

**A kórházi menedzsment döntései
és szervezeti tényezők
a nyomási fekélyek prevenciójában és ellátásában**

Doktori tézisek

Cseh Borbála

Semmelweis Egyetem Doktori Iskola
Egészségtudományi Tagozat



Témavezető: Dr. Balogh Zoltán Ph.D, tanszékvezető,
főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Boncz Imre, professzor, egyetemi
tanár
Dr. Lám Judit Ph.D, egyetemi docens

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Dr. Cseh Károly, professzor emeritus, egyetemi
tanár

Tagok: Dr. habil. Vingender István Ph.D, főiskolai tanár
Dr. Király Edit, Ph.D., ápolási igazgató

Budapest
2024

I. Bevezetés

A nyomási fekély (decubitus) a bőr és/vagy az alatta lévő szövet lokalizált károsodásaként definiálható, amely nyomás vagy nyírással kombinált nyomás eredménye. A nyomási fekély ellátására és annak prevenciójára irányuló tevékenységek az egészségügyi és a szociális szektorban is jelen vannak, illetőleg megtalálhatóak az egészségügyi ágazat vertikális szintjein. A dolgozat a kórházakban kialakult nyomási fekélyekre koncentrál, makroszintű egészségpolitikai megközelítési metódusokat és mezoszintű intézményi-menedzsmenti döntéshozatali szinteket fed le. A kutatás fókuszában a nyomási fekélyek prevenciójára és ellátására irányuló szervezeti és menedzsmenti tényezők elemzése áll, melynek alapja egy országos szintű kérdőíves felmérés.

A nyomási fekély megelőzése jelentős kihívást jelent az ápolók számára, megelőzése és a már kialakult seb ellátása komplex, több szektor együttműködését igénylő feladat. Előfordulását a rossz minőségű ellátás indikátoraként tartják számon. A nyomási fekélyek nem mindig megelőzhetőek vagy gyógyíthatóak, de jelentős hányaduk elkerülhető, ezért nosocomiális ártalomként is

definiálható. A nyomási fekélyben szenvedő betegek csökkenő életminősége és az előfordulás gyakorisága miatt a nyomási fekély népegészségügyi problémaként is azonosítható. A betegségek kiváltó okainak csökkentésében az orvosi megközelítés, a felfekvés közvetlen kialakulásában és kezelésében pedig az ápolási tevékenységek a meghatározók. A nyomási fekélyek gyakori szövődmények, amelyek az akut ellátásban részesülő betegek legalább 10%-át, a tartós ápolásban részesülők 3%-át és az otthoni ápolásban részesülők 4%-át érintik. A nyomási fekélyek nagymértékben érintik az intenzív osztályos betegeket. Az Európai Nyomási fekély-Tanácsadó Testület irányelveket határozott meg. Az Irányelvek a profilaktikus kötszerek és antidecubitus habzivacs matrac alkalmazását ajánlja azoknál, akiknél fokozott a nyomási fekély kialakulásának kockázta. A nyomási fekély prevenciójáról és ellátásáról szóló nemzetközi irányelvet legutóbb 2019-ben adták ki. Hazánkban a vonatkozó szakmai irányelv érvényessége 2013. június 30-án lejárt. Több mint egy évtizedig tartó hiátust követően a 2019. évi nemzetközi irányelv hazai adaptációja 2024. január 30-án jelent meg. Az irányelvek

leírják, hogy a nyomási sérülések megelőzésére többoldalú beavatkozások szükségesek. Az evidenciákkal alátámasztott megvalósítási stratégiák közül kiemelendő az oktatás, az audit, a visszajelzés, a multidiszciplináris team létrehozása, illetve a dokumentáció szabványosítása. Az ápolók tudása mellett a hozzáállás is alapvető szerepet játszik a megelőzésben. Magyarországon az egészségügyi intézmény önként választott ápolásmenedzsmenti döntése alapján Decubitus team megnevezéssel működnek ezek a csoportok, melyeknek létrehozását 2017-ben pályázati úton támogatták. A Decubitus team szakmai összetételére hazánkban nem jellemző a multidiszciplinalitás. Az ellátást nyújtó és az ellátást értékelő szakemberek számára fontos, hogy rendszeres visszajelzést adjanak az ellátás minőségéről, és ilyenkor szánjanak időt a megbeszélésre és a reflexióra. Az elmúlt évtizedben a betegbiztonság mellett egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a nyomási fekély prevenció és ellátás költségelemzéseinek és költséghatékonysági vizsgálatainak is.

