

Samozbrinjavanje kroničnih rana

Hodžić, Alma

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:755528>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-03**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE BJELOVAR
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

SAMOZBRINJAVANJE KRONIČNIH RANA

Završni rad br. 92/SES/2018

Alma Hodžić

Bjelovar, prosinac 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Hodžić Alma**

Datum: 20.12.2018.

Matični broj: 001269

JMBAG: 1003067554

Kolegij: **ZBRINJAVANJE RANA**

Naslov rada (tema): **Samozbrinjavanje kroničnih rana**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Mirna Žulec, mag.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. doc.dr.sc. Zrinka Puharić, prof.v.š., predsjednik
2. Mirna Žulec, mag.med.techn., mentor
3. Tamara Salaj, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 92/SES/2018

Studentica će anketnim upitnikom ispitati stavove pacijenata s kroničnim ranama o samozbrinjavanju te njihovo znanje o uzrocima nastanka rane. Ispitivanje će se provesti na području Grada Zagreba te Sisačko-moslavačke županije.

Zadatak uručen: 20.12.2018.

Mentor: **Mirna Žulec, mag.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Mirni Žulec na pomoći i povjerenju koje mi je ukazala prilikom pisanja ovoga rada.

Zahvaljujem se Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući, Preradovićeva 17/1 iz Zagreba te svim njezinim medicinskim sestrama zajedno s glavnom sestrom Ustanove na pomoći prilikom provođenja anketa za potrebe ovoga rada.

Zahvaljujem se svim predavačima na Veleučilištu što su mi prenijeli svoje znane i obogatili me novim životnim uspomnama s kojima odlazim s Veleučilišta.

Također se zahvaljujem svima koji su vjerovali u mene i bili mi podrška tijekom studiranja, a posebno se zahvaljujem svome tati i svojoj sestri na razumijevanju i bezuvjetnoj podršci koju su mi svakodnevno pružali i bez kojih ne bi bila ovakva kakva jesam. Njima posvećujem svoj rad!

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Kronična rana.....	1
1.2. Cijeljenje kronične rane	3
1.3. Bol kod kronične rane.....	5
1.4. Zbrinjavanje kronične rane	5
2. CILJ RADA.....	7
3. METODE	8
3.1. Istraživačka pitanja	8
3.2. Metodologija istraživanja	8
3.3. Uzorak istraživanja	8
3.4. Etični vidik.....	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	39
6. ZAKLJUČAK	41
7. SAŽETAK.....	42
8. SUMMARY	43
9. LITERATURA.....	44

1. UVOD

U svome radu se medicinske sestre često susreću s kroničnim ranama te često nailaze na dekubitalne rane, dijabetičko stopalo, ulcuse i rane nastale kao posljedica provođenja kemoterapije. Kronična rana je rana koja ne cijeli unutar dva tjedna, kako bi bilo u slučaju obične rane (1). Cijeljenje se zaustavlja zbog raznih čimbenika koji cijeljenje ometaju. To su razne infekcije, ishemije i rekurentne traume. Cilj svake kronične rane jest uspješan tijek cijeljenja.

Zbrinjavanje rane u kućnom okruženju može biti šarolika jer su se uvjeti razlikuju od bolničkih ili ambulantnih uvjeta. Iz tog razloga je bolesnik ovisan o pomoći patronažne medicinske sestre i drugih članova obitelji. Potrebno je bolesnika poticati, savjetovati. U zbrinjavanju kronične rane u kućnom okruženju zadaća medicinske sestre je da ranu nadzire, da provodi profesionalnu zdravstvenu njegu, da savjetuje, motivira, uči, vodi i nadzire samozbrinjavanje rane. Medicinska sestre se suočava sa različitim sestrinskim dijagnozama iz procesa zdravstvene njege: bol, kronična bol, promijenjena koža, smetnje u ritmu spavanja, slabija tjelesna pokretljivost, visok rizik od nastanka infekcije i ozljede te pomanjkanje znanja.

1.1. Kronična rana

Kronična rana je svaka rana koja ne zacijeli unutar dva tjedna. Ukoliko je cijeljenje dugotrajno, često dolazi do rekurentnog zbivanja. Za bolesnika to nije samo ekonomski problem, nego utječe i na kvalitetu života. Preventivnim intervencijama medicinska sestra pokušava postići da akutna rana ne postane kronična te u bolesnika postići razinu samozbrinavanja.

Vrste kroničnih rana mogu biti:

1. Dekubitus je ograničeno oštećenje kože i/ili potkožnog tkiva uslijed dugotrajnog pritiska. Zbog otežanog protoka krvi dolazi do manjka kisika i hranidbenih tvari te do poremećaja metabolizma u tkivu izloženom pritisku. Dekubitus nastaje na mjestima koja su za vrijeme ležanja izložena pritisku, na mjestima gdje su koštani izdanci prekriveni slabije razvijenim potkožnim tkivom. (9)
Mjesto nastanka dekubitusa ovisi o tome koliko dugo i kako pacijent leži. Ukoliko leži na leđima dekubitus se može pojaviti na leđima, oko zatiljne kosti, na lopaticama, laktovima, križima, trtici i peti. Ukoliko pacijent leži na boku onda se dekubitus pojavljuje na uškama, ramenima, vanjskoj strani lakta, kuku, vanjskoj strani koljena i

gležnjevima. Ako pacijent leži potbuške dekubitus se javlja na prsnoj kosti, prednjem izbočenju crijevne kosti, koljenima, unutarnjoj strani gležnjeva te na gornjoj strani stopala. Dekubitus možemo podijeliti na 4 stupnja:

I. stupanj: Koža nije oštećena i rana je površinska. Pojavljuje se crvenilo koje na pritisak pobijeli. Ukoliko pritisak nestane ovaj stupanj može proći, dok ukoliko pritisak i dalje ostane može oštećenje može napredovati. Ovaj stupanj je svakako znak za uzbunu i potrebno je redovito okretati bolesnika te poduzeti sve mjere prevencije kako ne bi došlo do napredovanja.

II. stupanj: Dolazi do oštećenja kože koja zahvaća epidermi ili dermis, dok u nekim slučajevima i oboje. Zahvaćeni su površinski slojevi koji se klinički očituju abrazijom, pojavljuju se mjehuri ili plitki krateri, također su dublji dijelovi kože zahvaćeni promjenama te tkivne promjene više nisu površinske. Ukoliko dođe do ovog stupnja oštećenja potrebno je primijeniti odgovarajuće obloge te zaštititi kožu i održavati ju čistom. Također je i dalje potrebno primjenjivati mjere sprječavanja daljnjeg napredovanja kao što su okretanje pacijenata i smanjenja pritiska na oštećeno mjesto.

III. stupanj: Dolazi do oštećenja cijele debljine kože i zahvaćeno je promjenama ili nekrozom subkutanog tkiva. Dekubitus se očituje kao duboki krater s rubovima ili bez njih. U ovom stupnju nije rijetka ni pojava infekcija. Potrebno je primjenjivati odgovarajuće obloge te zaštititi ranu od infekcije izvana, spriječiti isušivanje te primijeniti prehranu obogaćenu proteinima kao i dobru hidraciju bolesnika.

IV. stupanj: Manifestira se tako što zahvaća cijelu debljinu kože, pojavljuje se nekroza tkiva, oštećenje mišićne muskulature i ide sve do kosti. Nerijetko dolazi do jake i agresivne infekcije.

Ovaj stupanj zahtjeva odgovarajuću kiruršku obradu, vrlo dobru i pažljivo balansiranu prehranu bez koje nema ni zacjeljivanja dekubitusa uz sve ostale mjere zaštite i opreza.(10)

Kirurška obrada dekubitusa u ovom stupnju podrazumijeva čišćenje i odstranjivanje nekrotičnog dijela zahvaćenog tkiva.

2. Venska insuficijencija donjih ekstremiteta nastaje zbog opstrukcije vena i/ili zalistaka koji se nalaze u venama. Navedene promjene dovode do smetnje normalnog protoka kroz vene, što dovodi do venske staze. Zbog staze se razvija venska hipertenzija uz poremećaj propusnosti kapilara, što dovodi do posljedičnog edema. Razvija se acidoza i ishemija tkiva uz hipotrofiju kože što u konačnici rezultira razvojem venskih ulkusa. (11).

Rane na nogama polagano cijele, često se ponavljaju i povezane su sa boli, ograničenom pokretljivošću i smanjuju kvalitetu života. Iako se za zbrinjavanje kronične rane potraži velika količina vremena potrebno je dosta vremena i sredstava za provođenje zdravstvene njege, također je potrebno poštivati propisnike o zbrinjavanju kroničnih rana, a medicinske sestre svoje znanje trebaju nadograđivati kontinuirano te koristeći rezultate znanstvenih istraživanja.

3. Dijabetičko stopalo najčešće nastaje kao komplikacija šećerne bolesti. Ukoliko se dijabetičko stopalo ne liječi, može nastati potreba za amputacijom ekstremiteta s posljedičnom invalidnošću čime se dodatno negativno utječe na kvalitetu života, i bolesnika i njegove obitelji. Čimbenika rizika za nastanak dijabetičkog stopala je mnogo, a najčešće su to periferna neuropatija, slaba prokrvljenost, ograničena pokretljivost zglobova, deformacija stopala i promijenjeni pritisak na dno stopala (3).
4. Maligna rana pripada u kronične kožne rane. Za maligne rane je karakteristično da unatoč provedenim intervencijama zbrinjavanja slabo cijele. U slučaju maligne rane cijeljenje često nema tijek kao i kod ostalih kroničnih rana, jer često i ne zacijele.

1.2. Cijeljenje kronične rane

Kronične rane slabo cijele. Cijeljenje je dodatno otežano raznim čimbenicima koje možemo podijeliti u četiri skupine. Prvu skupinu čine čimbenici vezani za bolesnika a u njih se ubrajaju: fizički čimbenici, odnosi prema bolesti, psihosocijalni čimbenici i lijekovi. Drugu skupinu čine čimbenici vezani za ranu a u njih ubrajamo: trajanje, veličinu i dubinu rane, stanje dna rane, neadekvatnu perfuziju, ishemiju, neadekvatnu nutritivnu i upalu. Treću skupinu čine iskustvo i znanje medicinskog osoblja, dok u četvrtu skupinu ulaze ostali razni resursi i čimbenici koji su vezani uz tretman. U kućnom okruženju važan utjecaj na cijeljenje rane imaju međusobni odnosi u obitelji koji mogu pozitivno ili negativno utjecati na bolesnika u njegovom cijeljenju.

