

Specifičnosti zbrinjavanja dekubitusa u kući bolesnika

Dajić, Sara

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:144:928786>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**SPECIFIČNOSTI ZBRINJAVANJA DEKUBITUSA U
KUĆI**

Završni rad br.

Sara Dajić

Bjelovar, siječanj 2019.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Dajić Sara**

Datum: 05.03.2019.

Matični broj: 001423

JMBAG: 0314013315

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI**

Naslov rada (tema): **Specifičnosti zbrinjavanja dekubitusa u kući bolesnika**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Mirna Žulec, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor**
3. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 07/SES/2019

Zdravstvena njega u kući uključuje sve postupke opće i specijalne njege bolesnika koje je medicinska sestra ovlaštena provoditi samostalno, a po preporuci izabranog liječnika. Liječenje dekubitusa je vrlo složen i dugotrajan proces koji zahtjeva multidisciplinarni pristup. Posebno važnu ulogu u liječenju oboljelih od dekubitusa ima medicinska sestra koja bolesniku pruža svu potrebnu njegu i ujedno provodi sve mjere prevencije. U radu je potrebno opisati specifičnosti zbrinjavanja dekubitusa u kući bolesnika.

Zadatak uručen: 05.03.2019.

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem se svim predavačima Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom znanju tijekom proteklih godina studiranja, također iskazujem zahvalu mentorici mag.med.techn. Goranki Rafaj na pravom usmjeravanju tijekom izrade ovog rada.

Ponajviše zahvaljujem svojoj užoj obitelji koja mi je nepresušan izvor potpore i motivacije.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA.....	2
3. MATERIJALI I METODE.....	3
4. DEKUBITUS.....	4
4.1. Klasifikacija dekubitusa.....	6
4.2. Procjena rizika i rizični čimbenici.....	7
4.2.1. Procjena stanja bolesnika i kože.....	10
4.3. Zbrinjavanje dekubitusa.....	10
4.3.1. Debridman.....	12
4.3.2. Terapija negativnim tlakom.....	13
4.3.3. Kontrola boli.....	14
4.3.4. Adekvatna prehrana.....	14
5. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI.....	15
6. SPECIFIČNOST ZBRINJAVANJA DEKUBITUSA U KUĆI.....	20
6.1. Lokalno zbrinjavanje dekubitusa.....	20
6.1.1. Toaleta i previjanje dekubitusa.....	21
6.1.2. Oblozi.....	23
6.2. Dokumentiranje provedenih postupaka.....	25
6.3. Edukacija pacijenata i obitelji.....	25
7. RASPRAVA.....	27
8. ZAKLJUČAK.....	29
9. LITERATURA.....	30
10. OZNAKE I KRATICE.....	32
11. SAŽETAK.....	33
12. SUMMARY.....	34

1. 1. UVOD

Dekubitus ili tlačni vrijed je česta pojava kronične rane koja uzrokuje znatno veću stopu smrtnosti nego u pacijenata kod kojih nije dijagnosticiran taj oblik kronične rane. Njegova je pojava odavno poznata i nerijetko povezana s gerijatrijskim pacijentima. Tijekom povijesti je bilo mnogo pokušaja liječenja dekubitusa kao kronične rane, no rezultati su bili poražavajući. Zahvaljujući napretku znanosti, proučavanju fizioloških i patofizioloških procesa te otkriću različitih lijekova, posljednjih se desetaka godina situacija popravlja tako da danas možemo registrirati 63% izliječenih pacijenata (1). Unatoč tome, dekubitus i dalje predstavlja veliki zdravstveno-socijalni problem. Iako je pojava dekubitusa karakteristična za starije osobe koje su nepokretne ili teže pokretne, danas se pojavljuje i u dječjoj i srednjoj dobi (kod operacija srca ili kuka kada bolesnik leži duže od 2sata na operacijskom stolu). Kod hospitaliziranih bolesnika, incidencija pojavnosti dekubitusa u bolesnika u zdravstvenim ustanovama iznosi 83 % dok u kućnim njegama oko 5%. Metode liječenja su, s obzirom na tehnološki napredak, brojne kao i preventivne mjere, ali i skupe i dugotrajne pa je ipak u tom omjeru jeftinije provođenje preventivnih mjera. Čak 4% ukupnih troškova za liječenje u Europi odlazi na liječenje dekubitusa(2). Učestalost pojavnosti dekubitusa kod mlađih bolesnika jest u muškaraca i to u slučaju spinalnih ozljeda, a kod starijih bolesnika učestalija je pojava u žena zbog duljeg životnog vijeka. Najčešće se pojavljuje kod starijih bolesnika (2/3 dekubitusa u osoba preko 70 godina) neovisno da li su hospitalizirani u bolnici ili su u kućnoj njezi (3). Jedan od glavnih uzroka nastanka dekubitusa je pritisak na podlogu, uz komorbiditet i nepokretnost, a nastaje na dijelovima tijela koji tlače na podlogu, a na kojima se nalaze koštane izbočine. Dekubitus se pojavljuje na području sakruma u 46% slučajeva, na području glutealne i ishijalne regija u 26% slučajeva te na području donjih ekstremiteta u 15% slučajeva (maleolarna, patelarna, pretibijalna strana i peta) dok na ostalim lokalizacijama u 15% slučajeva (nos, okcipitalno područje, brada, leđa, prsni koš, podlaktica, laktovi). Na tijelu ne postoji imuno područje za razvoj dekubitusa, ali se razvija najčešće na koštanim izbočinama što znači da se prema položaju ležanja može pretpostaviti moguć razvoj dekubitusa. Upravo na temelju navedenih osnovnih smjernica od primarne je važnosti svakodnevna procjena i prevencija (4).

