sup>1</sup>, Vasiliki Karaviti<sup>2</sup>, Alexandra Nikoli<sup>3</sup>

1. RN, MSc, PhD High Dependency Unit, Evangelismos Hospital
2. Head Nurse of High Dependency Unit, Evangelismos Hospital
3. Head Nurse of Intensive Care sector, Evangelismos Hospital

## Abstract

**Introduction:** Pressure ulcers are a problem which is a major concern for health professionals and the health system in general, as it affects 1 in 10 hospitalized patients and 1 in 20 community patients. The current data on the impact of pressure ulcers on the quality of life of patients is limited. **Aim:** The aim of this paper was to explore the effect of the presence of pressure ulcers on the quality of life of patients. **Methodology:** Review the literature of the last years after searching in the Medline database and the Hellenic Academic Libraries Association (HEAL - Link). **Results:** The impact of pressure ulcers on the quality of life of patients is significant as they are accompanied by pain, sleep disturbances, impairment of function and rehabilitation as well as physical and social constraints. Also, the intensive treatment needed to heal the pressure ulcers additionally affects the quality of life of patients due to its high demands. The results of studies to date show a significant impact of the presence of pressure ulcers on the quality of life in both physical, psychological and social sectors, with pain in all studies playing an important role. What is worrying is that, according to the studies, some treatment methods exacerbate the above-mentioned adverse effects as they aggravate the pain and discomfort of the patients, making it necessary to revise the care plan. **Conclusions:** Understanding the impact of pressure ulcers on the quality of life of the patients can lead to better prevention. Reducing pressure ulcers will lead not only to the improvement of the patient life but also to the improvement of the health system in general.

**Keywords:** Quality of life, Pressure ulcers, Nursing Care

**Corresponding author:** *Georgios Sidiras Evangelismos Hospital Ipsilantou 45-47, Athens 10676, Telephone: +30 21 3204 1940*  
*Mobile: 6947832131 Email: [gsdiras@yahoo.gr](mailto:gsdiras@yahoo.gr)*

## Εισαγωγή

Τα έλκη πίεσης αποτελούν ένα πρόβλημα το οποίο απασχολεί έντονα τους επαγγελματίες υγείας και το σύστημα υγείας γενικότερα, καθώς όπως αναφέρεται σε μελέτες επηρεάζει 1 στους 10 ασθενείς που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία και 1 στους 20 ασθενείς της κοινότητας<sup>1,2</sup>.

Ως έλκος πίεσης ορίζεται ο τραυματισμός που διασπά τη συνέχεια του δέρματος και των υποκείμενων ιστών και οφείλεται στη παρατεταμένη ισχαιμία των ιστών λόγω άσκησης πίεσης σε μια περιοχή του δέρματος<sup>3,4</sup>. Η σοβαρότητα του κυμαίνεται από την παρουσία ερυθρήματος (ερυθρότητα) η οποία δεν υποχωρεί μετά από 15'-20' από την αλλαγή θέσεως (1<sup>ο</sup> στάδιο), στη τμηματική απώλεια του δέρματος που περιλαμβάνει την επιδερμίδα, τη δερμίδα ή και τα δύο (2<sup>ο</sup> στάδιο), στη πλήρη απώλεια του πάχους του δέρματος που περιλαμβάνει καταστροφή μέχρι και νέκρωση του υποδόριου ιστού η οποία μπορεί να επεκτείνεται χωρίς όμως να ξεπερνά την υποκείμενη περιτονία (3<sup>ο</sup> στάδιο) έως και στη εκτεταμένη καταστροφή, νέκρωση των ιστών ή καταστροφή μυών, οστών ή άλλων υποστηρικτικών δομών με ή χωρίς πλήρη απώλεια του πάχους του δέρματος (4<sup>ο</sup> στάδιο)<sup>4</sup>.