Za uspješno cijeljenje potreban je dobar odabir obloga. U današnje vrijeme na raspolaganju je velik izbor modernih obloga koji djeluju na različite načine, sa ciljem što bržeg cijeljenja. Unatoč velikom izboru obloga u praksi se još uvijek upotrebljavaju gaze, natopljeni otopinom joda i fiziološka otopina. Za zbrinjavanje rane je potrebna dobra obloga koja omogućuje:

- Upijanje sekrecije i prevencija maceracije
- Vlaženje suhe i nekrotične rane s prevencijom isušivanja dna rane

- Održavanje tjelesne temperature u rani
- Zaštita rane od prodora mikroorganizama iz okoline
- Omogućavanje „disanja“, odnosno propuštanje evaporacije vode, kisika i ugljikova dioksida
- Zaštita novonastalog tkiva
- Jednostavna za upotrebu
- Bezbolna promjena obloge
- Ne smije biti toksična
- Mora biti ekonomična (4)

Kako bi se osiguralo odgovarajuće zbrinjavanje rane, važno je razumijeti načine cijeljenja rane. Skupina stručnjaka razvila je koncept TIME. Koncept je osmišljen 2002. godine i od tada pruža kliničarima smjernice kojima se poboljšava pripremu rane za cijeljenje (5).

T – tkivo (*eng. tissue*): ranu je potrebno procijeniti, je li tkivo vitalno u rani, postoji li nevitalno tkivo, nekroza, sekrecija ili eshara? Slijedeći korak jest određivanje najbolje vrste debridmana za tu vrstu rane (terapija enzimima, autoliza, kirurško liječenje, mehaničko...). Ukoliko je tkivo vitalno tada je potrebno odabrati oblogu optimalne vlažnosti kako bi se potaknulo cijeljenje rane te obratiti pozornost na „mrtvi prostor“ i tunele u rani, kako bi prevenirale dodatne komplikacije ili razvoj novih prepreka u cijeljenju rane.

I – infekcija (*eng. infection/inflammation*): ranu je potrebno procijeniti za znakove i simptome infekcije. Prisutnost infekcije, bilo lokalnih ili sistemnih, stvara prepreku za cijeljenje. Prisutnost edema u rani ili oko rane također je prepreka u cijeljenju. Infekcija prolazi kroz nekoliko faza kako bi se postigla sistemna infekcija. Mikroorganizmi mogu biti u interakciji sa kroničnom ranom na nekoliko različitih razina. To su kontaminacija rane, kolonizacija, kritična kolonizacija te infekcija. U ovom slučaju, sistemni antibiotici pomažu u većini slučajeva, prema antibiogramu, a upotreba lokalnih antimikrobnih pripravaka također je od pomoći.

M – održavanje vlažnosti (*eng. moisture balance*): vlažnost je važna za pozitivni ishod cijeljenja rane te je stoga potrebno vlažiti ranu ukoliko je ona suha ili u potpunosti osušena. Ukoliko je rana prevlažna ili su rubovi rane macerirani onda je potrebno odabrati obloge za umjerenu ili jaku sekreciju.

E – rubovi rane (*eng. edge of wound*): potrebno je pogledati je li se rana širi ili postoje tunelirani rubovi rane. Kako se evaluiraju svi aspekti lokalnih ili sistemnih barijera, identificira

progresija ili regresija rane, procjena rubova rane je jedan od kritičnih aspekata liječenja rane. Ukoliko su zdravi, rubovi rane su pričvršćeni za kožu, otvoreni, te migriraju ili se kontrahiraju. Ako se rana nepravilno liječi, uobičajeno u slučajevima sa tunelima ili zavrnutim rubovima, rubovi će se podići. Ispravnim punjenjem tih mrtvih prostora upotrebom filera rana ili drugih odgovarajućih proizvoda po izboru, rubovi rane će migrirati i kontrahirati se bez komplikacija.

1.3. Bol kod kronične rane

Kroničnu ranu u potpunosti zbrinjava medicinska sestra koja na taj način ustanovi da se velik broj bolesnika suočava sa boli prilikom liječenja rane. Bol utječe na njihovu mobilnost i na druge čimbenike. Intenzivnost boli mjeri se upotrebom vizualno analogne ljestvice (VAS). Srednja vrijednost boli bolesnika s kroničnim ranama je 5 (6). Prilikom doticanja rane bol je najizraženija, a manja prilikom čišćenja i dezinfekcije rane. Bol utječe na život bolesnika s ranom. U bolesnika kojega boli se prati lokacija, trajanje, jačina, novonastala bol i utjecaj boli na dnevne aktivnosti. U starijih bolesnika, koji imaju osjetljivu kožu, odstranjenje obloge može biti izrazito bolno (6).

Bol je često teško izbjeći, ali se može umanjiti. Olakšavanju od boli pomaže izražavanje poštovanja i razumijevanja za bolesnika, empatičnost i skrb koji predstavljaju temelj kvalitetne zdravstvene njege i pomažu ka obostranom zadovoljstvu.

1.4. Zbrinjavanje kronične rane

Kod zbrinjavanja kronične rane važno je postaviti ciljeve koje je potrebno pokušati postići. Najčešći ciljevi su:

- Postići pozitivnu okolinu u kojoj bolesnik živi
- Poticati bolesnika ka očuvanju samopoštovanja, mobilnosti i spretnosti
- Uključiti različite službe za pomoć u domu
- Otkrivanje čimbenika koji utječu na psihosocijalno zdravlje
- Smanjenje posljedica bolesti na zdravlje bolesnika
- Savjetovanje i nadzor nad uzimanjem propisane terapije
- Redovito provođenje prevoja i zbrinjavanje rane čime se potiče brže zacjeljivanje i sprječava nastanak infekcije i komplikacija

Intervencije koje provodi medicinska sestra se razlikuju od bolesnika do bolesnika. Neke intervencije su uvijek jednake. To su najčešće stručna priprema za rad (i u bolničkim uvjetima i

na terenu), procijeniti ranu s obzirom na prethodni nalaz, osigurati bolesniku kontinuirano zbrinjavanje, usmjereni zdravstveno – odgojni rad s obzirom na vrstu rane, edukacija bolesnika iili obitelji o bolesti i postupcima, psihička potpora te edukacija bolesnika i njegove obitelji o mogućim komplikacijama. Nepoštivanje preporuka i smjernica je višedimenzionalan problem. Zdravstveni djelatnici su usredotočeni na čimbenike koji su povezani s bolesnikom. To su: slaba motivacija, nedostatak znanja i razumijevanja te nepripremljenost. Kod intervencija koje uključuju poticanje samopoštovanja je potreban višestruki pristup. Prosudba bolesnika je od ključnog značaja za poboljšanje. I učinkoviti menadžment boli je preporučljiv te poticanje socijalne potpore od strane obitelji i bliskih drugih. Medicinska sestra mora pružiti jasne, nedvojbene i prilagođene informacije, usredotočene na čimbenike i procese, koji utječu na poštivanje načela liječenja od strane bolesnika (7).

2. CILJ RADA

Cilj rada je predstaviti kronične rane i posebnosti njihova zbrinjavanja te istraživanjem ustanoviti sposobnosti bolesnika u zbrinjavanju rana u kućnim uvjetima. Ciljevi rada su:

- Predstaviti intervencije medicinske sestre u bolesnika s ranama
- Ustanoviti zainteresiranost i mogućnosti bolesnika za samostalno zbrinjavanje rane

3. METODE

3.1. Istraživačka pitanja

Provedenim istraživanjem pokušalo se odgovoriti na slijedeća pitanja:

- a) Kakve su mogućnosti i sposobnosti bolesnika u zbrinjavanju rane?
- b) Kome bolesnici najviše vjeruju kod zbrinjavanja rane?

3.2. Metodologija istraživanja

Istraživanje se temelji na deskriptivnoj (opisnoj) metodi rada. Za izradu teorijskog dijela završnog rada proučena je domaća i strana literatura. Za istraživački dio završnog rada prikupljeni su podaci upotrebom anketnog upitnika. Anketni upitnik sastoji se od pitanja otvorenog i zatvorenog tipa. Istraživanje se provodilo u razdoblju od svibnja 2018. godine do studenog 2018. godine. Prikupljeni podaci analizirani su te grafički i tablično prikazani putem računalnih programa Microsoft Word i Microsoft Excel.

3.3. Uzorak istraživanja

Uzorak čini 51 bolesnik koji ima kronične rane koji su korisnici Kućne njege Preradovićeva. Bolesnici su unaprijed bili obaviješteni o svrsi i cilju istraživanja, da je upitnik anonimn te je proveden uz njihovu suglasnost.

3.4. Etični vidik

Svaki sudionik je u istraživanju sudjelovao dobrovoljno te je svim anketiranim ispitanicima osigurana anonimnost i mogućnost odustanka od istraživanja. Prije početka istraživanja bolesnike se informiralo o namjeni, cilju i tijeku istraživanja. Poštivana su etična načela koja proizlaze iz Etičkog kodeksa medicinskih sestara. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Kućne njege Preradovićeva.

4. REZULTATI

Pitanje 1. Koliko dugo imate ovu ranu (mjeseci)?

Tablica 1: Koliko dugo imate ovu ranu (mjeseci)

N	Valjanih	51
	Nedostaje	0
\bar{x}		16,59
Sd		15,83
Min		1
Max		71

Pogledaju li se odgovori ispitanika za pitanje *koliko dugo imate ovu ranu (mjeseci)* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 16,59 mjeseci uz prosječno odstupanje od 15,83 mjeseci, minimalna vrijednost je 1 mjesec dok je maksimalna vrijednost 71 mjeseci.