Liječenju i prevenciji dekubitusa treba pristupiti multidisciplinarno, što nije uvijek moguće u domovima i u kućnoj njezi, ali u bolnicama to je moguće i treba biti obavezno. Liječenje i prevencija dekubitusa podrazumijeva educirano medicinsko osoblje zbog pravilnog prepoznavanja i djelovanja (5).

2. CILJ RADA

Cilj rada je opisati specifičnosti zbrinjavanja dekubitusa u kućnim uvjetima. S obzirom da medicinska sestra posjećuje pacijenta u njegovom vlastitom domu, uvjeti zbrinjavanja se mijenjaju te je od presudne važnosti sposobnost medicinske sestre da se prilagodi.

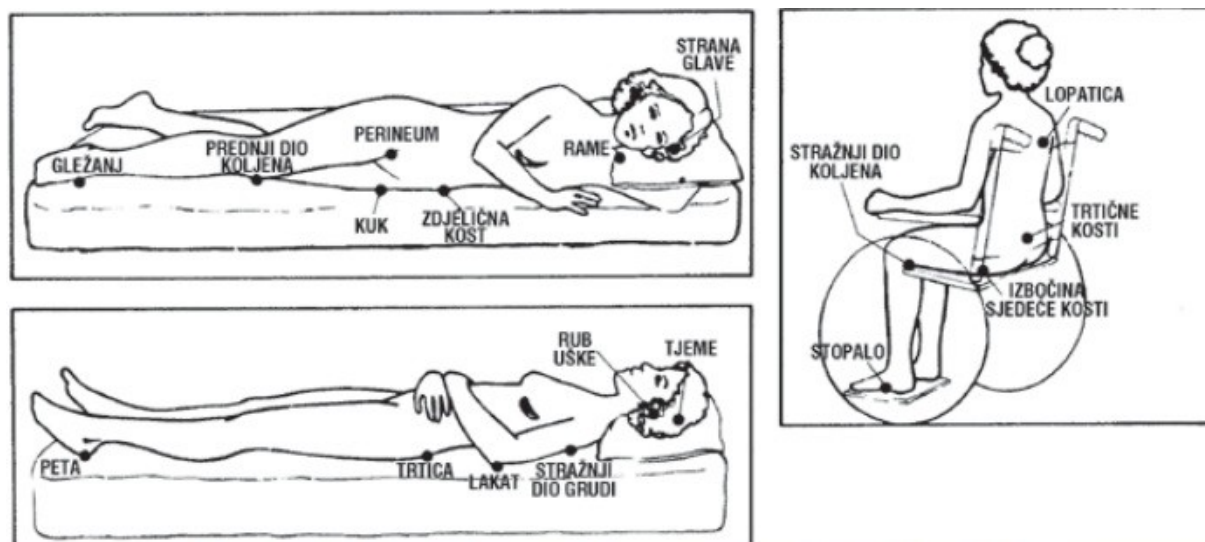
3. MATERIJALI I METODE

Rad pripada kategoriji preglednog rada.

Za pisanje rada korištena je znanstveno – stručna literatura temeljem koje se interpretiraju već poznate znanstvene činjenice i uspostavlja veza između znanstvenih činjenica i mišljenja i iskustvenih doživljaja.

4. DEKUBITUS

Dekubitus ili dekubitalni ulkus ili tlačni vrijed je lokalizirana ozljeda kože i / ili okolnog tkiva, obično iznad koštanih izbočina. Mjesta najčešće pojavnosti dekubitusa jesu: glutealna i presakralna regija, područje kuka iznad velikog trohantera, koljeno i peta (slika 4.1.).



Slika 4.1. Najčešća mjesta javljana dekubitusa na tijelu

Izvor: Narodni zdravstveni list, br. 652-653, svibanj-lipanj, 2014.

