

II. SZEKCIÓ

Szakedolgozói kutatómunkák eredményei I.

A szakdolgozók bevonása a kutatómunkába

Dr. Hirdi Henriett Éva

MESZK NŐVÉR Szerkesztőség, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Az elmúlt évtizedekben számos tanulmány foglalkozott az egészségügyi szakdolgozók (elsősorban az ápolók) által végzett kutatások helyzetével. Köztudott, hogy a szakdolgozók által megvalósuló kutatások létfontosságúak a magas színvonalú egészségügyi ellátás biztosításához. Általánosságban megállapítható, hogy inkább a magasabb iskolai végzettségű (BSc, MSc, vagy doktori fokozatú) ápolók mutatnak nagyobb érdeklődést a kutatási tevékenység iránt. Ugyanakkor a nemzetközi és hazai szervezetek is azt hangsúlyozzák, hogy minden szakdolgozó törekedjen arra, hogy részt vegyen kutatási tevékenységben, hiszen a szakma előrehaladását szolgáló új ismeretek fejlesztése, értékelése és terjesztése csak ily módon valósulhat meg hatékonyan. Mindannyian tudjuk, hogy a Covid-19-világjárvány óriási pluszterhet rótt az egészségügyi rendszerre. A kutatás hiányáért azonban nem csak a járvány a felelős, hiszen régóta vannak olyan tényezők, amelyek hátráltatják a szakdolgozói kutatómunkát. A témában végzett felmérések rávilágítottak arra, hogy a szakirodalmi áttekintéshez, a felmérések kivitelezéséhez, az adatok elemzéséhez szükséges munkaidő a legjelentősebb akadály. A szakdolgozóknak munkaidőben a mindennapi munkájuk

mellett nincs idejük kutatásra, a legtöbben szabadidejükből áldoznak erre időt és energiát. Míg külföldön a nagy kórházakban ápolási kutatórészleg áll rendelkezésre kutatóápolókkal, addig hazánkban nincsenek ilyen támogató szervezetek, sem pluszfinanszírozás az ápoláskutatás előmozdítására. Természetesen nemcsak az akadályok elemzése a feladatunk, hanem az is, hogy megoldásokat, jó ötleteket találjunk ki. Más területekről számos támogatási lehetőséget láthatunk, amelyekből átvehetjük a jó gyakorlatokat (pl. mentorprogramok, folyóiratklubok, workshopok). Mi történik, ha a jövőben még szakdolgozó kapcsolódik be a kutatásba? Nos, a szakirodalom szerint nő a szakdolgozók elégedettsége, kevesebb lesz a lemorzsolódás, megerősödik, elismertebb lesz számos szakdolgozói hivatás és nem utolsó sorban javul a betegellátás.

Kulcsfogalmak: ápoláskutatás, szakdolgozó

Az aktivizáló ápolás ismertsége a szakdolgozók körében

Nagy Erzsébet

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Budapest

Florence Nightingale szerint az ápolás önálló szakterület, „az ápolás feladata nemcsak az orvosi elrendelések végrehajtását és a beteg ellátását jelentette, hanem a gyógyuláshoz szükséges környezet megteremtését, a betegségek megelőzését, az egészség

megtartását is magában foglalta”. Az orvosi rehabilitáció területén Virginia Henderson és Dorothea Orem nevéhez fűződő ápolási modellek alkalmazása javasolt, hiszen ezek képviselik a rehabilitációs célkitűzéseket, az akadályozott személy önállóságának, önellátási képességének segítésére irányuló ápolási tevékenységeket. Előadásomban a szakdolgozók aktivizáló ápolással kapcsolatos tudását kívánom bemutatni.

Online kérdőív került kidolgozásra, melyben a végzettségre, az egészségügyben eltöltött évek számára, a munkavégzés helyszínére kérdeztem rá. Kíváncsi voltam arra, hogy tanultak-e rehabilitációt, ismerik-e az aktivizáló ápolás fogalmát, illetve a rehabilitációra jellemző ápolási modelleket. Kérdésként szerepelt, hogy különbözik-e az aktivizáló ápolás a hagyományos ápolástól. Rövid véleményt kértem igen válasz esetén.