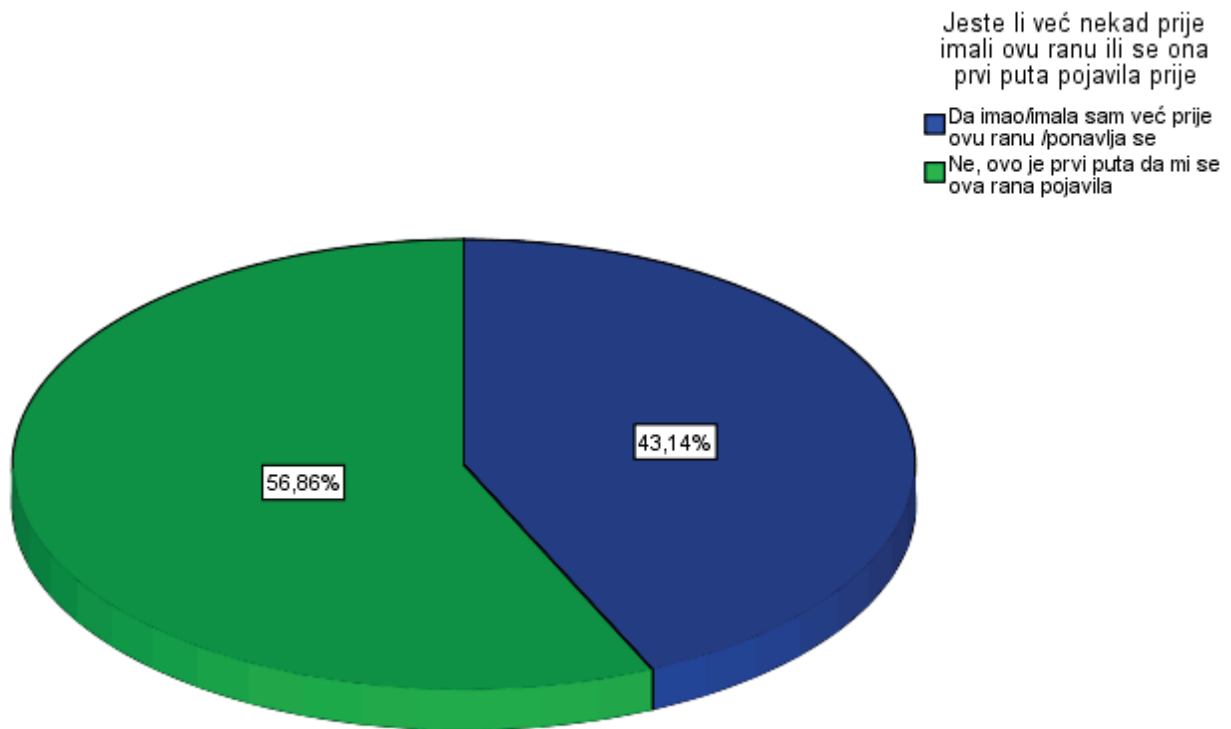
Pitanje 2. Jeste li već nekad prije imali ovu ranu ili se ona prvi puta pojavila prije

Tablica 2

		N	%
Jeste li već nekad prije imali ovu ranu ili se ona prvi puta pojavila prije	Da imao/imala sam već prije ovu ranu /ponavlja se	22	43,1%
	Ne, ovo je prvi puta da mi se ova rana pojavila	29	56,9%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *jeste li već nekad prije imali ovu ranu ili se ona prvi puta pojavila prije* može se uočiti kako 43,1% ispitanika navodi da imao/imala sam već prije ovu ranu /ponavlja se, dok 56,9% ispitanika navodi ne, ovo je prvi puta da mi se ova rana pojavila.

Pitanje 3. Jeste li već nekada prije imali ovu ranu ili se ona prvi puta pojavila prije?



Tablica 3: Statistički pokazatelji

		Kada vam se rane pojavila po prvi puta? Ne trebate se mučiti oko točnog datuma, Vaša procjena prije koliko godina otprilike, bit će dovoljna	Koliko puta ukupno ste do sada imali ovakvu ranu
N	Valjanih	21	22
	Nedostaje	30	29
\bar{x}		8,05	3,98
Sd		8,55	2,86
Min		1,00	1,00
Max		30,00	10,00

Nadalje, pogledaju li se odgovori ispitanika za pitanje *kada vam se rane pojavila po prvi puta? Ne trebate se mučiti oko točnog datuma, Vaša procjena prije koliko godina otprilike, bit će dovoljna* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 8,05 mjeseci uz prosječno odstupanje od 8,55 mjeseci, minimalna vrijednost je 1 mjesec dok je maksimalna vrijednost 30 mjeseci.

Pogledaju li se odgovori ispitanika za pitanje *koliko puta ukupno ste do sada imali ovakvu ranu* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 3,98 puta uz prosječno odstupanje od 2,86, minimalna vrijednost je 1 dok je maksimalna vrijednost 10 puta.

Tablica 4: Zbog čega je rana nastala

		N	%
Zbog neke površinske ozljede	Da	20	39,2%
	Ne	31	60,8%
	Ukupno	51	100,0%
Zbog loše cirkulacije	Da	26	51,0%
	Ne	25	49,0%
	Ukupno	51	100,0%
Zbog dugotrajnog stajanja	Da	0	0,0%
	Ne	51	100,0%
	Ukupno	51	100,0%
Zbog tromboze	Da	3	5,9%
	Ne	48	94,1%
	Ukupno	51	100,0%
Varikozne vene	Da	2	3,9%
	Ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%
Zbog dugotrajnog stajanja	Da	2	3,9%
	Ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%
Zbog dugotrajnog hodanja	Da	2	3,9%
	Ne	49	96,1%

	Ukupno	51	100,0%
Zbog povišene tjelesne težine	Da	8	15,7%
	Ne	43	84,3%
	Ukupno	51	100,0%
Zbog loše kože općenito	Da	11	21,6%
	Ne	40	78,4%
	Ukupno	51	100,0%
Imam povišeni šećer	Da	18	35,3%
	Ne	33	64,7%
	Ukupno	51	100,0%
Imam visoki tlak	Da	6	11,8%
	Ne	45	88,2%
	Ukupno	51	100,0%
Imam artritis	Da	1	2,0%
	Ne	50	98,0%
	Ukupno	51	100,0%
Imam bolest zglobova	Da	0	0,0%
	Ne	51	100,0%
	Ukupno	51	100,0%
Tromboza	Da	1	2,0%
	Ne	50	98,0%
	Ukupno	51	100,0%
Imao/la sam neku operaciju	Da	5	9,8%
	Ne	46	90,2%
	Ukupno	51	100,0%
Premalo kretanja	Da	18	35,3%
	Ne	33	64,7%
	Ukupno	51	100,0%
Pušač sam	Da	6	11,8%
	Ne	45	88,2%
	Ukupno	51	100,0%
Lijekovi	Da	13	25,5%

	Ne	38	74,5%
	Ukupno	51	100,0%
Ne znam razlog / samo od sebe	Da	3	5,9%
	Ne	48	94,1%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *zbog čega je rana nastala* može se uočiti kako je najveći udio potvrdnih odgovora zabilježen kod sljedećih pitanja: 39,2% ispitanika navodi zbog neke površinske ozljede, 51,0% navodi zbog loše cirkulacije, 35,3% navodi kako imaju povišen šećer, dok 35,3% navodi kako je u pitanju premalo kretanja.

Nadalje, na tablici 5 navedeni su ostali razlozi nastanka rane.

Tablica 5

		Broj
Nešto drugo, što	Ca. dojke	1
	Nasljedno	1
	Neadekvatno liječenje	1
	Nepokretna osoba	1
	Pala sam i slomila kuk	2
	Polupokretan sam	1
	Stalno ležim	1
	Zastoj limfe	1

Tablica 6: Odaberite odgovor za koji smatrate da je najviše „kriv“ za vašu ranu

		N	%
Loša cirkulacija	da	24	47,1%
	ne	27	52,9%
	Ukupno	51	100,0%
Tromboza	da	2	3,9%
	ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%
Varikozne vene	da	1	2,0%
	ne	50	98,0%
	Ukupno	51	100,0%
Povišena tjelesna težina	da	5	9,8%
	ne	46	90,2%
	Ukupno	51	100,0%
Povišeni šećer	da	13	25,5%
	ne	38	74,5%
	Ukupno	51	100,0%
Povišeni krvni tlak	da	2	3,9%
	ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%
Artritis	da	0	0,0%
	ne	51	100,0%
	Ukupno	51	100,0%
Bolest zglobova	da	0	0,0%
	ne	51	100,0%
	Ukupno	51	100,0%
Predugo stajanje	da	1	2,0%
	ne	50	98,0%
	Ukupno	51	100,0%
Predugo hodanje	da	0	0,0%
	ne	51	100,0%
	Ukupno	51	100,0%

Moja loša koža	da	3	5,9%
	ne	48	94,1%
	Ukupno	51	100,0%
Operacija	da	5	9,8%
	ne	46	90,2%
	Ukupno	51	100,0%
Ne krećem se puno/premalo kretanja	da	11	21,6%
	ne	40	78,4%
	Ukupno	51	100,0%
Pušenje	da	4	7,8%
	ne	47	92,2%
	Ukupno	51	100,0%
Lijekovi	da	9	17,6%
	ne	42	82,4%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *odaberite odgovor za koji smatrate da je najviše „kriv“ za vašu ranu* može se uočiti kako je najveći stupanj slaganja zabilježen kod sljedećih pitanja: 47,1% ispitanika navodi loša cirkulacija, 25,5% ispitanika navodi povišeni šećer, dok 21,6% ispitanika navodi ne krećem se puno/premalo kretanja.

Na tablici 7 prikazani su ostali odgovori ispitanika na pitanje *odaberite odgovor za koji smatrate da je najviše „kriv“ za vašu ranu*.

Tablica 7

		Broj
Nešto drugo, što	Inzult	1
	Karcinom	1
	Nasljedno	1
	Neadekvatni liječenje	1
	Pad niz stepenice	1
	Stalno ležim	2

Tablica 8: Tko sve redovito previja vašu ranu u posljednjih mjesec dana

		N	%
Vi osobno	da	10	19,6%
	ne	41	80,4%
	Ukupno	51	100,0%
Ukućani	da	12	23,5%
	ne	39	76,5%
	Ukupno	51	100,0%
Medicinska sestra iz kućne njege	da	41	80,4%
	ne	10	19,6%
	Ukupno	51	100,0%
Medicinska sestra kod Vašeg obiteljskog liječnika	da	8	15,7%
	ne	43	84,3%
	Ukupno	51	100,0%
Medicinska sestra u bolnici	da	2	3,9%
	ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *tko sve redovito previja vašu ranu u posljednjih mjesec dana* može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi ukućani (23,5%), te da to rade oni osobno navodi 19,6% ispitanika.

Nadalje, na tablici 9 navedeni su ostali odgovori ispitanika na pitanje *tko sve redovito previja vašu ranu u posljednjih mjesec dana*.

Tablica 9

		Broj
Netko drugi,tko	Gospođa koja brine o kućanstvu	1
	Supruga	2

Tablica 10: Kada, u kojim situacijama vi sami previjate svoju ranu

		N	%
Uvijek je ja previjam	da	2	3,9%
	ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%
Najčešće sam previjam	da	1	2,0%
	ne	50	98,0%
	Ukupno	51	100,0%
Previjam kada mi nitko drugi ne može pomoći	da	6	11,8%
	ne	45	88,2%
	Ukupno	51	100,0%
Previjam kada mi pomoći zavoj	da	2	3,9%
	ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%

Nadalje, kod pitanja kada, u kojim situacijama Vi sami previjate svoju ranu može se uočiti kako se kao najčešći razlog navodi previjam kada mi nitko drugi ne može pomoći (11,8%).