2. Célkitűzés

A kutatás célja a hazai állami fekvőbeteg-szakellátás nyomási fekély prevenciójának és ellátásának

feltérképezése és az azt befolyásoló szervezeti és menedzsmenti tényezők azonosítása. Hipotéziseim:

1. Feltételeztem, hogy minden állami fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmény rendelkezik nyomási fekély prevencióját és ellátását deklaráló belső szabályzattal.
2. Feltételeztem, hogy minden állami fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmény által működtetett Decubitus team gyűjt nyomási fekély előfordulásáról intézményi adatokat, de a monitoring nem egységes.
3. Feltételeztem, hogy azon intézményekben ahol jó gyakorlat és monitoring működik a III. és a IV. stádiumú sebek (teljes vastagságú HAPI) aránya kisebb lesz az I. és a II. stádiumú nyomási fekélyekhez képest az összes jelentett nyomási fekélyben, és értékes összefüggések vonhatóak le az alkalmazott változók (kórház típus, méret, Decubitus team működése, alkalmazott prevenció eszközök) vonatkozásában.
4. Feltételeztem, hogy az önbevalláson alapuló országos kérdőíves felmérés torzító adatokat fog prezentálni, de egyben a kérdőív kérdései figyelem felhívó hatással

lesznek mind az intézményi menedzsmentek, mint a szakpolitikai döntéshozók felé.

3. Módszerek

A hazai állami fenntartásban fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményi körben a saját készítésű a hazai decubitus prevenció és ellátás gyakorlatát felmérő kérdőív került online kiküldésre. A kérdőív LimeSurvey eszközzel készült. Elem szám: 91 intézmény.

A kizárás kritériuma: Azon intézmények, melyek évente kevesebb, mint 50 PU/PI-val rendelkező esetet látnak el.

Elemzésbe bevont intézmények száma: 86 intézmény. Mintavétel nem történt, a felmérés országosan teljes körű volt. A felmérésre 2022. április 21. - május 5. között került sor. A vizsgálat bázis éve 2019. volt.

Az online LimeSurvey kérdőíveket az állami fenntartó Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) küldte ki az általa fenntartott intézményi kör főigazgatói részére. A kérdőív 13 főkérdéscsoportban 54 kérdést tartalmazott és a fekvőbeteg intézményi ellátási és prevenció gyakorlatok feltérképezésére irányult. Betegadat és betegdokumentáció betekintés-mentes formában íródott és önbevalláson alapult. A felmérés kiterjedt az ápolás-

szakmai, humán erőforrás, tárgyi feltételek, jelentési, képzési, szervezetfejlesztési, valamint menedzsment kérdéskörökre is.

Az adatok vizsgálatának középpontjában az alábbi változók szerepeltek:

- kórház mérete (350 ágy alatt kis-, 351-850 ágy között közepes-, 851 ágy felett nagyméretű)
- kórházak típusa (országos intézet, megyei kórház, városi kórház, szakkórház és krónikus rehabilitációs szakkórház)
- intézményben kialakult PU/PI szám/HAPI –k száma
- Decubitus team megléte (igen/nem)
- antidecubitus matracok száma
- profilaktikus kötszer használata (igen/nem).

A csoportok közötti különbségek vizsgálatára a kis mintaméret és az egyenlőtlen csoportok miatt a független mintás t-teszt robusztus változata és egyszempontos ANOVA lettek alkalmazva Hedges g és parciális eta-négyzet hatásnagyság számításával. A függetlenség tesztelésére Fisher-féle egzakt teszt került alkalmazásra phi együtthatóval az asszociáció erősségéként, vagy Pearson-féle korrelációs együttható lett számolva. Ha a kis

mintalétszám nem tette lehetővé a statisztikai elemzést, akkor a leíró adatok szövegszerűen megfogalmazásra kerültek, az eredmények gyakorlati szignifikancia alapján lettek értelmezve. A szignifikancia szint 0,05-re lett beállítva. A statisztikai elemzés és megjelenítés az IBM SPSS Statistics for Windows 25.0 verziójával lett kivitelezve.