Rezultat je produženog pritiska ili pritiska u kombinaciji sa smicanjem, trenjem i vlagom na način da prekida opskrbu kože krvlju, a posljedično uzrokuje odumiranje kože i drugog tkiva (6). Uzroci oštećenja tkiva mogu biti različiti, od okomitog pritiska na tijelo, različitih smicanja i klizanja dovlažnosti kože. Pritisak je primarni faktor koji doprinosi formaciji rane. Vremensko trajanje neprekidnog pritiska na kožu je jednako važno kao i stupanj pritiska. Neprekidno oslobađanje pritiska prevenira oštećenje i odumiranje tkiva. Trenje nastaje kada se dvije površine međusobno dodiruju opirući se kretanju, a uzrokuje oštećenje površinskih slojeva kože. Jedan od uzročnika nastajanja dekubitusa je i smicanje generirano pokretima kosti i supkutanog tkiva okolne kože. Gravitacija djeluje tako da vuče tijelo dolje, a to je prevenirano zbog trenja. Uzajamnim djelovanjem gravitacije i trenja pospješuje se smicanje tijela. Upravo je smicanje odgovorna za mnoga oštećenja vezana za ozljede uzrokovane pritiskom (7). „Oštećenje može nastupiti vrlo brzo, čak nakon 12 sati od pritiska, a da ne bude primjetno danima dok prekid kože ne bude vidljiv“ (7). Vlažne površine predisponiraju stvaranje rane na dva načina: prvo, vlaga povećava učinke pritiska, trenja i smicanja na kožu smanjenjem njegove otpornosti na te sile i drugo, uzrokovanjem maceracije kože time povećavajući učestalost ulkusa do 5 puta. Uvjeti koji vode do prekomjerne vlage mogu nastati zbog znojenja, inkontinencije, ili curenja iz mjesta rane (7).

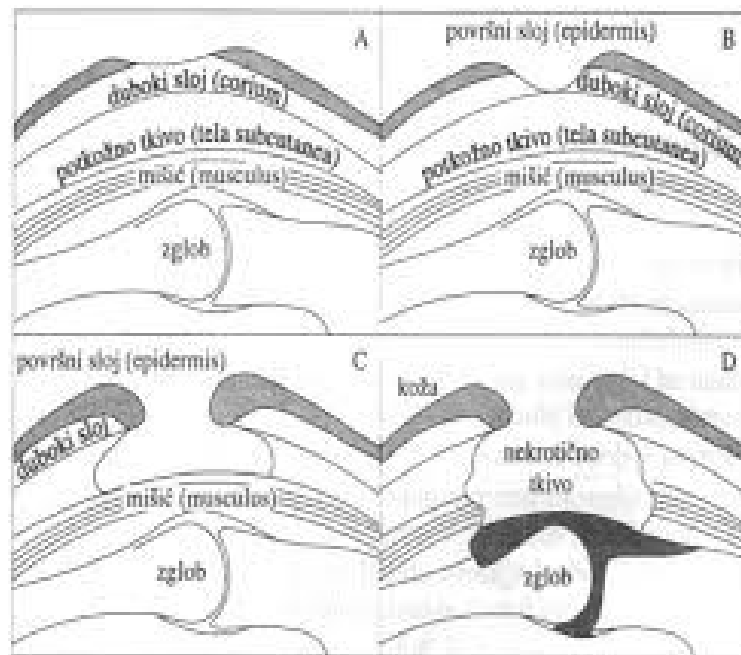
Napredovanje razvoja dekubitusa je dinamičan proces manifestiran pojedinačnim fazama, a svaka faza je karakterizirana svojim fiziološkim i anatomskim osobitostima i mikrobiološkim statusom. Otvorena lezija bez zaštitne barijere postaje odmah kontaminirana, i kratko nakon toga, kolonizirana mikroflorom domaćina i mikroba iz okoline. U odsustvu preventivnih mjera,