Tablica 11: Iz kojih razloga vi sami ne previjate ranu

		N	%
Bojim se / ne usudim se sam/a	da	7	13,7%
	ne	44	86,3%
	Ukupno	51	100,0%
Više vjerujem stručnom osoblju	da	19	37,3%
	ne	32	62,7%
	Ukupno	51	100,0%
Ne mogu zbog fizičkih osobnosti (loše vidim, nemam dovoljno snage u rukama, teško mi se saginjati i slično)	da	26	51,0%
	ne	25	49,0%
	Ukupno	51	100,0%
Ukućani/članovi obitelji to bolje rade	da	7	13,7%
	ne	44	86,3%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *iz kojih razloga vi sami ne previjate ranu* može se uočiti kako najviše ispitanika navodi *ne mogu zbog fizičkih osobnosti (loše vidim, nemam dovoljno snage u rukama, teško mi se saginjati i slično)* (51,0%), te da više vjeruju stručnom osoblju navodi 37,3% ispitanika.

Na tablici 12 prikazani su ostali odgovori ispitanika na *pitanje iz kojih razloga vi sami ne previjate ranu*.

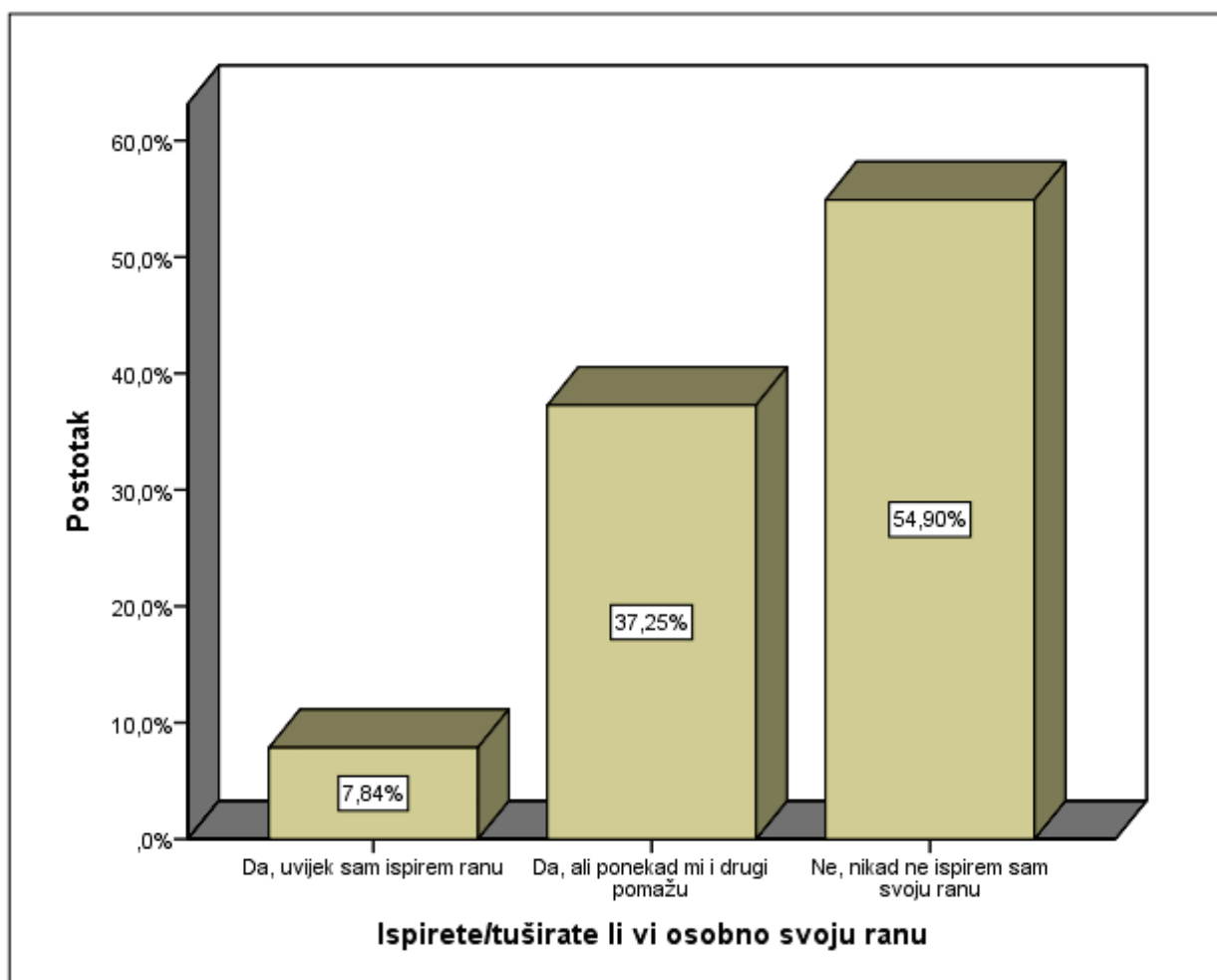
Tablica 12

		N	%
Nešto drugo, što	Noga je edematozna	1	2,0%
	Rane su na nedostupnim mjestima	1	2,0%
	Teško se saginjem	1	2,0%

Tablica 13: Ispirete/tuširate li vi osobno svoju ranu

		N	%
Ispirete/tuširate li vi osobno svoju ranu	Da, uvijek sam ispirem ranu	4	7,8%
	Da, ali ponekad mi i drugi pomažu	19	37,3%
	Ne, nikad ne ispirem sam svoju ranu	28	54,9%
	Ukupno	51	100,0%

Nadalje kod pitanja *ispirete/tuširate li vi osobno svoju ranu* može se uočiti kako 7,8% ispitanika navodi da, uvijek sam ispirem ranu, 37,3% navodi da, ali ponekad mi i drugi pomažu, dok 54,9% navodi ne, nikad ne ispirem sam svoju ranu.



Tablica 14: Što sve koristite u tuširanju/ ispiranju rane

		N	%
Fiziološku otopinu	da	16	31,4%
	ne	35	68,6%
	Ukupno	51	100,0%
Tekuću vodu	da	15	29,4%
	ne	36	70,6%
	Ukupno	51	100,0%
Octenisept	da	6	11,8%
	ne	45	88,2%
	Ukupno	51	100,0%

Hidrogen	da	1	2,0%
	ne	50	98,0%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *što sve koristite u tuširanju/ispiranju rane* može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi fiziološku otopinu (31,4%), dok 29,4% navodi tekuću vodu.

Na tablici 15 može se uočiti kako jedan ispitanik koristi Plivasept.

Tablica 15

		Broj
Nešto drugo, navedite što	Plivasept	1

Tablica 16: Koristite li kompresivnu terapiju

		N	%
Da, elastični zavoj	da	12	23,5%
	ne	39	76,5%
	Ukupno	51	100,0%
Čarapu na doznaku	da	7	13,7%
	ne	44	86,3%
	Ukupno	51	100,0%
Višeslojni zavoj, na doznaku	da	2	3,9%
	ne	49	96,1%
	Ukupno	51	100,0%
Kompresivne čarape	da	4	7,8%
	ne	47	92,2%
	Ukupno	51	100,0%
Ne, ne nosim	da	14	27,5%
	ne	37	72,5%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *koristite li kompresivnu terapiju* može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi ne, ne nosim (27,5%), dok 23,5% navodi da, elastični zavoj.

Na tablici 17 može se uočiti kako jedan ispitanik navodi steznik na čičak.

Tablica 17

		Broj
Nešto drugo, što	Steznik na čičak	1

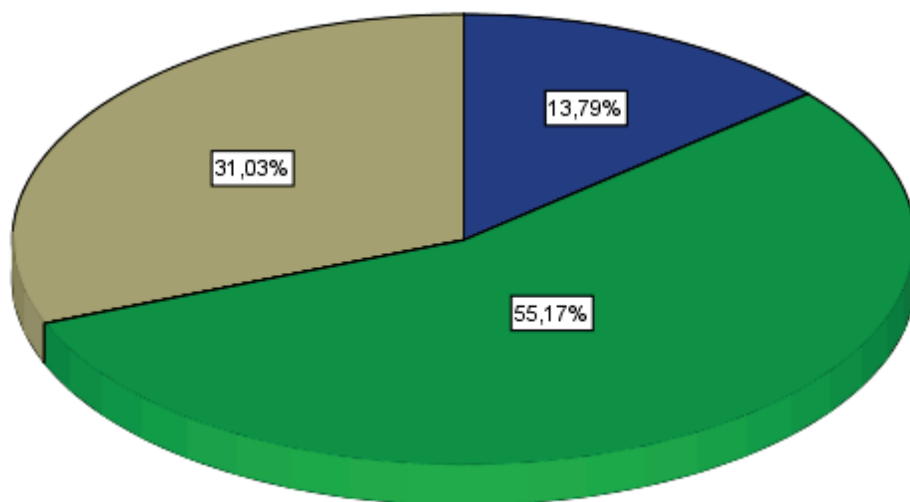
Tablica 18

		N	%
Što vi osobno mislite o kompresivnoj terapiji? Mislite li da pomaže ili ne	Ne znam čemu služi kompresivne terapija	4	13,8%
	Mislim da pomaže	16	55,2%
	Mislim da ne pomaže	9	31,0%
	Ukupno	29	100,0%

Nadalje, kod *pitanja što vi osobno mislite o kompresivnoj terapiji? Mislite li da pomaže ili ne* može se uočiti kako 13,8% ispitanika navodi ne znam čemu služi kompresivne terapija, 55,2% navodi mislim da pomaže, dok 31,0% navodi kako misle da ne pomaže.

Što vi osobno mislite o kompresivnoj terapiji? Mislite li da pomaže ili ne

- Ne znam čemu služi kompresivne terapija
- Mislim da pomaže
- Mislim da ne pomaže



Nadalje su prikazani deskriptivni pokazatelji za navedenu skupinu pitanja. Za svako pitanje će biti prikazane frekvencije i postotci, aritmetička sredina, standardna devijacija te minimalna i maksimalna vrijednost. Zabilježena je najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika.