Η επίπτωση των ελκών πίεσης στη ποιότητα ζωής των ασθενών είναι σημαντική καθώς συνοδεύονται από πόνο, διαταραχές στον ύπνο, περιορισμό της λειτουργικότητας και της αποκατάστασης καθώς και από σωματικούς και κοινωνικούς περιορισμούς. Επίσης, η θεραπευτική διαδικασία η οποία χρειάζεται για την επούλωση των ελκών πίεσης, επηρεάζει τη ποιότητα ζωής των

ασθενών εξαιτίας των μεγάλων απαιτήσεων που την χαρακτηρίζουν<sup>5</sup>.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την επίπτωση των ελκών πίεσης στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

## Επίπτωση των ελκών πίεσης

Στις ΗΠΑ ο επιπολασμός των ελκών πίεσης σε 6 διαδοχικά χρόνια κυμαίνεται από 14%-17%<sup>6</sup>. Ο επιπολασμός στους ασθενείς με ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας υπολογίζεται στο 27,3%, με το 8,5% να αφορά τους νοσηλευόμενους ασθενείς<sup>7,8</sup>. Η επίπτωση των ελκών πίεσης στη κατ' οίκον νοσηλεία κυμαίνεται από 3% - 10%<sup>9</sup>. Στην Ευρώπη υπολογίζεται στο 18% των ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία<sup>10</sup>, στη Μεγάλη Βρετανία 2.2% – 66%, στις ΗΠΑ και στο Καναδά 0% – 65.6%<sup>11</sup>.

Οι διαφορές που παρουσιάζονται στις παραπάνω μελέτες αποδίδονται μερικώς στο γεγονός ότι κάποιες από αυτές συμπεριέλαβαν έλκη πίεσης 1<sup>ου</sup> σταδίου καθώς και τραύμα ιστού "υποπτευόμενο εν τω βάθει". Αντιθέτως, σε άλλες σχετικές γενόμενες μελέτες οι οποίες δεν συμπεριέλαβαν τις παραπάνω αλλοιώσεις, παρατηρήθηκε χαμηλός επιπολασμός των ελκών πίεσης. Εξίσου σημαντικός παράγοντας που υποτιμά τον επιπολασμό των ελκών είναι τα σκουρόχρωμα δέρματα στα οποία παρατηρείται αδυναμία έγκαιρης ανίχνευσης των αλλοιώσεων του δέρματος<sup>12</sup>.

Όσον αφορά την οικονομική επίπτωση της φροντίδας των ελκών πίεσης, στη βιβλιογραφία αναφέρονται διάφορες κοστολογήσεις. Στις ΗΠΑ κάθε

χρόνο αντιμετωπίζονται 2,5 εκατομμύρια ασθενείς με έλκη πίεσης με το ετήσιο κόστος να κυμαίνεται στα 11 με 17,2 δισεκατομμύρια δολάρια<sup>11,13</sup>. Στη Μεγάλη Βρετανία το κόστος της θεραπείας των ελκών πίεσης υπολογίζεται στα 1,4 – 2,1 δισεκατομμύρια λίρες Αγγλίας ποσό το οποίο αντιστοιχεί στο 4% των ετήσιων δαπανών για την υγεία<sup>14</sup>.

Τα έλκη πίεσης έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της λειτουργικότητας, τη παρουσία λοιμώξεων και την αύξηση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο τα οποία οδηγούν με τη σειρά τους οδηγούν στην αύξηση του κόστους<sup>13</sup>.

Η θνησιμότητα υπολογίζεται στο 11,6% μεταξύ των ασθενών με δευτερεύουσα διάγνωση έλκους πίεσης και στο 4,2% μεταξύ των ασθενών με έλκος πίεσης ως κύρια διάγνωση<sup>15</sup>. Στις ΗΠΑ μεταξύ του 1991 με 2001, από έλκη πίεσης απεβίωσαν 114.380 ασθενείς, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν ηλικίας άνω των 75 ετών ενώ οι Αφροαμερικανοί είχαν υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας<sup>16</sup>.