rana postaje kritično kolonizirana i inficirana. Karakteristično za dekubitus je postojanje kolonizacije pa se infekcija razvija ovisno o različitim faktorima u 5 - 80% slučajeva (2). Sposobnost mikroba da uzrokuju infekciju ovisi o različitim faktorima, a uključuje patogene i domaćina. Broj i količinu virulentnih faktora, mikroba određuje koeficijent virulentnosti, koji je odgovoran za prevladavanje imuno sistema domaćina i razvoja infekcije. U razvoju infekcije dekubitusa prevladavaju dva bitna mikrobna čimbenika: prisutnost adhezije i povezanost s biofilmom. Dakle, infekcija dekubitusa kao kronična rana karakterizirana je polimikrobnom i heterogenom populacijom mikroba, dominacijom fenotipa biofilma kao primarnim čimbenikom virulencije prisutnim u 90% slučajeva, fenotipskom hipervarijabilnošću vrsta te otpornošću ili tolerancijom etioloških agenasa, na sve vrste biocida (8). Najznačajniji faktor virulencije je biofilm. Nastajanje biofilma odvija se u nekoliko faza, a brzina se mjeri u satima. Mikroorganizmi u biofilmu zaštićeni su od djelovanja imunološkog sustava domaćina, a također su tolerantni ili otporni na antibiotike, antiseptike i stres. Bakterije koje uzrokuju infekciju dekubitusa okarakterizirane su kao oportunističke, ali i primarno patogene. Dominacija i kombinacija vrsta ovise o trajanju, lokalizaciji i stupnju dekubitusa. Dominantni etiološki agensi su *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa* i *Peptostreptococcus spp.* Danas su dominantni višestruko rezistentni sojevi, kao što je *MRSA*, *Acinetobacter spp.* i *Pseudomonas spp.* (9). Kronična rana, kao što je dekubitus, idealna je za razvoj infekcije, osobito ako se ne primjenjuju ciljane preventivne mjere. Dijagnoza infekcije je složena i temelji se na kombinaciji primarnih i sekundarnih kliničkih simptoma, tkiva u rani, statusa rane, markera upale i rezultata mikrobiološkog ispitivanja ciljanih uzoraka - biopsija, koje su zlatni standard. U postavljanju dijagnoze infekcije, ključno je razlikovati kritičnu kolonizaciju od infekcije dubokog tkiva, koja se temelji na kliničkim kriterijima. Temeljno poznavanje epidemiologije dekubitusa i praćenje komplikacija kao što su infekcije čine osnovu za razumijevanje kronične rane, napore za poboljšanje potrebne skrbi, prevenciju razvoja i primjenu kombinacije strategija liječenja (10).

4.1. Klasifikacija dekubitusa

Postoji velik broj klasifikacija dekubitusa, no najčešće se koristi klasifikacija koju je preporučio *NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel)*, a koja se koristi od 2007.godine (11). Prema toj klasifikaciji dekubitus se klasificira u 6 stupnjeva s tim da su posljednja dva stupnja:

neklasificirani stupanj koji označava nepoznatu dubinu i suspektna lezija dubokih tkiva kao stupanj koji se procjenjuje na temelju izgleda kože, a koji upućuje na moguća dublja oštećenja (slika 4.1.1.).



Slika 4.1.1 Klasifikacija dekubitusa u 4 stupnja

Izvor: Narodni zdravstveni list, br. 652-653, svibanj-lipanj, 2014

Prvi stupanj se naziva još i *non-blancheerythema*. Koža je intaktna, karakteriziran je povećanom lokalnom temperaturom kože, pojavom boli ili svrbeža na mjestu nastanka patoloških promjena. Posebna pažnja je usmjerena na temperaturu kože koju utvrđujemo palpiranjem i uspoređivanjem sa suprotnom stranom, a ako se uoči crvenilo onda je potrebno pritisnuti prstom kožu prilikom čega bi se trebalo pojaviti bljedilo koje nestaje nakon nekoliko sekundi, u vidu normalne reakcije. Ukoliko crvenilo ostaje prilikom pritiska na kožu onda je riječ o ozbiljnom poremećaju pa su je potrebno hitno preventivno postupanje (12).

Drugi stupanj je karakteriziran stanjenjem svih slojeva kože, a pojava rane obuhvaća sve površinske slojeve. Različitom kliničkom slikom pojavljuju se abrazije, mjehuri ili rane plitkog karaktera. Promjene drugog stadija zahvaćaju dublje slojeve muskulature i mišićnih ovojnica. Pojava drugog stadija je dokaz nedovoljne skrbi za bolesnika, također dokazuje da je previđen prvi stadij i u prevenciji i u liječenju (13).

Treći stupanj zahvaća sve slojeve kože s nekrozom supkutanog tkiva, česta je pojava infekcija. Rana je dubokog kratera sa ili bez subminiranih rubova. Taj stupanj traje vrlo kratko te klinička slika vrlo brzo napreduje i zato je potrebno što prije poduzeti mjere cijeljenja rane. Ovaj stupanj zahtjeva hospitalizaciju (14).

U četvrtom stupnju su zahvaćeni svi slojevi tkiva, potpun je gubitak kože i potkožnog tkiva, zahvaćeni su mišići sve do tetiva, zglobova i kostiju. Prisutni su manji otvori na koži ispod kojih se nalazi opsežan destruktivan proces. U ovom stupnju su česte infekcije (15).

4.2. Procjena rizika i rizični čimbenici

Bilo tko s ograničenim mobilitetom, tko nije u mogućnosti promijeniti položaj dok sjedi ili leži ima rizik razvoja dekubitusa. Svakodnevna praksa je pokazala da je bitan moment predvidjeti mogućnost nastanka dekubitusa kako bi se poduzele pravovremene mjere prevencije pa se zato koriste skale za procjenu rizika. Postoji više oblika skala te je važno da se donese odluka o korištenju određene skale na razini cijele države. U najčešćoj upotrebi su skale po Nortonu i Bradenu (tablica 4.2.1.). Zajedničke točke svih skala su: stanje tijela uključujući i prehranu, psihičko stanje, mobilnost i aktivnost, stanje kože, osjećaj boli. Svim skalama se dodatno prilažu rizični faktori poput dijabetesa, smetnje prokrvljenosti, kirurški zahvati duži od 3 sata, nužnost uzimanja lijekova i slično (16). Pojedina opažanja se boduju po točkama i općenito je karakteristično da ako je zbroj točaka manji da je vjerojatnost nastanka dekubitusa veća.