Tablica 19

		N	%	\bar{x}	Sd
Kompresivna terapija služi da stegne ranu	uopće se ne slažem	0	0,0%		
	ne slažem se	1	3,7%		
	neutralnog sam mišljenja	9	33,3%		
	slažem se	9	33,3%		
	potpuno se slažem	8	29,6%		
	Ukupno	27	100,0%	3,89	,89
Kompresivna terapija služi tome da stegne krvne žile	uopće se ne slažem	0	0,0%		
	ne slažem se	0	0,0%		
	neutralnog sam mišljenja	6	22,2%		
	slažem se	10	37,0%		
	potpuno se slažem	11	40,7%		
	Ukupno	27	100,0%	4,19	,79
Kompresivna terapija služi tome sa smanji otok	uopće se ne slažem	0	0,0%		
	ne slažem se	3	11,1%		
	neutralnog sam mišljenja	9	33,3%		
	slažem se	5	18,5%		
	potpuno se slažem	10	37,0%		
	Ukupno	27	100,0%	3,81	1,08
kompresivna terapija ne pomaže kod moje rane	uopće se ne slažem	6	22,2%		
	ne slažem se	7	25,9%		
	neutralnog sam mišljenja	4	14,8%		
	slažem se	3	11,1%		
	potpuno se slažem	7	25,9%		
	Ukupno	27	100,0%	2,93	1,54
Ako više hodam rana će prije	uopće se ne slažem	5	18,5%		

zarasti	ne slažem se	10	37,0%		
	neutralnog sam mišljenja	6	22,2%		
	slažem se	4	14,8%		
	potpuno se slažem	2	7,4%		
	Ukupno	27	100,0%	2,56	1,19
Ako više mirujem rana će brže zarasti	uopće se ne slažem	2	7,4%		
	ne slažem se	2	7,4%		
	neutralnog sam mišljenja	9	33,3%		
	slažem se	8	29,6%		
	potpuno se slažem	6	22,2%		
	Ukupno	27	100,0%	3,52	1,16

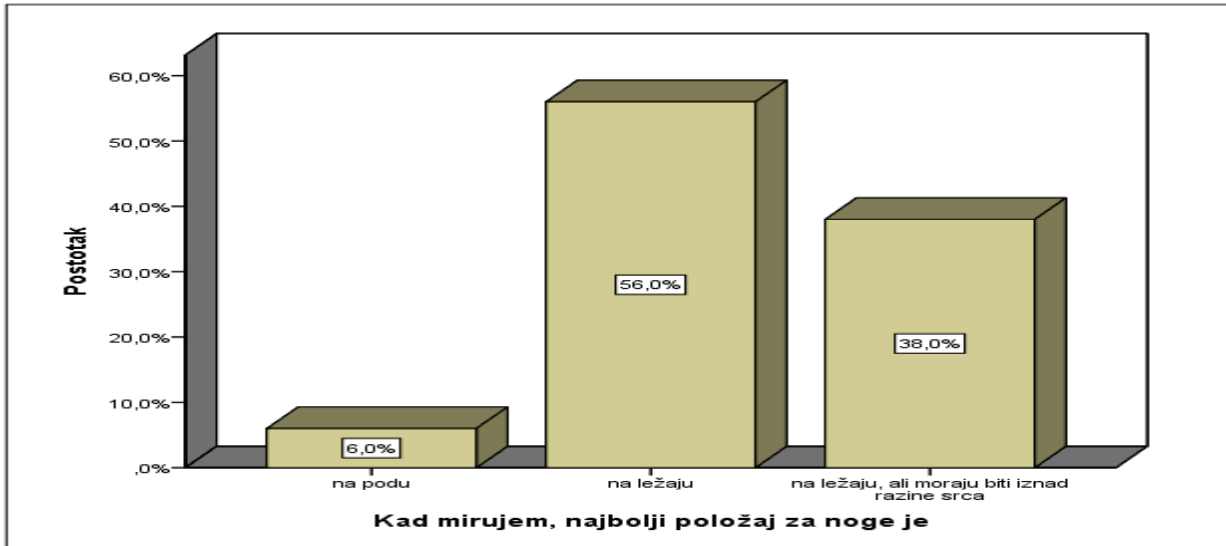
Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *kompresivna terapija služi tome da stegne krvne žile* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,19 dok standardna devijacija iznosi 0,79, zatim *ako više mirujem rana će brže zarasti* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,52 dok standardna devijacija iznosi 1,16.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *ako više hodam rana će prije zarasti* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,56 dok standardna devijacija iznosi 1,19.

Tablica 20

		N	%
Kad mirujem, najbolji položaj za noge je	na podu	3	6,0%
	na ležaju	28	56,0%
	na ležaju, ali moraju biti iznad razine srca	19	38,0%
	Ukupno	50	100,0%

Nadalje, kod pitanja *kad mirujem, najbolji položaj za noge* je 6,0% ispitanika navodi na podu, 56,0% navodi na ležaju, dok 38,0% navodi na ležaju, ali moraju biti iznad razine srca.



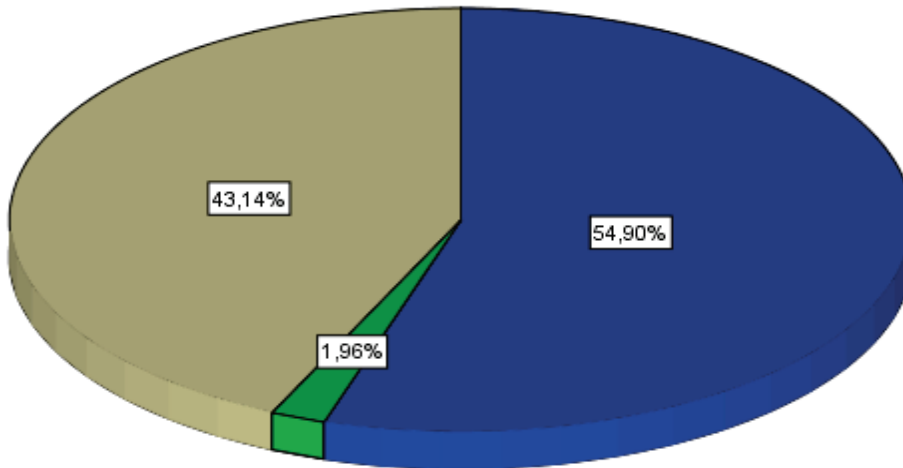
Tablica 21

		N	%
Koža oko rane smije se namazati s kremom	ako je kože suha	28	54,9%
	nikad	1	2,0%
	uvijek se može namazati	22	43,1%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *koža oko rane smije se namazati s kremom* može se uočiti kako 54,9% ispitanika navodi ako je kože suha, 2,0% navodi nikad, dok 43,1% navodi kako se uvijek može namazati.

Koža oko rane smije se namazati s kremom

- ako je kože suha
- nikad
- uvijek se može namazati



Tablica 22

		N	%
Prije previjanja rane, obavezno se trebaju oprati ruke	da	50	98,0%
	ne	1	2,0%
	ne znam	0	0,0%
	Ukupno	51	100,0%
Prije previjanja rane potrebno je dezinficirati ruke	da	43	84,3%
	ne	3	5,9%
	ne znam	5	9,8%
	Ukupno	51	100,0%
Pri previjanju rane moraju se obavezno koristiti rukavice	da	42	82,4%
	ne	1	2,0%
	ne znam	8	15,7%
	Ukupno	51	100,0%
Kad mi zaraste rana i dalje	da	11	33,3%

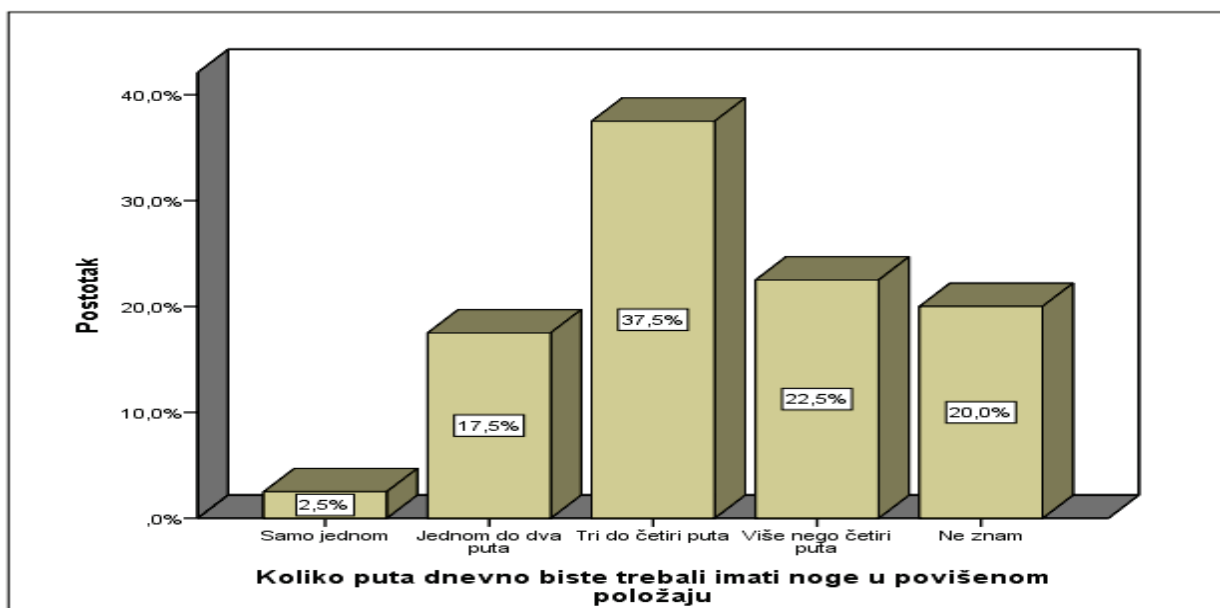
trebam nositi kompresivnu terapiju	ne	6	18,2%
	ne znam	16	48,5%
	Ukupno	33	100,0%

Kod pitanja *prije previjanja rane, obavezno se trebaju oprati ruke* može se uočiti kako 98,0% ispitanika navodi da, kod pitanja *prije previjanja rane potrebno je dezinficirati ruke* može se uočiti kako 84,3% ispitanika navodi da, nadalje kod pitanja *pri previjanju rane moraju se obavezno koristiti rukavice* može se uočiti kako 82,4% ispitanika navodi da, dok kod pitanja *kad mi zaraste rana i dalje trebam nositi kompresivnu terapiju* 33,3% ispitanika navodi da.

Tablica 23

		N	%
Koliko puta dnevno biste trebali imati noge u povišenom položaju	Samo jednom	1	2,5%
	Jednom do dva puta	7	17,5%
	Tri do četiri puta	15	37,5%
	Više nego četiri puta	9	22,5%
	Ne znam	8	20,0%
	Ukupno	40	100,0%

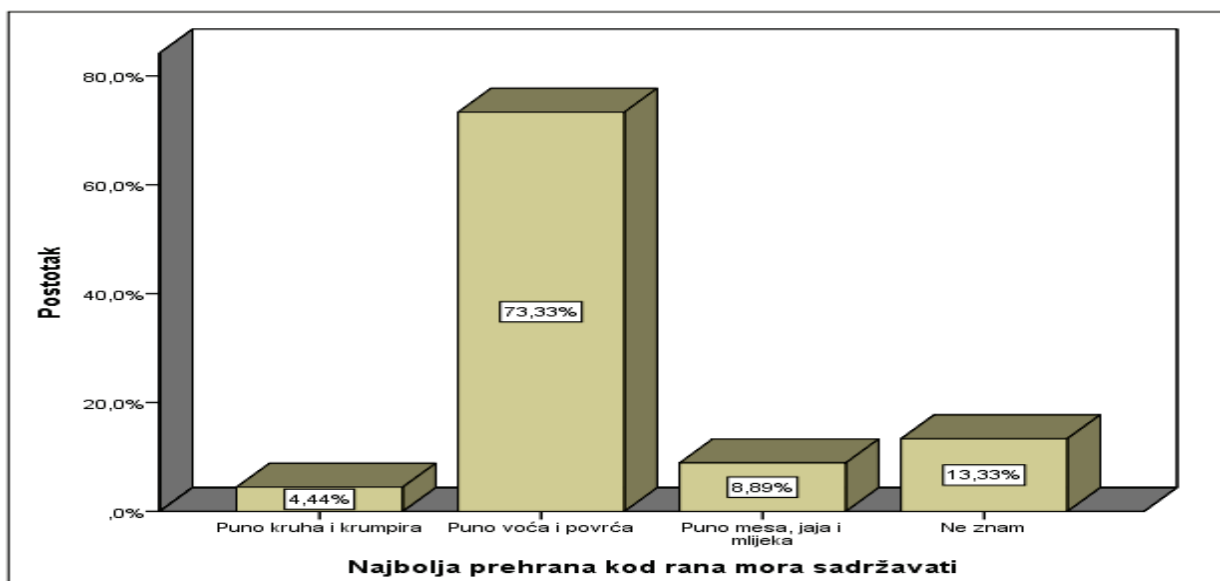
Nadalje, kod pitanja *koliko puta dnevno biste trebali imati noge u povišenom položaju* može se uočiti kako 2,5% ispitanika navodi samo jednom, 17,5% ispitanika navodi jednom do dva puta, 37,5% ispitanika navodi tri do četiri puta, 22,5% ispitanika navodi više nego četiri puta, dok 20,0% navodi kako ne zna.