Η ποιότητα Ζωής είναι αδιαμφισβήτητα μια πολυδιάστατη, ευμετάβλητη, και υποκειμενική έννοια η οποία δύσκολα μπορεί να οριστεί και να μετρηθεί<sup>17</sup>. Στην προσπάθεια όμως να περιοριστεί το εύρος της έννοιας «Ποιότητα Ζωής» ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην επιστημονική έρευνα, όλοι οι μελετητές επικεντρώνονται στον Τομέα της Υγείας, δηλαδή αναφέρονται στη συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (health related quality of life)<sup>18</sup>.

Γενικά, η ποιότητα ζωής αποτελεί πολυπαραγοντική έννοια με τουλάχιστον τρεις κύριες διαστάσεις : α) τη σωματική, β) τη συναισθηματική και γ) τη κοινωνική διάσταση<sup>19</sup>.

Ανάλογα με τους σκοπούς της μέτρησης της Ποιότητας Ζωής χρησιμοποιείται κάποιο από τα πολλά συστήματα ή «εργαλεία» μέτρησης που είναι διαθέσιμα στη διεθνή βιβλιογραφία. Τα εργαλεία αυτά μπορεί να είναι γενικά όπως το Προφίλ Υγείας που δημιουργήθηκε στο Nottingham της Αγγλίας το Nottingham Health Profile (NHP)<sup>20</sup>, το Sickness Impact Profile (SIP) και το δημοφιλέστατο ερωτηματολόγιο SF-36 (Short Form Questionnaire-36) που δημιουργήθηκε στη Βοστώνη το 1992 από τους Ware και Sherbourne<sup>21</sup>. Επίσης μπορεί να είναι ειδικά όπως το Cardiff Wound Impact Schedule<sup>22</sup>.

### **Ποιότητα ζωής σε ασθενείς με έλκη πίεσης**

Τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα των μελετών που ασχολήθηκαν με την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με έλκη πίεσης είναι περιορισμένα. Επίσης, στις υπάρχουσες μελέτες το δείγμα των ασθενών είναι μικρό και η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των εργαλείων που έχουν χρησιμοποιηθεί δεν έχει τεκμηριωθεί έως σήμερα.

Το 1998 στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε η Sarno Functional Life Scale (SFLS) σε 98 ασθενείς με τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης<sup>23</sup>. Το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολογεί τη γενική λειτουργικότητα του ασθενούς σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο από την εγκατάσταση της αναπηρίας η το τραυματισμό. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου που αφορούν τις δραστηριότητες της καθημερινότητας, τις δραστηριότητες εντός και εκτός του σπιτιού και τη κοινωνική αλληλοεπίδραση. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή του βαθμού επίδρασης των ελκών πίεσης και των λοιμώξεων του ουροποιητικού στις

καθημερινές δραστηριότητες των ασθενών. Το 59% των ασθενών εμφάνισε έλκη πίεσης και το 82% λοίμωξη του ουροποιητικού. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν αρνητική επίπτωση των ελκών πίεσης στις δραστηριότητες της καθημερινότητας<sup>23</sup>. Σε αυτή τη μελέτη δεν αναφέρεται με ποιο ακριβώς τρόπο επηρεάζουν τα έλκη πίεσης τη ποιότητα ζωής των ασθενών. Επιπλέον, η παρουσία των ελκών πίεσης μαζί με τη λοίμωξη του ουροποιητικού και τη κάκωση της σπονδυλικής στήλης κάνει δύσκολη τη διαφοροποίηση της επίδρασης που έχει το καθένα από αυτά στη ποιότητα ζωής των ασθενών<sup>23</sup>.