A kutatás korlátozó tényezők: A kérdőívekre adott válaszok az intézmények önbevallásán alapultak. A torzító hatás csökkentése, és a válaszadási hajlandóság erősítése érdekében több megelőző intézkedés is foganatosításra került. A statisztikai lefuttatásokat akadályozta, hogy a jelentett nyomási fekély incidencia és prevalencia adatokban jelentős eltéréseket tapasztaltunk az adatgyűjtés változatossága miatt. A stádium beosztás szerinti számadatokkal az intézmények kevesebb, mint a fele rendelkezett, az antidecubitus matrac ellátottság vonatkozásában szintén adatközlési hajlandóság hiányát tapasztaltuk. A kutatás korlátozó tényezői miatt az intézmények által szolgáltatott adatok statisztikai elemzéseiből ezért tendenciák és általános következtetések voltak levonhatóak.

4. Eredmények

A válaszadók 60,5%-a a városi és megyei kórházak közül kerültek ki. Méretüket tekintve a kis-, és közepes méretű kórházak megközelítőleg hasonló arányban összesen 78,0%-ban vettek részt a felmérésben.

A kérdőívben a hagyományos kórházi ágymatracoktól eltérő nyomáscsökkentő hatással rendelkező antidecubitus matrac ellátottságára fókuszáltunk. Számukat a jelentett (reported) működő ágyak száma arányaiban vizsgáltuk. Az intézmények 88,4%-a adta meg (n=76) az antidecubitus matrac számot, ezekben az intézményekben az antidecubitus matracok átlagos aránya 26,05%. A vizsgált intézmények 64,7%-a (n=55) használ profilaktikus kötszert. A felmérésben résztvevő 86 kórház közül 61-ben (70,9%) működik a Decubitus team. A Decubitus team megléte összefüggést mutat a kórház típusával és méretével.

A 86 válaszadó intézmény közül kettő nem rendelkezik írott intézményi szintű nyomási fekély ellátását szabályzó dokumentummal. 17 intézmény (20,2%) dokumentuma minősíthető újkeletűnek (2021. évi, illetve az utáni), jelentős részüknél (63,1%) 2011-2020. közötti időszakban

keletkeztek, 16,7%-uk esetében (n=14) még 2010. évi illetve az előttiék. A nyomási fekély ellátási szabályozók több mint háromnegyedét határozatlan időre készítették el, felülvizsgálatukat pár intézmény végzi rendszeresen. Az intézményi szabályzó dokumentummal rendelkezők 34,5%-a (n=29) tartotta a prevencióos tevékenységet olyan súlyú tényezőnek, hogy elkülönült fejezetet szánjanak ezen tevékenységekre.

A Decubitus team szakmai összetétele szerint a team vázát - egy esetet kivéve - minden esetben ápolók adják (n=61). A Decubitus team-ek adatgyűjtési technikája és mechanizmusa nagyfokú szórást mutat. A válaszadó intézmények (n=58) mindegyike az éves nyomási fekélyek számát gyűjti, osztályokra bontottan pedig 39 rendelkezik adattal. A nyomási fekély ellátásáról az intézmények 18,6%-a (n=16) szervez rendszeres továbbképzést, alkalmi jelleggel az intézmények 79,8%-a (n=60). 10 intézmény (11,6 %) nem szervez belső továbbképzéseket nyomási fekély ellátás tárgykörében.

A válaszadó intézmények (n=85) 45,9%-a (39 db) rendszeresen beszámol belső értekezletek alkalmával nyomási fekély intézményi, osztályonkénti

előfordulásáról és az ellátás mutatóiról. Alkalomszerű visszamutatást 25 (29,4%) intézmény jelzett. 21 intézmény (24,7%) válaszolt úgy, hogy nem történik visszamutatás az ápolók felé a nyomási fekély előfordulási adatairól.