A kérdőívet 146 fő (141 nő és 5 férfi) töltötte ki. Végzettség tekintetében 84 OKJ ápoló, 22 fő főiskola és 12 fő egyetemi végzettség, egészségügyi szakközépiskola 15 fő. A válaszadók nagy része aktív osztályon dolgozik, de volt szociális területen dolgozó is. 93 fő tanult rehabilitációs ismereteket, 53 fő nem. Az aktivizáló ápolás fogalmát 81 fő ismeri saját bevallása szerint. Arra a kérdésre, hogy van-e különbség a hagyományos és az aktivizáló ápolás között, 77 fő igennel, talánnal 43 fő, nemmel 26 fő válaszolt. A szabadon megfogalmazott, rövid véleményekben sokan helyesen fogalmazták meg az aktivizáló ápolást.

Az aktivizáló ápolás ismert a szakdolgozók körében, a válaszadók fele alkalmazza mindennapi munkája során. Ennek ellenére szükségesnek érzik ezen ismeretük bővítését, szeretnének ezzel kapcsolatos előadásokon részt venni. Ez a feladat a rehabilitációs osztályokon dolgozó ápolók feladata lesz a

jövőben, hiszen a mi munkánkat segíti, ha az aktív osztályon dolgozó kollégák is alkalmazzzák az aktivizáló ápolást.

Kulcsfogalmak: aktivizáló ápolás, ápolási modell

A cirkadián ritmus felborulásának zavara a Fejér Megyei Szent György Kórházban dolgozó ápolók körében

Hajdúné Bujdosó Eszter

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár

A folyamatos betegellátás biztosítása érdekében sok ápolónak éjszaka is dolgozni kell. A vizsgálat célja, hogy feltérképezze azokat a pszichés és szomatikus zavarokat az ápolók körében, amelyeket az éjszakai műszak miatt felborult biológiai ritmus okozhat: testsúlyzavar, alvászavar, krónikus betegségek kialakulása, szorongás és megvizsgáljuk a különbségeket és az összefüggéseket egy és több műszakban a súlyos betegeket ellátó ápolók körében.

Keresztmetszeti, retrospektív, kvantitatív, nem véletlenszerű szakértői mintavétellel történő vizsgálat. Az FMSZGYK foglalkozás-egészségügyi főorvosa az ápolók egészségügyi adatait az általa vezetett dolgozói törzskartonokból biztosította számomra. Fekvőbeteg osztályon 115 db belgyógyászati, 24 sebészeti, 34 db traumatológiai osztály katon lett feldolgozva. Az üzemorvosi adatgyűjtés során egy műszakrendben dolgozók száma 95 fő, több műszakban dolgozók száma 173 fő, összesen 268 fő dolgozó adata került feldolgozásra. A vizsgálatot 2019. október–novemberében egy keresztmetszeti kvalitatív és kvantitatív, nem véletlenszerű szakértői mintavétellel önkéntes kérdőívvel egészítettük ki. A kérdőívet a

FMSZGYK hosszú idejű fekvőbeteg ápolási-, krónikus osztályain, egy műszakban és több műszakban dolgozó szakápolók körében osztottuk ki. A kérdőív a demográfiai adatok mellett, alvászavart az Epwort Skálát alkalmaztunk. A szorongás felmérésére a Beck-féle Szorongás Skálát használtunk. Az adatokat Excel-táblázatban rögzítettük. A vizsgálat eredményeinek meghatározása céljából leíró statisztikai számításokat (MT, medián, min, max, szórás), valamint két tényezős t-próbát, és χ^2 próbát alkalmaztunk. Az eredményeinket 95%-os konfidenciaintervallum mellett fogadtuk el $p < 0,05$.

Az adatok feldolgozását és elemzését a Microsoft Analysis ToolPak Excel és a JAMOVI program segítségével végeztük. Beválasztási kritérium egy és több műszakban, ápolói-asszisztensi végzettséggel rendelkező dolgozó. Kizárásra kerültek az orvosok, kisegítő személyzet, betegkísérők, műszaki alkalmazottak, és mindazok, akiknek nincs egészségügyi ápolói végzettsége.

Nincs szignifikáns különbség az egy és több műszakban dolgozó ápoló BMI értékei között (két tényezős t-próba, p -érték=0,47). Nincs összefüggés aközött, hogy valaki egy vagy több műszakban dolgozik, és aközött, hogy van vagy nincs krónikus betegsége (χ^2 próba, $p=0,29$), bár látható a több műszakban dolgozók arányaiban többen betegednek meg. Nem találtunk szignifikáns különbséget az egy és a több műszakban dolgozók alvása között (két tényezős t-próba $p=0,37$), bár a több műszakban dolgozó ápolók az ESS alvási skálán elért átlag pontszáma kicsit magasabb, mint az egy műszakban dolgozóké.