Το 2002 στη Μεγάλη Βρετανία σε μια μελέτη με αριθμό δείγματος 175 ασθενείς, χρησιμοποιήθηκε ως μέσο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής το ερωτηματολόγιο SF-36<sup>24</sup>. Από τους 175 ασθενείς οι 75 είχαν έλκη πίεσης. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι, η επίδραση στη ποιότητα ζωής των 75 ασθενών με έλκη πίεσης ήταν ίδια με τους 100 ασθενείς οι οποίοι ελάμβαναν φροντίδα για άλλα προβλήματα. Τα αποτελέσματα αυτά σύμφωνα με τους μελετητές υποδηλώνουν ότι η παρουσία ελκών πίεσης δεν αλλοίωσε τη ποιότητα ζωής των ασθενών. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ελκών πίεσης ήταν 1<sup>ου</sup> και 2<sup>ου</sup> σταδίου (69%) δηλαδή χαμηλής βαρύτητας τα οποία όπως είναι αναμενόμενο επηρεάζουν λιγότερο τη ποιότητα ζωής των ασθενών έναντι των ελκών πίεσης μεγαλύτερης βαρύτητας 3<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> σταδίου τα οποία όπως φαίνεται από άλλες μελέτες επηρεάζουν σημαντικά τη ποιότητα ζωής των ασθενών<sup>25-27</sup>.

Σε 3 μελέτες οι οποίες διενεργήθηκαν η πρώτη στις ΗΠΑ<sup>25</sup> η δεύτερη στη Μεγάλη Βρετανία<sup>26</sup> και η τρίτη στη Μεγάλη Βρετανία και το Βέλγιο<sup>27</sup>, έγινε μια

φαινομενολογική προσέγγιση του προβλήματος, δηλαδή μέσω των προσωπικών εμπειριών των ασθενών. Και στις 3 μελέτες συμμετείχαν συνολικά 23 ασθενείς με έλκη πίεσης 2<sup>ου</sup>, 3<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> σταδίου. Και στις 3 μελέτες οι ερευνητές συμφώνησαν ότι τα έλκη πίεσης επιδρούν αρνητικά στη ποιότητα ζωής των ασθενών με τη παρουσία του πόνου να παίζει σημαντικό ρόλο<sup>25-27</sup>.

Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η διαπίστωση ότι κάποιες μορφές θεραπείας, κάποιες συσκευές πρόληψης και η αλλαγή θέσης επιδεινώνουν τις εμπειρίες των ασθενών αντί να τις βελτιώνουν, με το πόνο να παίζει εξέχοντα ρόλο<sup>27</sup>. Ποιο συγκεκριμένα, η αλλαγή θέσης ενώ είναι αποτελεσματική στη θεραπεία των ελκών πίεσης, προκαλεί πόνο με αποτέλεσμα οι ασθενείς να προσπαθούν να την αποφύγουν χωρίς όμως αυτό να είναι πάντα εφικτό καθώς η αλλαγή θέσης μπορεί να γίνει από το νοσηλευτικό προσωπικό στα πλαίσια της θεραπείας χωρίς την έγκριση του ασθενούς ή μπορεί να γίνει αυθόρμητα κατά τη διάρκεια του ύπνου<sup>27</sup>. Επίσης προβληματική φαίνεται να είναι η χρήση συσκευών εναλλασσόμενης πίεσης και συγκεκριμένα επιφανειών με κυψελίδες, οι οποίες πιέζουν το έλκος και επιδεινώνουν την αίσθηση του πόνου. Τέλος, η περιποίηση του έλκους και η αλλαγή των επιθεμάτων προκαλεί πόνο και κατά επέκταση δυσάρεστα συναισθήματα στον ασθενή<sup>27</sup>.

Σε μια άλλη μελέτη 23 ασθενών που νοσηλεύονταν με έλκη πίεσης 2<sup>ου</sup>, 3<sup>ου</sup>, 4<sup>ου</sup> και 5<sup>ου</sup> σταδίου (Σταδιοποίηση πριν αυτής του 2009 του NPUAP/EPUAP), διατυπώθηκε ότι η παρουσία ελκών πίεσης και η θεραπευτική διαδικασία, επηρεάζουν αρνητικά τη ποιότητα ζωής των ασθενών τόσο

σωματικά όσο ψυχικά και κοινωνικά<sup>28</sup>. Επίσης, το 91% των ασθενών ανέφερε παρουσία πόνου με τα θεραπευτικά σχήματα και την αλλαγή θέσης να επιδεινώνουν τα επίπεδα του πόνου και κατά συνέπεια να επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των ασθενών<sup>28</sup>.