Tablica 24

		N	%
Najbolja prehrana kod rana mora sadržavati	Puno kruha i krumpira	2	4,4%
	Puno voća i povrća	33	73,3%
	Puno mesa, jaja i mlijeka	4	8,9%
	Ne znam	6	13,3%
	Ukupno	45	100,0%

Kod pitanja *najbolja prehrana kod rana mora sadržavati* može se uočiti kako 4,4% ispitanika navodi puno kruha i krumpira, 73,3% ispitanika navodi puno voća i povrća, 8,9% ispitanik navodi puno mesa, jaja i mlijeka, dok 13,3% ispitanika ne zna.



Tablica 25 Čime se sve smije mazati koža oko rane

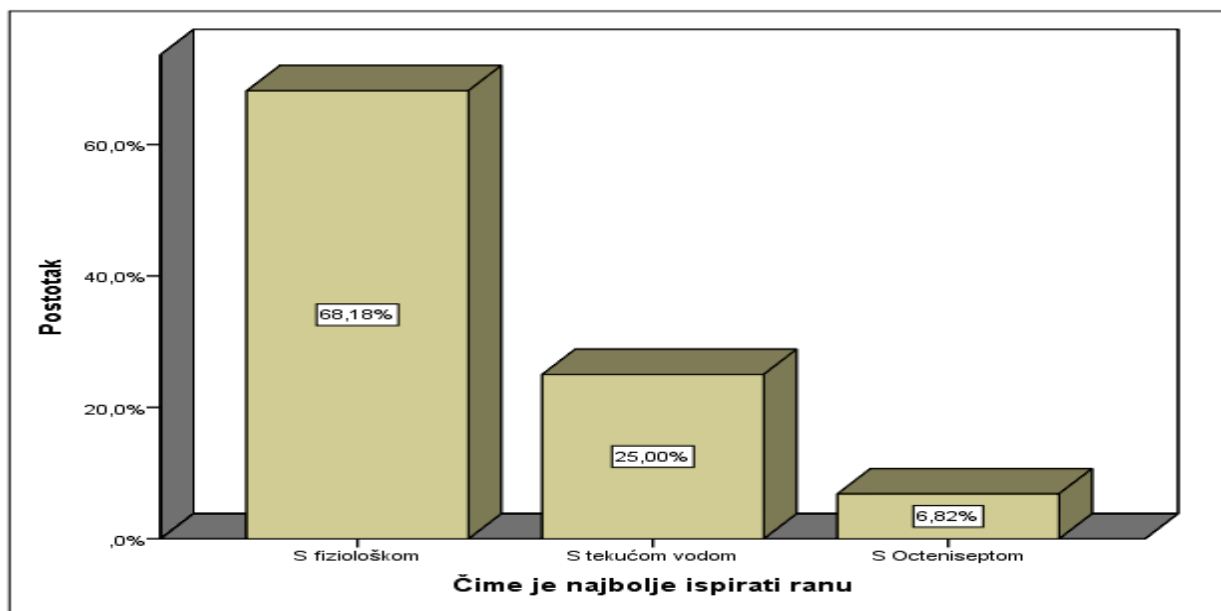
		N	%
Samo onime što preporučí liječnik	da	39	76,5%
	ne	12	23,5%
	Ukupno	51	100,0%
Samo onime što preporučí sestra	da	15	29,4%
	ne	36	70,6%
	Ukupno	51	100,0%
Samo što mi preporučé u ljekarni	da	7	13,7%
	ne	44	86,3%
	Ukupno	51	100,0%
Raznim kremama (Nivea i slično)	da	8	15,7%
	ne	43	84,3%
	Ukupno	51	100,0%
Domaćim pripravcima (koje imam doma ili ih sam pripremit)	da	4	7,8%
	ne	47	92,2%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *čime se sve smije mazati koža oko rane* može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi samo onime što preporuči liječnik (76,5%), dok 29,4% ispitanika navodi samo onime što preporuči sestra.

Tablica 26

		N	%
Čime je najbolje ispirati ranu	S fiziološkom	30	68,2%
	S tekućom vodom	11	25,0%
	S Octeniseptom	3	6,8%
	Najbolje s ničim	0	0,0%
	Ukupno	44	100,0%

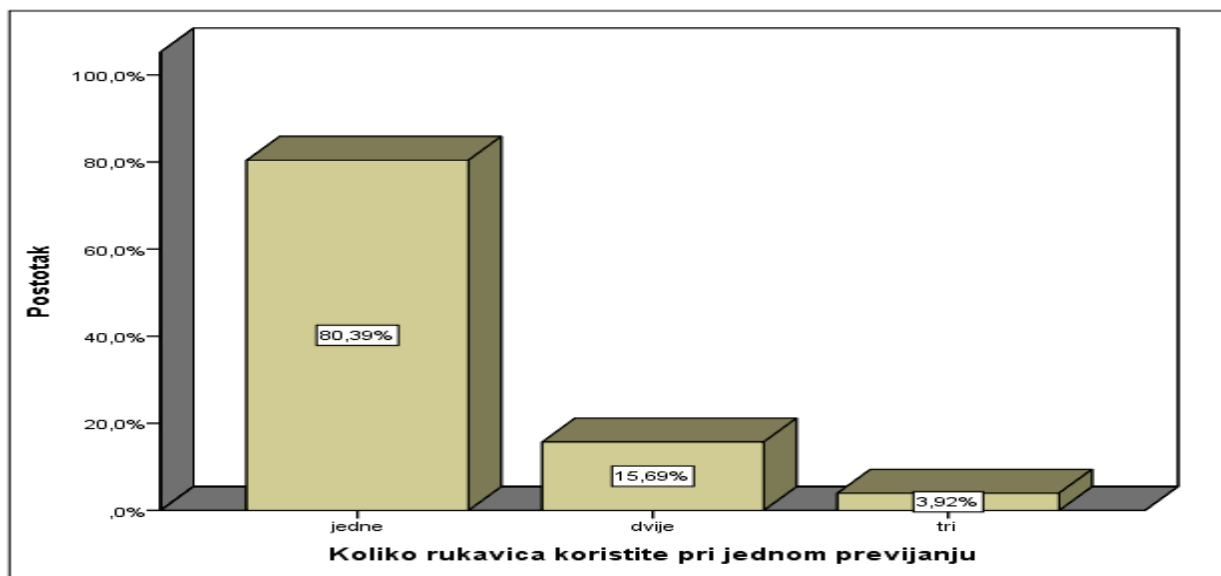
Kod pitanja *čime je najbolje ispirati ranu* može se uočiti kako 68,2% ispitanika navodi s fiziološkom, 25,0% navodi s tekućom vodom, dok 6,8% ispitanika navodi s Octeniseptom.



Tablica 27

		N	%
Koliko rukavica koristite pri jednom previjanju	jedne	41	80,4%
	dvije	8	15,7%
	tri	2	3,9%
	Ukupno	51	100,0%

Kod pitanja *koliko rukavica koristite pri jednom previjanju* može se uočiti kako 80,4% ispitanika navodi jedne, 15,7% navodi dvije, dok 3,9% ispitanika navodi tri.



Na tablici 28 prikazani su odgovori ispitanika na pitanje kamo odlažete otpad, iz tablice se može uočiti da najviše ispitanika navodi kako otpad odlaže u kantu za smeće.

Tablica 28

		N	%
Kamo odlažete otpad	Infektivni optad	2	3,9%
	Mislím u smeće, supruga sve baca	1	2,0%
	Ne znam	1	2,0%

Ne znam, ukućani pospreme	1	2,0%
Ono što je bilo na direktno naranj u jednu vrećicu, ostalo u drugu i nosim van	1	2,0%
Posebno u vrećicu	2	3,9%
Smeće	3	5,9%
U infektivni otpad	2	3,9%
U kantu za smeće	9	17,6%
U komunalni otpad	1	2,0%
U miješani otpad	1	2,0%
U posebnu vrećicu	3	5,9%
U posebnu vrećicu i van u kantu	1	2,0%
U posebnu vrećicu i kantu vani	2	3,9%
U smeće	14	27,5%
U vrećice pa u kantu ispred zgrade	1	2,0%
U vrećicu	2	3,9%
U vrećicu za smeće	2	3,9%
U vrećicu za smeće pa u kante	1	2,0%
Valjda u smeće	1	2,0%
Ukupno	51	100,0%

Nadalje, kod pitanja *najvažniji dio liječenja moje rane je* može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi mirovanje i previjanje.

Tablica 29

	N	%	
Najvažniji dio liječenja moje rane je	Dobro očistiti ranu	1	2,0%
	Dobro zalijepiti oblogu	1	2,0%
	Higijena	3	5,9%
	Ispiranje rane	2	3,9%
	Kad redovito previju	1	2,0%
	Kompresivni zavoj	2	3,9%
	Mirovanje	7	13,7%
	Mirovanje i previjanje	1	2,0%
	Ne znam	2	3,9%
	Nošenje kompresivne terapije	3	5,9%
	Odlazak na kontrole	1	2,0%
	Održavanje higijene i pravilna prehrana	1	2,0%
	Održavanje higijene i slušati doktora	1	2,0%
	Posjeta doktoru	1	2,0%
	Previjanje	14	27,5%
	Previjanje i kontrola	1	2,0%
	Previjanje, kontrola GUK-a	1	2,0%
	Redovito previjanje	2	3,9%
	Regulacija šećera	1	2,0%
	Toaleta	2	3,9%
	Tuširanje	2	3,9%
	Valjda previjanje	1	2,0%
	Ukupno	51	100,0%

Nadalje, kod pitanja *najbolja vrsta aktivnosti koja pomaže u zarastanju moje rane* je može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi mirovanje, te je također velik udio ispitanika koji ne znaju.