Kis hatással (small effect) nagyobb arányban találtunk antidecubitus matracokat azokban az intézményekben, amelyek működtetnek Decubitus team-et ($t(74) = -0,714$, $p = 0,480$, $g = 0,20$) azokhoz az intézményekhez képest amelyekben nincs Decubitus team. Nem találtunk statisztikailag szignifikáns összefüggést a profilaktikus kötszerek használata és a Decubitus team jelenléte között, ugyanakkor a gyakorisági adatok alapján közepes hatással tapasztalható, hogy a decubitus team megléte esetén nagyobb arányban jellemző a profilaktikus kötszer alkalmazása (70,5%, $n=43$). A 86 intézmény közül 39 intézmény (45,3%) szolgáltatott adatokat nyomási fekély stádiumok szerinti besorolásáról. Az elemzésben a III. és IV. stádiumú sebek százalékos arányát vizsgáltuk az összes jelentett 2019. évi nyomási fekély szám között. Összességében az intézményekben a III. és IV. stádiumú sebek előfordulási gyakorisága 4,4% és 95,0% között volt,

átlagosan 34,19% (SD=14,95). A súlyosabb III. és IV. stádiumú sebek aránya nem mutatott statisztikailag szignifikáns különbséget kórháztípusonként. Kis hatással azonban a megyei kórházakban volt a legalacsonyabb a teljes vastagságú HAPI arány a többi intézménytípushoz képest.

5. Következtetések

Az állami kórházak láthatóan nem alkalmazkodnak kellő sebességgel a társadalmi-demográfiai trendekhez, a nyomási fekélyek megelőzésében és ellátásában nemzetközi szinten már evidenciaként alkalmazott jógyakorlatokhoz és új eljárásokhoz. A 2024. január 30-án megjelenő új hazai szakmai irányelv ezt a problémát vélhetőleg csökkenteni képes majd, de ehhez elkötelezett ápolás-szakmai vezetők, kórházi menedzsmentek és felelős fenntartói döntések meghozatala szükséges. A felmérés eredményei a minőség-menedzsment eszközök használatának elégtelenségét támasztja alá. A korszerű, frissített és aktualizált protokoll lényeges menedzsmenti és minőségbiztosítási tényező, mely keretet adhat a végrehajtásnak, melynek folyamatát ellenőrizni szükséges. Hazánkban még mindig nem fektetnek kellő

hangsúlyt a betegbiztonságot támogató intézményi szervezeti kultúra megteremtésére: felsővezetők nem érdekeltek a hatékonysági tartalékok kiaknázásában, nem elvárt a szabálykövetés, dolgozói ellenállás és elégtelen dokumentációs fegyelem tapasztalható. Intézményi menedzsment problémák közül megemlítendő a preventív szemlélet elhivatottságának hiánya, rövidtávú szemlélet, intézményi szintű betegbiztonságot ösztönző mechanizmusok kialakításának hiánya. Intézmény-irányítási, szervezetfejlesztési és vezetési szempontból arra számítottunk, hogy kutatásunk során értékes összefüggéseket találunk a Decubitus team megléte, a megelőző eszközök alkalmazása között a súlyosabb stádiumú nyomási fekélyek előfordulását illetően, de nem találtunk szignifikáns összefüggéseket. Az adatok, illetve azok hiánya arra utal, hogy az intézményvezetők nem fektetnek kellő hangsúlyt és nem érdekeltek a nyomási fekély prevenció és gondozás hatékonysági tartalékainak kihasználásában. A jelen kutatás megerősítette, hogy a költség- és teljesítménymérés szempontjait a kezdetektől javasolt bevonni a hatékonysági tanulmányokba, amelyek lehetővé teszik az intézményi és szervezeti egységek

szintjén történő összehasonlítást. Kutatási eredményeink, illetve azokból levont következtetéseink alapján az alábbi főbb javaslatok fogalmazhatók meg:

- A 2024-ben megjelent hazai szakmai irányelv adaptációjának elősegítése az intézményi szabályzókba.
- Pályázati támogatások kiaknázása a szervezetfejlesztés, a hatékony prevenció és terápiás gyakorlat elterjesztése érdekében.
- Az OKFŐ beszerzéseiben a korszerű és hatékony prevenciók és terápiás eszközök nevesítése.
- Kurrikulumok és tananyagok fejlesztése, képzések megszervezése.
- Dokumentációs, monitoring és kontrolling rendszer kialakítása.