Με τα παραπάνω αποτελέσματα έρχεται να συμφωνήσει και μια συστηματική ανασκόπηση<sup>29</sup>. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των ελκών πίεσης και των θεραπευτικών παρεμβάσεων στη ποιότητα ζωής σύμφωνα με τις αναφορές των ασθενών. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθησαν 31 μελέτες με συνολικό αριθμό δείγματος 2.463 ασθενείς ηλικίας 17 – 96 έτη, προερχόμενοι από ΗΠΑ, Ασία, Ευρώπη και Αυστραλία. Στα συμπεράσματα της μελέτης διατυπώθηκε ότι η παρουσία των ελκών πίεσης καθώς και των θεραπευτικών πρακτικών που τα συνοδεύουν επηρεάζουν σημαντικά τη ποιότητα ζωής των ασθενών. Και εδώ ο πόνος αποτελεί σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας της ποιότητας ζωής των ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αυτή τη μελέτη τονίζεται ο σημαντικός ρόλος του επαγγελματία υγείας που ασχολείται με τη θεραπεία των ελκών πίεσης, ο οποίος πολλές φορές αγνοεί την άποψη και τις ανησυχίες του ασθενούς και δεν αντιμετωπίζει τον ασθενή σαν μια ψυχοσωματική οντότητα<sup>29</sup>. Επίσης τονίζεται η ανάγκη πληρέστερης ενημέρωσης των ασθενών για τις αιτίες, τους κινδύνους, τη πρόληψη και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις<sup>29</sup>.

Σε μια πρόσφατη μελέτη αξιολογήθηκε η επίδραση που έχουν τα έλκη πίεσης στη ποιότητα ζωής ηλικιωμένων ασθενών<sup>30</sup>. Συγκεκριμένα αξιολογήθηκαν 36 ασθενείς με έλκη πίεσης και 74

χωρίς οι οποίοι νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο, σε κέντρα μακροχρόνιας περίθαλψης ή τους παρέχονταν κατ' οίκον νοσηλεία. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι ασθενείς με έλκη πίεσης παρουσίασαν χαμηλή σωματική λειτουργικότητα καθώς και περιορισμό δραστηριοτήτων της καθημερινότητας που σχετίζονται με τη σωματική λειτουργικότητα σε σύγκριση με αυτούς χωρίς, ανεξάρτητα με τη δομή παροχής φροντίδας στην οποία βρισκόντουσαν.

Για τους ασθενείς με έλκη πίεσης που νοσηλεύονταν στα κέντρα μακροχρόνιας περίθαλψης τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν επίσης χαμηλή κοινωνική λειτουργικότητα και περιορισμό ρόλων που οφείλονται σε συναισθηματικούς ρόλους<sup>30</sup>.

Τέλος σε μια σχετικά πρόσφατη μελέτη 30 ασθενών με έλκη πίεσης χρησιμοποιήθηκαν ως μέσο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής, ημι-δομημένες συνεντεύξεις<sup>31</sup> με οδηγό ένα ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής το PU-SPECIFIC HRQL<sup>32</sup> με βασικές παραμέτρους αξιολόγησης, τα συμπτώματα των ελκών πίεσης, τη σωματική λειτουργικότητα, τους ψυχολογικούς παράγοντες και τη κοινωνική λειτουργικότητα (Εικ 1). Σκοπός της μελέτης ήταν να εντοπίσει τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των ασθενών με έλκη πίεσης σύμφωνα με την εμπειρία των ιδίων. Οι συγγραφείς χώρισαν τους παράγοντες αυτούς σε δύο μεγάλες κατηγορίες : α) όσους σχετίζονται με τη νοσηλευτική φροντίδα και β) όσους σχετίζονται με τους ασθενείς (Εικ 1)<sup>31</sup>.