Nem találtunk szignifikáns különbséget az egy és több műszakban dolgozók Beck-féle Szorongás Skálán elért pontszáma között (két tényezős t-próba, $p=0,10$), de érdekességként megemlítendő, hogy az egy

műszakban dolgozók mutatnak magasabb szorongást.

Több műszakban dolgozók átlagpontjai alapján elégedettebbek a munkájukkal és munkakörülményeikkel, mint az egy műszakban dolgozók.

Vizsgálatunk célja volt a krónikus jellegű fekvőbeteg osztályokon dolgozó ápolói mintán összehasonlítani a különböző ápolói munkarendek egészségre gyakorolt hatását.

A jelenlegi vizsgálatban a cirkadián ritmus zavarához vezető, váltó műszak okozta alvászavar jelenlétét, a kardiometabolikus kockázat növekedését, és az esetleges mentális zavarok megjelenését kívántuk bemutatni. A cirkadián ritmus felborulásához csakis kizárólag egyetlen egy okot nem tudunk egyértelműen megfogalmazni.

A cirkadián ritmus felborulása miatt feltárt alvászavarok, krónikus betegségek, és a többféle pszichés zavarok specifikus védő és rizikótényezők ismerete elősegíti a gyorsabb diagnózis felállítását, amely akár megelőzheti, vagy ha már kialakult a betegség, akkor javíthatja a kezelés hatásosságát, és az egészségügyi szakdolgozók pszichés jólétét. Ne felejtjük el, hogy mindez közvetve javítja a betegellátás hatékonyságát.

Kulcsfogalmak: cirkadián ritmus, több műszak, krónikus betegségek, APN

K-vitamin-antagonistát szedő betegek ismereteinek felmérése, edukáció hatása az INR-értékekre

Zóka Dezsőné

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

A kutatás célja: Célul tűztük ki, hogy Kaposváron, Kiskorpad és Nagybjajomban

házi orvosi körzetekben felmérjük, hogy a K-vitamin-antagonistát szedő betegek mennyi ismerettel rendelkeznek a kezelésükkel kapcsolatban. Célunk, hogy a felmérést követően elvégzett edukáció után ismételten felmérjük edukáltságukat. Vizsgálni kívánjuk továbbá, hogy a kezeléssel kapcsolatos ismereteik befolyásolják-e az INR-célérték elérését.

A vizsgálat 2018–2020. között zajlott Somogy megyei házi orvosi rendelőkben. A vizsgálatba 120 K-vitamin-antagonistát szedő 18 év feletti beteget vontunk be célzott mintavétellel. Az utánkövetést 90 beteg tekintetében végeztük. A K-vitamin-antagonista terápiában részesülő betegek tudását saját készítésű kérdőívvel mértük fel – az írásos tájékoztató előtt és után. Az INR-értékeket orvosi rendszerből 6-6 hónappal az oktatás előtt és után rögzítettük. A statisztikai elemzéshez leíró statisztikát, t-próbát, χ^2 próbát, ANOVA tesztet és korrelációt alkalmaztunk.

A minta több mint fele nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel. Az oktatás után kitöltött kérdőívek pontszámai szignifikánsan javultak, azonban nem nőtt az INR-célt elérő betegek aránya. Nincs szignifikáns összefüggés az INR-érték és az oktatás előtti első kérdőív pontszámai között. A második kérdőív poszt-oktatási pontszámai szignifikáns korrelációt mutatnak pozitív, gyenge kapcsolattal a hat hónapos INR-értékek átlagával ($p=0,006$; $r=0,288$).

Következtetések: A megfelelő edukáció ellenére is vannak olyan betegek, akiknek tudásszintje nem változott, illetve INR-értéke nem javult. Azon betegeket, akiket nem lehet megfelelően edukálni nem szabad K-vitamin-antagonistára beállítani, a nem megfelelő INR-szint miatti veszélyes szövődmények kockázata miatt. Ezen szö-

vődmények életüket veszélyeztetik, életminőségét jelentősen befolyásolhatják.