Tablica 30

		N	%
Najbolja vrsta aktivnosti koja pomaže u zarastanju moje rane je	Čarapa	1	2,0%
	Držati pete u zraku	1	2,0%
	Kretanje	4	7,8%
	Ležanje	1	2,0%
	Mirovanje	22	43,1%
	Mirovanje uz malo kretanja	1	2,0%
	Ne znam	6	11,8%
	Nemam aktivnosti	1	2,0%
	Ništa	1	2,0%
	Odmor	1	2,0%
	Okretanje	1	2,0%
	Povremeno vježbam	1	2,0%
	Promjena položaja na krevetu	3	5,9%
	Šetnja	1	2,0%
	Vježbe s ft	2	3,9%
	Vježbanje	3	5,9%
	Zavoj i mirovanje	1	2,0%
	Ukupno	51	100,0%

Tablica 31: Koliko imate godina

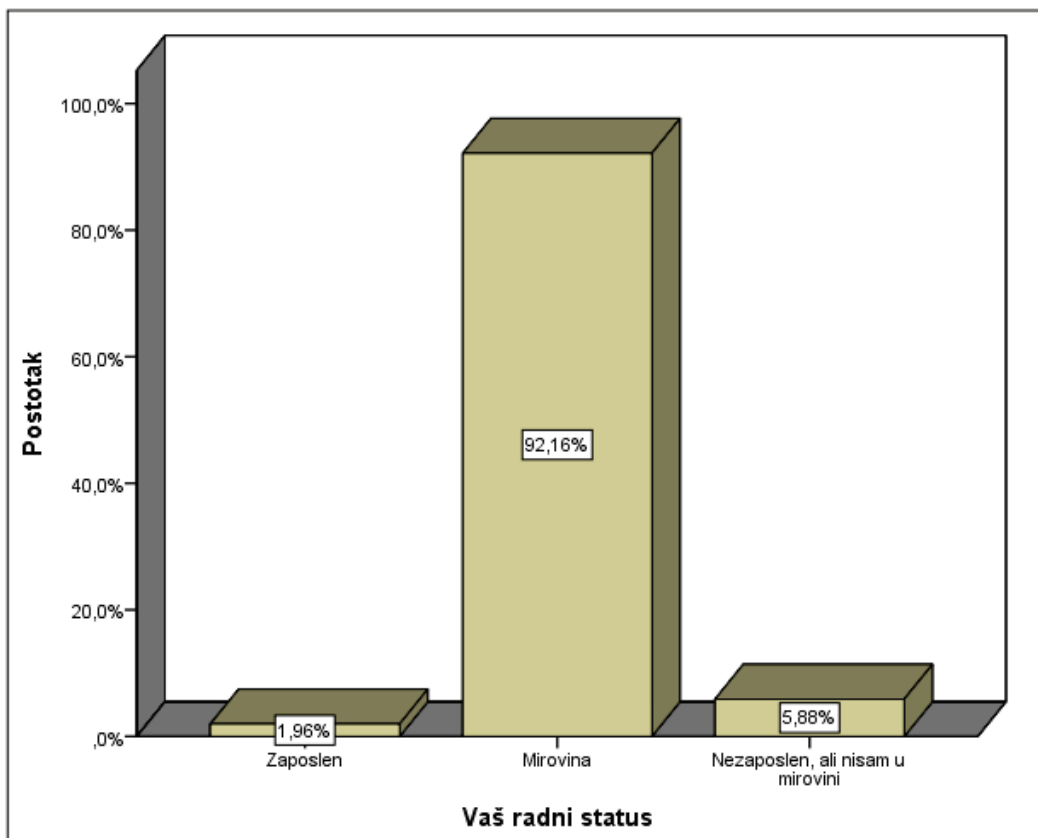
N	Valjanih	51
	Nedostaje	0
\bar{x}	74,37	
Sd	11,86	
Min	28	
Max	94	

Kad je u pitanju *dob ispitanika* može se uočiti kako prosječna dob iznosi 74,37 godina, uz prosječno odstupanje od 11,86 godina, minimalna vrijednost dobi je 28 godina dok je maksimalna dob 94 godine.

Tablica 32

		N	%
Vaš radni status	Zaposlen	1	2,0%
	Mirovina	47	92,2%
	Nezaposlen, ali nisam u mirovini	3	5,9%
	Ukupno	51	100,0%

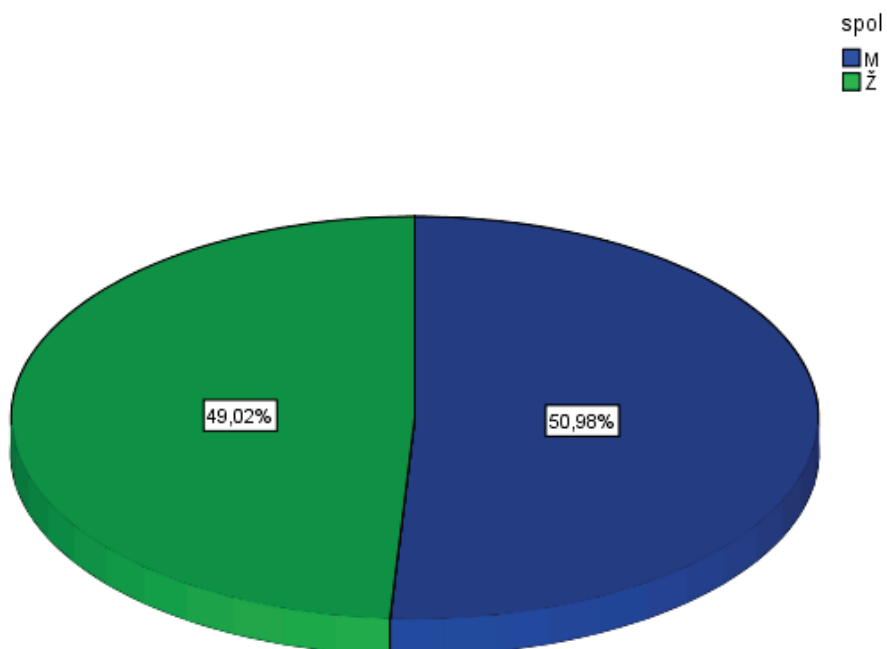
Pogledaju li se odgovori ispitanika za radni status može se uočiti kako je 2,0% ispitanika zaposleno, 92,2% je u mirovini, dok je 5,9% nezaposleno ali nije u mirovini.



Tablica 33

		N	%
spol	M	26	51,0%
	Ž	25	49,0%
	Ukupno	51	100,0%

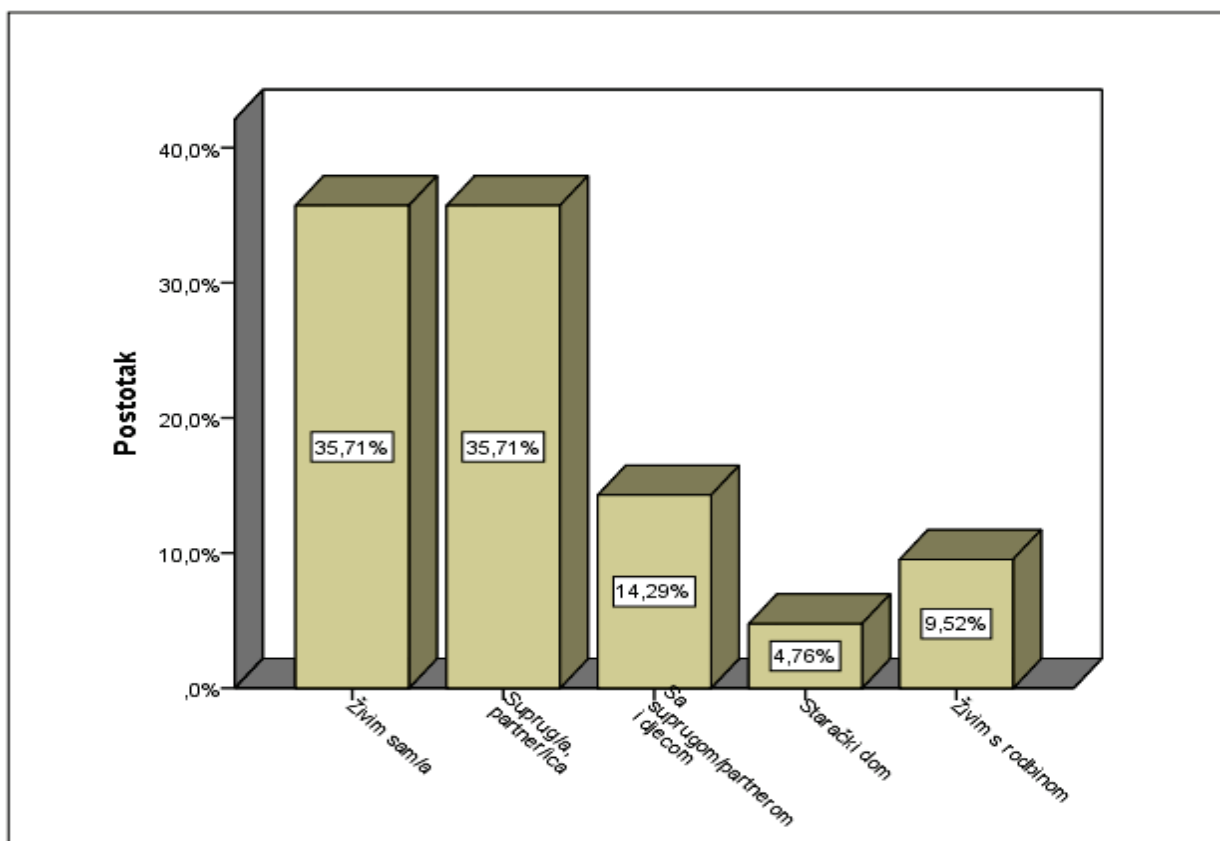
Kod spola ispitanika može se uočiti kako je 51,0% ispitanika muškog spola, dok je 49,0% ispitanika ženskog spola.



Tablica 34

		N	%
Uz vas tko još živi s vama, u vašem kućanstvu	Živim sam/a	15	35,7%
	Suprug/a, partner/ica	15	35,7%
	Sa suprugom/partnerom i djecom	6	14,3%
	Starački dom	2	4,8%
	Živim s rodbinom	4	9,5%
	Ukupno	42	100,0%

Kod pitanja *uz vas tko još živi s vama*, u vašem kućanstvu može se uočiti kako 35,7% ispitanika živi sam/a, 35,7% ispitanika navodi suprug/a, partner/ica, 14,3% navodi sa suprugom/partnerom i djecom, 4,8% navodi starački dom, dok 9,5% navodi kako živi s rodbinom.