Όσον αφορά την πρώτη κατηγορία που αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, οι παράγοντες που βρέθηκε να επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των

ασθενών με έλκη πίεσης ήταν η διάρκεια παραμονής στο Νοσοκομείο, η συμμόρφωση έναντι της μη συμμόρφωσης στη θεραπεία, ο χρόνος που αφιερώνεται στη φροντίδα των ελκών, η έλλειψη κοινών πρωτοκόλλων αντιμετώπισης, η ικανοποίηση των ασθενών από τη παρεχόμενη φροντίδα και τέλος η σχέση των ασθενών με τους νοσηλευτές<sup>31</sup>. Στη δεύτερη κατηγορία που αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή αναφέρθηκαν ως

παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής, η αποδοχή του προβλήματος, η συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία, η ενεργητική συμμετοχή των ασθενών στις θεραπευτικές παρεμβάσεις, η συμμετοχή των συνοδών, η εμπιστοσύνη, οι πεποιθήσεις για τους αιτιολογικούς παράγοντες, η γνώση, η κοινωνική υποστήριξη, οικονομικοί παράγοντες και η συννοσηρότητα<sup>31</sup>.



Εικόνα 1. Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής ασθενών με έλκη πίεση

## Συζήτηση

Τα τελευταία 30 χρόνια επικρατεί ένα έντονο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για την επίδραση που έχουν τα διάφορα νοσήματα στη ποιότητα ζωής των ασθενών. Εξίσου σημαντικό ενδιαφέρον παρατηρείται για τα έλκη πίεσης και την επίπτωση που έχουν στη ποιότητα ζωής. Η πρώτη μελέτη η οποία ασχολήθηκε με τη ποιότητα ζωής των ασθενών με έλκη πίεσης δημοσιεύτηκε το 1979<sup>33</sup>. Τα

αποτελέσματα των μέχρι σήμερα μελετών δείχνουν μια σημαντική επίδραση των ελκών πίεσης στη ποιότητα ζωής τόσο σε σωματικούς όσο σε ψυχολογικούς και κοινωνικούς τομείς, με το πόνο σε όλες τις μελέτες να παίζει σημαντικό ρόλο<sup>23-28,30</sup>.

Ανησυχητικό είναι ότι σύμφωνα με τις μελέτες, κάποιες θεραπευτικές μέθοδοι μεγιστοποιούν τις παραπάνω δυσμενείς επιπτώσεις καθώς επιδεινώνουν το πόνο και τη ταλαιπωρία των

ασθενών<sup>25-28</sup> καθιστώντας αναγκαία την αναθεώρηση του σχεδιασμού φροντίδας<sup>34</sup>.

Τα αποτελέσματα των μελετών σχετικά με την επίδραση των ελκών πίεσης στη ποιότητα ζωής των ασθενών είναι περιορισμένα. Βασικό πρόβλημα στη μελέτη των ασθενών με έλκη πίεσης είναι η συννοσηρότητα και η δυσκολία των ερευνητών να διαχωρίσουν την επίδραση άλλων συννοσηροτήτων από αυτή των ελκών πίεσης<sup>27</sup>.

Επίσης σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η απουσία ενός αξιόπιστου εργαλείου αξιολόγησης της ποιότητας ζωής των ασθενών με έλκη πίεσης. Κάποιοι ερευνητές ακολούθησαν μια φαινομενολογική προσέγγιση στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής η οποία όμως δεν μπορεί να γενικευτεί πέρα από τον ασθενή από τον οποίο προέρχονται τα δεδομένα<sup>35</sup>. Είναι σημαντικό ωστόσο να σημειωθεί ότι σκοπός της φαινομενολογικής προσέγγισης δεν είναι η παροχή δεδομένων για τη πρόβλεψη ή τη θεραπεία αλλά η θεωρητική κατανόηση της ανθρώπινης εμπειρίας από την οποία μπορούν να προκύψουν σημαντικά συμπεράσματα<sup>36</sup>.

Άλλοι ερευνητές χρησιμοποίησαν προκαθορισμένα εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής – ερωτηματολόγια, τα οποία καλύπτουν γενικά ευρείες πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένων της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής διάστασης και μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν και την αξιολόγηση των συμπτωμάτων<sup>23,30,33</sup>. Τα εργαλεία αυτά αξιολογούν τη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και δεν είναι ειδικά για τα έλκη πίεσης.