Kulcsfogalmak: K- vitamin-antagonista, edukáció, INR-érték

Kézhygiénés gyakorlat fejlesztése a Semmelweis Scanner segítségével

Jakab Józsefné, Filep Ernőné

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Nyíregyháza

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásában igen nagy szerepet tölt be a dolgozók keze. A fertőzések kialakulásának megelőzése, csökkentése céljából nagy hangsúlyt kell fektetni a kézhigiénére.

A Semmelweis scanner készülék képes mérhető és valós idejű visszajelzést adni a kézhigiéne minőségéről, mely az UV-megvilágítást és digitális képalkotást alkalmazva megmutatja a kézfertőtlenítés után megtisztított és érintetlenül maradt kéztárgyakat. Az ellenőrzésnek oktató jellege is van, mivel a dolgozó objektíven szembesül, hol vannak hiányosságok, melyet a következő mérések során tudatosan javíthat. Ez által a kézhigiénés technika fejleszthető.

Semmelweis scannerrel végzett vizsgálati eredmények elemzése, grafikus ábrázolása.

Az adatok feldolgozásánál külön vizsgáltuk a műtétes-, belgyógyászati jellegű, a diagnosztikai területek, valamint a takarító szolgálat munkatársainak eredményeit. A vizsgált időszak alatt két műtétes osztályon, három belgyógyászati jellegű osztályon, Sürgősségi Betegellátó osztályon, két diagnosztikai területen volt kihelyezve a készülék. A vizsgált időszakban összesen 2072 mérés történt, ebből megfelelő 1805, nem megfelelő 267 volt. Az esetek 87,1%-ában a teljes kézfelszín minimum 95%-át sikerült

lefedni a fertőtlenítőszerrel. A műtétes osztályon magasabb volt a megfelelő eredmény (fül-orr-gégészet 95%), a belgyógyászati jellegű osztályok közül sajnos senki nem érte el a 95 %-os megfelelési arányt. A sürgősségi osztály eredménye 74,4%. A diagnosztikus területek közül kiugróan gyenge eredményt ért el a radiológia.

A mérési tapasztalatok azt mutatták, hogy a megfelelő kézhigiéné alkalmazást nem lehet elégszer hangsúlyozni, hiszen a mérési eredmények rámutattak, van még fejleszteni valónk.

Kulcsfogalmak: egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, prevenció, kézhigiéné

Oltási kampány kihívásai a Bethesdában és a Pfizer vakcina farmakovigilanciás vizsgálata a munkatársakon az I. és II. oltási kört követően

Károly Zita

Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza, Budapest

Oltópontunkon az eljárásrend első lépése az oltásra jelentkezők adatainak rendszerezése volt, ez szolgált alapjául az EESZT térben való rögzítésnek. Az orvosok általi rizikó-felmérést követően az oltás beadásra került, majd 15 perc várakozási időt követően a páciens elbocsájtottuk. Gyógyszerbiztonsági és logisztikai szempontból is nélkülözhetetlen volt a gyógyszerértári dolgozók részvétele az oltóponton. Párokba rendeződtünk, mely gyógyszerészből és szakasszisztensből állt. Legfontosabb cél a vakcina helyes, biztonságos, steril elkészítése volt. A gyógyszerési feladatok közé tartozott a vakcina hígítása, felszívása és légtelenítése, míg az asszisztencia a kiszerezést, színekódolást, fel-

iratozást, a töltettérfogat újbóli ellenőrzését végezte.

Az MRE Bethesda Gyermekkorházában a főgyógyyszerész vezetésével az I. és II. körös oltási reakciókra, mellékhatásokra, tapasztalatokra irányuló kérdőívet készítettünk, hogy a lehetőségekhez mérten elvégezhessük a vakcina farmakovigilanciái kiértékelését. Célunk volt feltérképezni a mellékhatások számát, jellegét, előfordulási gyakoriságát, intenzitását. Vizsgáltuk az alkalmazási előírásban nem szereplő mellékhatások megjelenését. Összefüggéseket kerestünk nem, kor, allergia, krónikus betegség, korábbi Covid-19-betegség ismeretében. Vizsgálni kívántuk az oltottak tünetprofiljának változását, alakulását a II. oltást követően.