Braden skala sastoji se od procjene 6 parametara:

- senzorna percepcija-sposobnost osobe da izvijesti o nelagodi uslijed pritiska na tvrdu podlogu
- vlažnost-stupanj u kojem je koža izložena vlazi
- aktivnost-stupanj fizičke aktivnosti
- pokretljivost-sposobnost osobe da mijenja i kontrolira položaj tijela
- prehrana- uobičajen unos hrane i tekućine
- trenje i razvlačenje

Raspon bodova kreće se od 6 do 23, pri tome manji broj bodova označava veći rizik za nastanak dekubitusa:

- 19-23 - nema rizika
- 15 – 18 - prisutan rizik
- 13 – 14 - umjeren rizik
- 10 – 12 - visok rizik
- 9 i manje vrlo visok rizik

Tablica 4.2.1. Braden skala za procjenu dekubitusa

1. SENZORNA PERCEPCIJA			
1.	2.	3.	4.

KOMPLETNO OGRANIČENA	VRLO OGRANIČENA	LAGANO OGRANIČENA	BEZ OŠTEĆENJA
Ne reagira na bolne podražaje uslijed poremećaja stanja svijesti ili je ograničena sposobnost osjeta boli na većem dijelu tijela.	Reagira sam na bolne podražaje. Bol iskazuje jaukanjem i nemirom. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u većem dijelu tijela.	Reagira na verbalne podražaje, ali ne može uvijek iskazati nelagodu ili potrebu da ga se okrene. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u jednom ili dva ekstremiteta.	Reagira na verbalne podražaje. Nisu prisutna senzorna oštećenja, može iskazati bol i nelagodu.
2. VLAŽNOST			
1. KOŽA STALNO VLAŽNA	2. KOŽA VRLO VLAŽNA	3. KOŽA POVREMENO VLAŽNA	4. KOŽA JE RIJETKO VLAŽNA
Koža je gotovo stalno vlažna (znoj, urin). Vlažnost se zamjećuje pri svakom okretanju pacijenta.	Koža je često, ali ne uvijek vlažna. Posteljinu je potrebno promijeniti barem jednom tijekom smjene.	Koža je povremeno vlažna. Posteljinu je potrebno dodatno promijeniti jednom tijekom dana.	Koža je obično suha, posteljina se rutinski mijenja.
3. AKTIVNOST			
1. U POSTELJI	2. U STOLICI	3. POVREMENO ŠEĆE	4. ČESTO ŠEĆE
Pacijent je stalno u postelji.	Sposobnost hodanja je vrlo ograničena ili ne može hodati. Potrebna je pomoć za premještanje na stolicu ili u kolica.	Povremeno šeće tijekom dana, ali na vrlo kratkim udaljenostima sa ili bez pomoći. Proviđi veći dio smjene u postelji ili stolici.	Barem dva puta tijekom smjene šeće izvan sobe; te po sobi barem jednom svakih 2 sata tijekom dana
4. POKRETLJIVOST			
1. POTPUNO NEPOKRETAN	2. VRLO OGRANIČENA	3. LAGANO OGRANIČENA	4. BEZ OGRANIČENJA
Pacijent ne mijenja samostalno položaj tijela niti ekstremiteta nimalo (bez pomoći).	Povremeno učini male promjene položaja tijela ili ekstremiteta, ali ne može samostalno učiniti značajnije promjene položaja ili učestalo mijenjati položaj tijela.	Pravi učestalo male promjene dijelova tijela i/ili ekstremiteta samostalno.	Pravi velike i česte promjene položaja samostalno.
5. PREHRANA			
1. VRLO SLABA	2. VJEROJATNO NEADEKVATNA	3. ADEKVATNA	4. ODLIČNA