Επίσης όπως στη φαινομενολογική προσέγγιση έτσι και στα προκαθορισμένα εργαλεία απαραίτητη

είναι η συγκατάθεση και συμμετοχή του ασθενούς, η οποία όμως δεν είναι πάντα εφικτή καθώς ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με σοβαρά και χρόνια έλκη πίεσης παρουσιάζει χαμηλό επίπεδο συνείδησης και είναι μεγάλης ηλικίας, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να συναινέσουν αλλά και να συμμετέχουν είτε στις συνεντεύξεις είτε στη συμπλήρωση προκαθορισμένων ερωτηματολογίων<sup>34</sup>.

### **Συμπεράσματα**

Τα έλκη πίεσης δεν είναι ένα φαινόμενο των σύγχρονων καιρών. Είναι ένα πρόβλημα που έχει καταγραφεί από την εποχή της αρχαίας Αιγύπτου. Σήμερα, παρόλη την εξέλιξη της βιοτεχνολογίας τα έλκη πίεσης εξακολουθούν να αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα με σημαντική επίπτωση στη ποιότητα ζωής των ασθενών και με σημαντικές κοινωνικές αλλά και οικονομικές προεκτάσεις. Η καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων των ελκών πίεσης στη ζωή των ασθενών θα συμβάλει στη ανάπτυξη σχεδίων φροντίδας τα οποία να επικεντρώνονται τόσο στη θεραπεία των ελκών όσο και στις ανάγκες των ίδιων των ασθενών.

Η κατανόηση του αντίκτυπου των ελκών πίεσης στη ποιότητα ζωής των ασθενών μπορεί να οδηγήσει στη καλύτερη πρόληψη, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στη βελτίωση του συστήματος υγείας γενικότερα.

Επιτακτική είναι η ανάγκη νέων πολυκεντρικών μελετών με εργαλεία αξιολόγησης αξιόπιστα και ειδικά για τα έλκη πίεσης, με συμμετοχή του ίδιου του ασθενή που βιώνει το πρόβλημα.



## Βιβλιογραφία

1. James J, Evans J, 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. *International Wound Journal* 2010, 7:147–152
2. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of Evaluative Clinical Practice* 2007, 13:227–235
3. Reger SI, Sahgal V. Tissue stress and management of skin microclimate. *International Wound Healing Foundation, Positif Press, Oxford* 2004, 38-42.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel and the European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP/EPUAP). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [ONLINE]* 2014, 7-9. Διαθέσιμο από: [http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/final\\_quick\\_prevention.pdf](http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/final_quick_prevention.pdf)
5. Gorecki C, Brown J, Nelson, E, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society* 2009, 57:1175–1183
6. Whittington KT, Briones R. National prevalence and incidence study: 6-year sequential acute care data. *Adv Skin Wound Care* 2004, 17 : 490-494
7. VanGilder C, Macfarlane GD, Meyer S. Results of nine international pressure ulcer prevalence surveys: 1989 to 2005. *Ostomy Wound Manage* 2008, 54 : 40-54
8. Whitney J, Phillips L, Aslam R, Barbul A, Gottrup F, Gould L et al. Guidelines for the treatment of pressure ulcer. *Wound Repair Regen* 2008, 14: 663 – 679
9. Bolton L, Girolami S, Slayton S, Berger TM, Foster L, Whittington KT et al. Assessing the need for developing a comprehensive content-validated pressure ulcer guideline. *Ostomy Wound Manage* 2008, 54 : 22-30
10. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Summary report on the prevalence of pressure ulcers. *EPUAP Review* 2002, 4: 49–57
11. Kaltenthaler E, Whitfield MD, Walters SJ, Akehurst RL, Paisley S. UK, USA and Canada: how do their pressure ulcer prevalence and incidence data compare? *J Wound Care* 2001, 10: 530–535
12. Black J, Baharestani MM, Cuddigan J, Dorner B, Edsberg L, Langemo D et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. *Adv Skin Wound Care* 2007, 20 : 269-274
13. Ayello EA, Lyder CH. A new era of pressure ulcer accountability in acute care. *Adv Skin Wound Care* 2008, 21 : 134-140
14. Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing* 2004, 33: 230–235
15. Russo CA, Steiner C, Spector W. Hospitalizations related to pressure ulcers among adults 18 years and older, 2006, HCUP Statistical Brief #64. *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet]* 2008
16. Redelings MD, Lee NE, Sorvillo F. Pressure ulcers: more lethal than we thought ? *Adv Skin Wound Care* 2005, 18 : 367-372
17. The World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organisation. *Soc Sci Med* 1995, 41: 1403–1409