A szükséges szervezeti változások a kórházakban, a Decubitus teamek létrehozása és folyamatos működtetése, valamint a nyomási fekély prevencióban és kezelésben résztvevő szakemberek rendszeres képzése, tudásának és gyakorlatának naprakészen tartása biztos stratégia a nyomási fekélyek hatékony megelőzéséhez és kezeléséhez.

6. Saját publikációk jegyzéke

Az értekezéshez kapcsolódó közlemények:

(1) **B. Cseh**, Z. Balogh, J. Takács, G. Túri, and C. L. Dózsa, Organizational development and management factors involved in the prevention and effective therapy of pressure ulcers: The results of the national survey conducted among Hungarian public hospitals, International Wound Journal, vol.21, no.1, 2024.

(2) **Cseh B**, Kincses Gy, Balogh Z, Dózsa Cs. A felfekvés (decubitus) ellátásának és megelőzésének szakmapolitikai megközelítése. Orvosi Hetilap 2023 164. évfolyam, 21. szám 821-830.

(3) **B. Cseh**, Az ápolási tevékenységek egészségpolitikai összefüggései, Medicina TOP évkönyv, vol. 2021–2022, no. 1, pp. 116–117, 2022.

(4) **Cseh B**, Tóth M.É., Dózsa Cs., Összefoglaló tanulmányok, trendek és ajánlások a hazai szakemberek és döntéshozók számára az idei EPUAP konferencia alapján, Prága 2022 szeptember, IME, vol.21, no.4, pp.26–30, 2022.

Értekezéstől független közlemények:

(1) Dózsa Cs.; Tóth M. É.; Borcsek B.; Vályi-Nagy I.; Szlávik J.; **Cseh B.**; Javaslat az egészségügyi ellátással

vagy lélegeztetéssel összefüggő tüdőgyulladások hatékony gyógyszeres terápiájának egészségbiztosítási finanszírozására Magyarországon IME 22 : 3 pp. 21-29., 9 p. (2023)

(2) K. Horváth, G. Túri, Cs. Kaposvári, **B. Cseh**, Cs. Dózsa; Challenges and opportunities for improvement in the management and financing system of Health Promotion Offices in Hungary Frontiers in Public Health 11 Paper: 1219186 , 14 p. (2023)

(3) M. Kraus, C. Stegner, M. Reiss, M. Riedel, A. S. Børsch, K. Vrangbaek, M. Michel, K. Turmaine, **B. Cseh**, Cs. Dózsa, R. Dandi, A. R. Mori, T. Czypionka; The role of primary care during the pandemic: shared experiences from providers in five European countries BMC Health Services Research volume 23, Article number: 1054 (2023)

(4) Cs. Dózsa; K. Horváth; I. Cserni; **B. Cseh**; Roadmap for large-scale implementation of point-of-care testing in primary care in Central and Eastern European countries: the Hungarian experience Primary Health Care Research and Development 23 Paper: e26 , 10 p. (2022)

(5) **Cseh B.**; Dózsa Cs.; Dózsa K.; A praxisközösségi működési formációk legfontosabb jellemzőiről Praxismenedzsment 1 pp. 11-17. , 7 p. (2021)

(6) **Cseh B.**; Dózsa Cs.; Dózsa K.; Fókuszban a modellváltás lehetősége: A praxisközösségi modellprogramok tapasztalatai és aktualitása Praxismenedzsment 10 pp. 5-9. , 5 p. (2021)

(7) Dózsa Cs.; **Cseh B.**; Átmeneti ellátások – a bentlakásos szociális intézmények keretén belül végzett szakápolási tevékenységek és az ehhez kapcsolódó egészségügyi szükségletek elemzése IME 16 : 6 pp. 24-29., 6 p. (2017)

(8) **Szalaiiné Cseh B.**; Dózsa Cs.; A MOFETTA kezelés - a kiaknázatlan nemzeti kincs. IME 10: 1 pp. 45-49. , 5 p. (2011)

Könyvfejezet:

Dózsa Cs.; **Cseh B.** Egészségügyi szakellátás In: Ádány R.; Kiss I.; Paulik E.; Sándor, J.; Ungvári Z. (szerk.) Megelőző orvostan és népegészségtan Budapest, Magyarország: Medicina Könyvkiadó Zrt. (2023) 696 p. pp. 647-653. 7 p.