Gyógyszerészi kooperációval közel 400 fős oltott populáció adatait és visszajelzéseit elemeztük. A megfigyelt csoportunk igen diverz, közel 40%-a krónikus betegségben szenvedő, 12%-a korábban igazoltan átesett a koronavírus-fertőzésen. A mellékhatások számának alakulása Gauss-eloszlást mutat az életkor függvényében, ez érvényes maradt a II. kört követően is. Az ismétlődés után hozzávetőlegesen 20%-kal több mellékhatást jeleztek vissza a különböző korcsoportok. Az alkalmazási előiratban szereplő mellékhatások közül első oltást követően leggyakrabban a lokális tünetekre panaszkodtak, az oltottak 70-80%-ánál jelentkezett fájdalom, jellemző volt még a helyi bőrpír, illetve duzzanat. Az ismétlődés oltást követően nagymértékben megnőtt a fáradékonyság, rossz közérzet és végtagfájdalom előfordulása is, de a lokális fájdalom maradt domináns. Alkalmazási előírásban nem szereplő, vélt tüneteket is visszajeltek: négy esetben zsibbadás, három esetben hasmenés is jelentkezett, néhányan

panaszkodtak erős szívdobogás érzetére, szédülésre, szájszárazságra, menstruációs ciklus zavarára. Akik anamnézisében Covid-19-megbetegedés szerepelt, általánosságban nagyobb százalékban panaszkodtak erős mellékhatás intenzitásra.

Akik fertőzés útján már szereztek immunitást, azok esetében egy reaktívabb immunrendszer találkozott az oltás által szervezetbe juttatott antigénnel, így a náluk jelentkező mellékhatások intenzitás növekedése indokolt. Hasonló értelmezést követel, hogy a második körös oltás jobban megviselte a populációnkat, mint az első körös. A kutatás végére, arra az eredményre jutottunk, hogy összességében a Pfizer-oltás kiszámíthatónak, jól tolerálhatónak mutatkozott a munkatársak körében.

Kulcsfogalmak: eljárásrend, gyógyszerbiztonság, farmakovigilancia, vakcina, oltópont

Perifériás érkatéterre vonatkozó ellátási csomag implementációja a Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet Belgyógyászati Osztályán

Fabó Edina

Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Manningér Jenő Országos Traumatológiai Intézet, Budapest

Tudományosan bizonyított tény, hogy a perifériás vénakanül behelyezésére és ápolására vonatkozó infekciókontroll ellátási csomag alkalmazásával, az eszközzel összefüggő fertőzések kockázata jelentősen csökken, a lokális és/vagy szisztémás fertőzések akár 50%-a megelőzhető. Korszerű és bizonyítékokon alapuló ellátási csomag

implementációja a perifériás érkatéterrel összefüggő szövődményes események megelőzésére a Péterfy Kórház belgyógyászati osztályán.

Helyzetelemzés, adatgyűjtés, betegdokumentáció ellenőrzése, személyes megkérdezést támogató kérdőív segítségével interjúút készítettem, klinikai audit-ellátási csomag compliance mérést végeztem direkt megfigyelési módszerrel. A hiányosságok pótlására gyakorlati oktatás alkalmazása, a surveillance eredmények megbeszélése, az ellátási csomag compliance visszamérése történt.

Munkám eredményeképpen rálátást kaptam a dolgozók körében a szabályzat ismeretére, a betegdokumentáció vezetésére, az ellátási csomag ismeretére, valamint a hiányosságokra.

Legfontosabb feladatunk a fertőzések megelőzése, kialakítani egy átfogó megelőzési stratégiát, melynek segítségével hatékonyan megelőzhetőek a perifériás vénakanül helytelen behelyezése és ápolása során létrejövő nemkívánatos események. A surveillance audit eredmények alkalmasak a tények megismerésére. A tények ismeretéből kielemezhetjük a folyamatban elkövethető hibákat, problémákat, hogy javítani és csökkenteni tudjuk a nemkívánat eseményeket. A visszacsatolásának, segítségével azonosítható a hibásan alkalmazott gyakorlat, a hibák feltárára kerülhetnek, megalapozható a megelőző intervenció.

Kulcsfogalmak: infekciókontroll, véráramfertőzés, ellátási csomag, érkatéter, kézhigiéne, nozokómiai, kézfertőtlenítés, surveillance, implementáció, szervezeti kultúra, perifériás véna, multimodális stratégia