Nikada ne pojede cijeli obrok. Rijetko pojede više od pola obroka. Jede dva ili manje obroka proteina. Slab unos tekućine. Ne uzima tekuće dijetne dodatke, na nihilu je, bistra tekuća dijeta ili infuzija više od 5 dana.	Rijetko pojede cijeli obrok, obično pojede pola ponuđenog obroka. Dnevno unese tri obroka proteina. Povremeno uzima dijetne suplemente ili prima manje od potrebne tekuće dijete ili hrane putem NG sonde.	Jede više od polovine obroka. Dnevno unosi četiri jedinice proteina. Povremeno odbija obroke, ali uzima suplemente kada su ponuđeni. Hrani se pute NG sonde ili TPP, što vjerojatno zadovoljava većinu prehrambenih potreba.	Pojede gotovo većinu svakog obroka. Nikada ne odbija obrok. Unosi četiri i više jedinica obroka proteina dnevno. Povremeno jede između obroka. Nisu potrebni suplementi.
6. TRENJE I RAZVLAČENJE			
1. PRISUTAN PROBLEM	2. POTENCIJALAN PROBLEM	3 NEMA PROBLEMA	
Zahtjeva umjerenu do veliku pomoć pri kretanju. Kompletno dizanje bez klizanje po plahtama je nemoguće. Često isklizne u postelji ili stolici. Zahtjeva česte promjene položaja s maksimalnom pomoći. Spastičnost, kontrakture ili agitiranost dovode gotovo uvijek do konstantnog trenja.	Malaksavo pri kretanju ili zahtjeva minimalnu pomoć. Tijekom kretanja koža vjerojatno klizi po plahtama, stolici i sl. Održava relativno dobar položaj u stolici ili postelji većinu vremena, ali povremeno isklizi.	U postelji ili stolici. Kreće se samostalno i ima dovoljno mišićne snage za ustajanje. Održava dobar položaj u postelji ili na stolici.	

Izvor: Mrzljak V. Zdravstvena njega u kući. Zagreb: Udruga medicinskih sestara u kući; 2016.

4.2.1. Procjena stanja bolesnika i kože

Prvi korak prevenciji, liječenju i ikakvoj intervenciji medicinske sestre jest prava identifikacija bolesnika koji pripada rizičnoj skupini nastanka dekubitusa. Za procjenu rizika nastanka dekubitusa spomenuli smo navedene ljestvice, a kod pristupa samom pacijentu neophodna je procjena njegovog stanja koja se također treba zabilježiti i dokumentirati. U navedenim koracima u prvom planu nam je procjena kao jedan od uvjeta pravilnom pristupu. U procjeni stanja bolesnika posebnu pažnju obraćamo na: mobilnost, sile trenja i smicanja i to kod ležećih

pacijenata (područje trtice i pete), vlažnost kože, smanjenu pokretljivost, smanjena osjetljivost, problemi cirkulacije te mentalni status i uhranjenost pacijenta (17).

Provjera kože treba uključivati procjenu: je li koža slobodna od vlage, postoje li napukline, postoje li edemi, je li toplina povećana, je li koža tvrda ili mekana te postoje li ekcemi ili osip kože. Nužni su redoviti pregledi kože kako bi se mogli uočiti rani znaci dekubitusa. Kožu je potrebno održavati suhom i čistom, mekom i elastičnom pomoću krema za hidrataciju, proizvodi koji se koriste za njegu kože moraju biti bez mirisa i alergijskih supstanci, maceracije kože je potrebno zaštititi pomoću zaštitnih krema. Vлага i povećana temperatura kože nepovoljno djeluju jer ju čine osjetljivijom na pritisak i smicanje, a prilikom pranja kožu nije dozvoljeno trljati jer trljanje može uzrokovati oštećenje tkiva osobito kod starijih pacijenata.

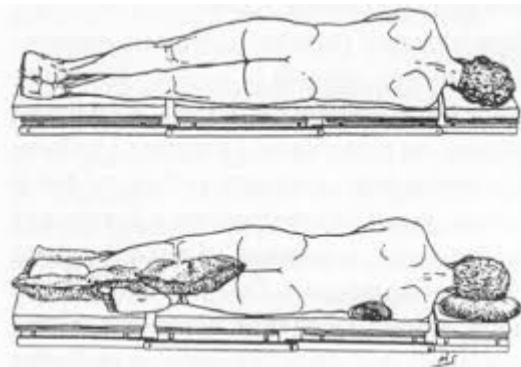
4.3.Zbrinjavanje dekubitusa

Prevenција ima primarnu važnost zato što provođenjem preventivnih mjera smanjujemo mortalitet i morbiditet pacijenata te je znatno jeftinije od liječenja. Prvenstveno preventivne mjere znače individualnu procjenu svakog pacijenta ponaosob, kontinuiranu edukaciju medicinskog osoblja i u konačnici dokumentiranje svih postupaka kojima medicinsko osoblje intervenira u tom pogledu. Prevenција ne znači samo zadaću medicinskih sestara nego i liječnika koji treba biti upućen u situaciju, koji treba kontrolirati i odobriti provedbu određenih intervencija i time snositi odgovornost. Zbrinjavanje dekubitusa uključuje smanjenje pritiska na zahvaćenu kožu, njegu rane, kontrolu boli, sprječavanje infekcije i održavanje adekvatne prehrane. Rješavanje brojnih područja skrbi specifično je ovdje riječ o području kroničnih rana, odnosno dekubitusa, zahtjeva multidisciplinarni pristup. Članove tima takvog oblika skrbi uključuje: liječnika primarne zdravstvene zaštite koji nadzire plan liječenja, liječnik ili specijalizirana medicinska sestra za njegu rana, medicinske sestre i asistenti koji pružaju i njegu i obrazovanje za upravljanje ranama, socijalni radnik koji pomaže pacijentu i njegovoj obitelji u pristupu resursima i koji se bavi emocionalnim problemima vezanim za dugoročni oporavak, fizioterapeut koji pomaže u poboljšanju mobilnosti, radni terapeut koji pomaže u osiguravanju odgovarajućih površina za sjedenje, dijetetičar koji prati prehrabene potrebe pacijenta i preporučuje adekvatan način prehrane, liječnik koji se specijalizirao za stanje kože- dermatolog te neurokirurg, ortoped ili plastični kirurg (18).