Na tablici 35 prikazani su ostali odgovori ispitanika na pitanje tko još živi s vama, u vašem kućanstvu.

Tablica 35

		Broj
Nešto drugo, što	S djecom i unukom	1
	S kćeri	1
	S kćeri i unucima	1
	S kćeri, zetom i unukom	1
	S suprugom, djecom, snahom i unucima	1
	Samosta	2
	U kućanstvu s sinom i mamom	1
	U podstanarstvu s nećakinjom	1

5. RASPRAVA

Medicinska sestra u svome radu čini preventivne i kurativne posjete. Dio kurativnih posjeta jest zbrinjavanje kroničnih rana.

U istraživanju je sudjelovalo 51 ispitanik s kroničnim ranama, od čega je najviše bilo muškaraca (51%). Anketirani ispitanici imaju prosjek godina 74, s maksimalnom dobi 94 godine i većina su umirovljenici. Ovaj podatak ukazuje je to da se bolesnici u kasnijoj životnoj dobi češće suočavaju s kroničnim ranama.

Kronična je rana je ona koja ne zacijeli do dva tjedna od nastanka (1). Isto tako najveći broj ispitanika ima ranu u prosjeku 8 mjeseci, no velik broj ispitanika nije mogao procijeniti koliko dugo imaju ranu. Većina ispitanika ranu ima prvi put, no i velik broj ima rekurentnu ranu. Učestalost posjeta medicinske sestre ovisi o radnog nalogu osobnog liječnika, ali i o procjeni medicinske sestre koja zbrinjava bolesnika. Rijetko se bolesnicima propisuje previjanje rane svakodnevno. Učestalost prije svega ovisi o tome je li im ranu previja samo medicinska sestra ili mogu to učiniti sami, te imaju li pomoć svojih ukućana. Provedeno istraživanje ukazuje da bolesnicima većinom ranu previjaju ukućani jer oni zbog svoji fizičkih ograničenja to isto ne mogu učiniti sami (ne vide, slabe ruke, ne mogu se saginjati...).

Većina bolesnika navodi da ne koristi kompresivnu terapiju. Zadaća medicinske sestre je da bolesnika i obitelj nauči pravilnom postavljanju kompresivnih elastičnih povoja. Kompresivna terapija se provodi prema odredbi liječnika. U liječenju venskog ulcusa pomaže pravilan odabir odgovarajuće moderne obloge i pravilna upotreba odgovarajuće kompresivne terapije. Bolesnici su željni znanja o rani i njenom zbrinjavanju, a medicinska sestra je upravo ta koja bolesnika može educirati i informirati. Patronažne medicinske sestre se u zbrinjavanju bolesnika suočavaju s različitim sestrinskim dijagnozama iz procesa zdravstvene njege kao što su: bol, kronična bol, promijenjena koža, poremećaji obrasca spavanja, slaba pokretljivost, visok rizik za nastanak infekcije i ozljeda te pomanjkanje znanja.

Istraživanjem se nastojalo utvrditi imaju li bolesnici sposobnosti i mogućnosti samostalno zbrinjavati ranu ili nekome drugome vjeruju.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira opunomoćenje kao proces u kojemu osobe dobiju veći nadzor nad odlukama i intervencijama koje utječu na njihovo zdravlje. Stoga je opunomoćenje onda kada bolesnici razumiju svoju ulogu u liječenju, educiraju se i informiraju, što provodi zdravstveni djelatnik (8). Istraživanjem se dobio podatak da bolesnici ne previjaju

sami svoje rane, nego to čine medicinska sestra i njihovi ukućani. Na sposobnosti previjanja rane utječe i količina znanja i vještina koje imaju bolesnici. Bolesnici najveći dio informacija dobiju od medicinske sestre. Važno je da se uputa i smjernica pridržavaju i prate novitete. Medicinska sestra mora bolesnika poticati, educirati, savjetovati, no ponekad to nije dovoljno jer što su bolesnici stariji i socio –ekonomski slabi, tada za sudjelovanje nemaju neki izraženiji interes. Većina bolesnika ima povjerenja u medicinsku sestru, kada se radi o zbrinjavanju rana. Ovaj podatak govori da svoj rad medicinske sestre obavljaju kvalitetno. Medicinska sestra se prilikom izvođenja svojeg rada suočava sa različitim preprekama. Te prepreke najčešće uključuju nedostatak znanja i iskustva, pomanjkanje znanja od strane bolesnika i obitelji te prepreke u obavljanju kvalitetnog rada (nedostatak vremena, manjak materijala...). No unatoč preprekama istraživanje pokazuje da bolesnici najviše vjeruju medicinskim sestrama, potom obitelji te da su zadovoljni radom.

Istraživanjem se dolazi do zaključka da bolesnici nisu zainteresirani i u mogućnosti samostalno zbrinjavati rane i da u zbrinjavanju kronične rane najviše povjerenja pridaju medicinskoj sestri.

6. ZAKLJUČAK

Kronične rane predstavljaju problem s kojim se najčešće suočavaju osobe starije životne dobi te je cijeljenje dugotrajno i utječe na kvalitetu života.

Uz dugotrajno cijeljenje bolesnici s kroničnom ranom se suočavaju i sa boli. Nakon otpusta iz bolnice suočavaju se s drugačijim uvjetima, u kući, te su ovisni o pomoći medicinske sestre i obitelji.

Istraživanjem se utvrdilo da bolesnici svoje rane ne previjaju sami. Bolesnik bi prije svega trebao razumjeti zbrinjavanje kronične rane stoga je potrebno provesti edukaciju i steći vještine. Edukaciju provodi medicinska sestra. Medicinska sestra educira bolesnika o odabiru odgovarajuće obloge, prehrani, higijeni i kretanju. Iz prikupljenih podataka vidljivo je da su bolesnici starije životne dobi i ovisni o pomoći obitelji i drugih. Često bolesnici žive sami i na pomoć obitelji i drugih se ne mogu u potpunosti pouzdati. Tu nastupa medicinska sestra koja informira i educira bolesnika o zbrinjavanju rane, pruža mu potporu i umanjuje strah. Strah se odnosi prije svega na činjenicu da bolesnici smatraju da će ranu tretirati nepravilno i da će pojačati bol. Medicinska sestra mora djelovati zdravstveno – odgojno, što znači da bolesnik mora biti educiran o kroničnoj rani, kako bi se spriječile komplikacije, da što dulje bude u kućnim okruženju i da je samostalan.

Bolesnike starije životne dobi potrebno je motivirati i pružati im informacije o zbrinjavanju rane kako bi naposljetku bili zainteresirani za samostalno zbrinjavanje rane.

7. SAŽETAK

Teorijsko ishodište: Patronažne medicinske sestre se u svojem radu često susreću s kroničnim ranama. Kronična rana je rana koja ne zacijeli do dva tjedna.

Cilj: Cilj završnog rada je predstaviti kronične rane i posebnosti njihova zbrinjavanja na terenu od strane patronažne medicinske sestre te istraživanjem ustanoviti mogućnosti bolesnika koje se odnose na zbrinjavanje rane i kome vjeruju u zbrinjavanju rane.

Istraživačka metodologija: Upotrebljavana je deskriptivna metoda rada, a kao instrument istraživanja upotrebljavao se anketni upitnik koji se sastoji od 32 pitanja. U istraživanju je sudjelovao 51 bolesnik s kroničnim ranama.

Rezultati: Rezultati pokazuju da su mogućnosti bolesnika u zbrinjavanju rane male, stoga je zainteresiranost bolesnika za zbrinjavanje rane vrlo mala. Većina bolesnika u zbrinjavanju rana vjeruje medicinskoj sestri.

Zaključak: Potpune mogućnosti bolesnika za zbrinjavanje rane bez pomoći medicinske sestre nisu moguće, jer su bolesnici s kroničnom ranom stariji i slabiji. Stoga zbrinjavanje rane često prepuštaju medicinskoj sestri i s time su zadovoljni.

Ključne riječi: patronažna zdravstvena njega, bolesnik, medicinska sestra, cijeljenje rane

8. SUMMARY

Theoretical framework: Community nursing often face chronic wounds in their work. A chronic wound differs from a regular one in longer healing up to two weeks.

Methodology: The purpose of the diploma work is to present chronic wounds and their specialties regarding their care on the field as a community nursing, to determine with research patient's empowerment regarding their wound care and whom they trust with care of the wound.

Results: We used descriptive method and the survey questionnaire. The survey contained 32 questions, the study involved 51 patients with chronic wounds.

Discussion: The results showed that the empowerment of patients with wound care is very small, therefore, the interest in supplying the wound is also small. However, results have been shown in terms of trust in care. Most patients trust the most to community nursing.

Conclusion: Full empowerment of patients with a wound without the help of community nursing is not possible, as patients with chronic wounds are increasingly elder and weak. For that reason, patients accept their help and are satisfied with their work.

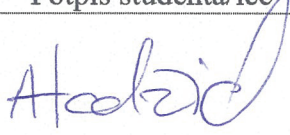
Keywords: community nursing, patient, nurse, wound healing

9. LITERATURA

1. Chamanga, E., Christie, J. & McKeown, E., 2014. Community nurses' experiences of treating patients with leg ulcers. *Journal of Community Nursing*, 28(6), pp. 27-34.
2. Edwards, H. E. et al., 2009. A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), pp. 1541-1549.
3. Pieper, B. et al., 2007. Discharge knowledge and concerns of patients going home with a wound. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(3), pp. 245-253.
4. VanDenKerkhof, E. G. et al., 2013. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. *BMC Nursing*, 12(3), pp. 1-9.
5. Vera M. Wound Source. Wound Bed Preparation and Beyond. Dostupno na:
<https://www.woundsource.com/blog/wound-bed-preparation-and-beyond>
Pristupljeno: 29.11.2018.
6. Price, P. E. et al., 2008. Dressing-related pain in patients with chronic wounds: an international patient perspective. *International Wound Journal*, 5(2), pp. 159–171.
7. van Hecke, A., Maria, G. & Defloor, T., 2009. A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), pp. 337-349.
8. World Health Organization, 2009. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge Clean care is safer care. Geneva: World Health Organization.
9. Prlić N. Zdravstvena njega: Udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola. XII. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
10. Hančević J. i suradnici. Dekubitus: etiologija, profilaksa i liječenje. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
11. Šitum M., Huljev D. Atipične rane. Zagreb: Naknada slap; 2013.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>26.02.2019.</u>	ALMA HOĐIĆ	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

ALMA HODŽIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 26.02.2019.

Alma Hodžić

potpis studenta/ice