18. Guyuatt G. The philosophy of health-related quality of life translation. *Quality of Life Research* 1993, 2:461-465
19. Ridley SA, Chrispin PS, Scotton H, Rogers J, Lloyd D. Changes in quality of life after intensive care: comparison with normal data. *Anaesthesia* 1997, 52:195-202
20. Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Backett EM, Williams J, Papp E. A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *J Epidemiol Community Health* 1980, 34: 281–286
21. Ware J. SF-36 health survey update. *Spine* 2000, 25: 3130–3139
22. Price P, Harding K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J* 2004, 1: 10–17
23. Sapountzi-Krepia D, Soumilas A, Papadakis N, Sappas G, Nomicos J, Theodossopoulou E et al. Post traumatic paraplegics living in Athens: The impact of pressure sores and UTIs on everyday life activities. *Spinal Cord* 1998, 36: 432–437
24. Franks PJ, Winterberg H, Moffatt CJ. Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair Regen* 2002, 10: 133–140
25. Langemo DK, Melland H, Hanson D, Olson B, Hunter S. The lived experience of having a pressure ulcer: a qualitative analysis. *Adv Skin and Wound Care* 2000, 13:225-235
26. Fox C. Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Br J Community Nurs* 2002, 10: 12–14
27. Hopkins A, Dealey C, Bale S, Defloor T, Worboys F. Patient stories of living with a pressure ulcer. *J Adv Nurs* 2006, 56: 345–353
28. Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon H, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *J Adv Nursing* 2007, 57: 494–504
29. Gorecki C, Brown JM, Nelson EA, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2009, 57:1175-1183
30. Sebba Tosta de Souza DM, Veiga DF, Santos ID, Abla LE, Juliano Y, Ferreira LM. Health-Related Quality of Life in Elderly Patients With Pressure Ulcers in Different Care Settings. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015, 42:352-359
31. 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, 21:3-12
32. 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, 47:1525-1534
33. Anderson TP, Andberg MM. Psychosocial factors associated with pressure sores. *Arch Phys Med Rehabil* 1979, 60: 341–346
34. Donnelly J. Can adults with cognitive impairment consent to take part in research? *J Wound Care* 2004, 13: 257–262
35. Corner J. In search of more complete answers to research questions. Quantitative versus qualitative research methods: is there a way forward? *J Adv Nurs* 1991, 16: 718–727
36. McCance T, Mcilpatrick S: Phenomenology. In: Watson R, McKenna H, Cowman S, Keady J (eds.) *Nursing Research Designs and Methods*. Churchill Livingstone Elsevier, Philadelphia, USA, 2008

## Λεζάντα εικόνας

**Εικόνα 1.** Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής ασθενών με έλκη πίεσης.

Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των ασθενών με έλκη πίεσης και προέκυψαν μετά από ημι-δομημένες συνεντεύξεις, με οδηγό ένα ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής το PU-SPECIFIC HRQL, με βασικές παραμέτρους αξιολόγησης τα συμπτώματα των ελκών πίεσης, τη σωματική λειτουργικότητα, τους ψυχολογικούς παράγοντες και τη κοινωνική λειτουργικότητα.

Τροποποιημένο σχήμα από (Gorecki C et al, J Tissue Viability 2012, 21:3-12)<sup>31</sup>