Druge intervencije u zbrinjavanju uključuju primjena lijekova za ublažavanje boli (nesterodini protuupalni lijekovi kao što je ibuprofen; korisni su prije ili nakon repositioniranja i njege rana),

lijekovi protiv infekcija (zaražene rane koje ne reagiraju na druge intervencije mogu se liječiti oralnim ili topikalnim antibioticima), zdrava prehrana (dobra prehrana i adekvatna hidracija osiguravaju dobro cijeljenje rane) i terapija negativnim tlakom (metoda koja koristi uređaj za čišćenje rane usisavanjem).

Jedna od najznačajnijih mjera prevencije i zbrinjavanja odnosi se na promjenu položaja pacijenata, osobito nepokretnih ležećih pacijenata. U pravilu se primjenjuje svaka dva sata, i danju i noću i to okretanjem za 30 stupnjeva lijevo ili desno od ležećeg položaja. Prilikom okretanja važno je postaviti podloške između koljena, maleolarnog područja i peta. Ova intervencija je važna zbog smanjenja i otklanjanja pritiska tijela na podlogu. Govoreći o okretanju pacijenta i mijenjanju položajavažno je i korištenje dodatnih pomagala kojima se podupire površina na kojoj pacijent leži. Naime, intervencija okretanja pacijenta preventivno djeluje smanjenjem i otklanjanjem pritiska na podlogu, a da bi to imalo djelotvornosti potrebno je pripaziti da plahta bude dobro zategnuta, da se u postelji ne nalaze sitni predmeti koji također mogu uzrokovati iritaciju kože uslijed pritiska te da se prilikom promjene položaja pacijenta koriste podlošci koji smanjuju trenje i pritisak između koljena i peta (Slika 4.3.1.). Što se tiče bolničkog kreveta, svojom građom ne pridonosi smanjenju pritiska pa bi najbolje bila upotreba antidekubitalnih madraca, kojih na tržištu postoji nekoliko vrsta, različite građe i svojstava, no njihova ih cijena ne čini pristupačnima većini zdravstvenih ustanova, a u kućnoj njezi upravo antidekubitalni madraci predstavljaju prvu i hitnu intervenciju.



Slika 4.3.1. Korištenje podložaka prilikom promjene položaja pacijenata

Izvor: Narodni zdravstveni list, br. 652-653, svibanj-lipanj, 2014.

4.3.1. Debridman

Što se tiče čišćenja i obrade rane, briga o dekubitusima ovisi o dubini rane, a općenito obrada rane uključuje: čišćenje- ako zahvaćena koža nije prekinuta, potrebno ju je oprati blagim sredstvom za čišćenje i osušiti, otvorene rane očistiti čistom vodom ili fiziološkom otopinom svaki put kada se mijenja zavoj. Stavljanje zavoja ubrzava zacjeljivanje zadržavanjem vlažne rane, a to stvara prepreku razvoju i širenju infekcije te održava okolnu kožu suhom. Zavoji mogu biti s različitim dodatcima poput filmova, gelova, pjena, obrađene obloge ili se primjenjuje kombinacija zavoja. Sljedeće je uklanjanje oštećenog tkiva- da bi dobro zacijelila, rana mora biti bez oštećenog, mrtvog ili zaraženog tkiva i stanica. Uklanjanje tog tkiva postiže se brojnim metodama kao što je nježno ispiranje rane vodom (mehanički *debridmant*) ili kirurško odstranjivanje oštećenog tkiva.

Kirurški ili oštri *debridmanima* za prednost brzinu i selektivnost, učinkovitost te mogućnost oslobađanja citokina koji sudjeluju u procesu cijeljenja rane. Nedostatci su ti što može biti bolno za pacijenta, ponekad je potrebna opća anestezija, nemoguće je točno odrediti granice vitalnog tkiva, moguće su ozlijede važnih struktura, moguće je i krvarenje te unošenje bakterija s površine u dubinu tkiva. Ova metoda je nepovoljna za anatomske nepristupačne i rizične lokacije, a nedostatak je i cijena ukoliko je potrebna opća anestezija te se paralelno uz to javlja i problem dostupnosti operativne dvorane. Oprez je kod bolesnika na antikoagulantnoj terapiji.

Autolitički *debridmanima* za prednost selektivnost, sigurnost, bezbolnost, jednostavnost izvedenja te je primjenjiv u osoba na antikoagulantnoj terapiji. Nedostatke ove metode čini sporost postupka, učestalo kontroliranje zbog mogućnosti razvoja infekcije te može doći do porasta anaeroba ako se koriste okluzivnehidrokolojne obloge (19).

Enzimatski *debridman* podrazumijeva korištenje egzogenih enzima (kombinacija streptokinaze i streptodornaze, kolagenaza, kombinacija papain/ ureja i fibrinolizin) za odstranjivanje devitaliziranog tkiva. Preparati se moraju injicirati ciljano na nekrotično tkivo, u nekrotično tkivo ili neposredno ispod nekrotičnog tkiva. Prednost leži u brzini djelovanja, ne oštećuje vitalno tkivo ako se pravilno aplicira te je postupak primjenjiv u osoba na antikoagulantnoj terapiji. Nedostatak je što je riječ o skupom postupku, potrebno je iskustvo za primjenu preparata te su moguće upalne reakcije.

Biološki *debridman* je *debridman* pomoću larva- ličinka muhe *Luciliasericata*. Prednost čini selektivnost i bezbolnost postupka, no psihološki učinak na pacijenta čini popriličan nedostatak ovog postupka.

Ultrazvučni *debridmanje* selektivan, ponekad relativno bolan postupak, nema krvarenja i kratko traje postupak, a riječ je o uređaju koji se može koristiti i u ambulantom i stacionarnoj jedinici pa je upravo visoka cijena jednog takvog uređaja pravi nedostatak (20).

4.3.2. Terapija negativnim tlakom

Terapija negativnim tlakom, VAC terapija, je inovativna metoda liječenja kroničnih rana pomoću negativnog tlaka apliciranog na ranu. Pomoću vakumske pumpe se postiže tlak koji može iznositi 750,01 mm Hg. Terapija negativnim tlakom ubrzava cijeljenje rane i koristi se kao potporno liječenje. Terapija je individualna, a na temelju kliničke prosudbe se postavlja visina tlaka koja će se primijeniti. Preporuča se negativni tlak od 100 do 125 mm Hg kao najbolji za odstranjenje sekreta, a tlak od 40 do 80 mm Hg kao najbolji za kontrakciju rane (21). Indikacije njegove primjene jesu: akutne rane, kronične rane refrakterne na standardna liječenja, inficirane kronične rane, opekline. Kontraindikacije primjene ove terapije su prisutne nekroze, neliječeni osteomijelitis, maligna bolest prisutna u rani te nepoznate fistule. Riječ je o sigurnoj metodi koja osigurava zadržavanje rane u akutnoj fazi cijeljenja, smanjuje bakterijsku kontaminaciju te se izbjegavaju bolna svakodnevna previjanja. Bitna je edukacija i medicinskog osoblja i pacijenata kod kojih se navedena metoda liječenja primjenjuje.

4.3.3. Kontrola boli

Mnogi pacijenti s dekubitusom osjećaju bol, osobito pacijenti s dekubitusom 3. i 4. stadija. Bol je potrebno procijeniti odmah na početku, te kontinuirano dalje. Potrebna je precizna dokumentacija kako bi se osiguralo da svi pacijenti s bolnim dekubitusom dobiju prikladan tretman. Bol se procjenjuje na temelju lokalizacije, intenziteta te načina oslobađanja od boli.

4.3.4. Adekvatna prehrana

Nutritivno stanje pacijenata s dekubitusom potrebno je neprestano procjenjivati. Prehranu je potrebno prilagoditi individualnim potrebama pacijenata što uključuje i odgovarajuću konzistenciju hrane. Bitno je da je prehrana visokoproteinska te da sadrži vitamine i minerale, a

to se postiže izradom individualnog plana prehrane za svakog pojedinca. Prehrana kao i hidratacija predstavljaju bitan čimbenik zbog sprječavanja razvoja pothranjenosti koja može poprilično ometati zacjeljivanje dekubitusa ukoliko se razvije. Osim standardna 3 glavna obroka i 2 međuobroka bitna je primjena i dodatnih izvora vitamina, minerala i proteina. Cjelokupan unos hrane i tekućine svakodnevno se mjeri uzimajući u obzir i dnevni gubitak tekućine i ostalih produkata. Osim pothranjenosti, komplikacije dekubitusa vezano za obrazac prehrane su i hipoproteinemija i anemija, riječ je o stanjima koji također povećavaju osjetljivost kože i produljuju vrijeme zarastanja rane.

5. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI

Zdravstvena njega u kući je specifičan oblik pružanja zdravstvene njege u vlastitim domovima pojedinačnih pacijenata. Specifičnost je i ta da sve sestrinske intervencije medicinska sestra izvodi sama. Dijagnostičko terapijski postupci zdravstvene njege, a koje sestra obavlja pružajući zdravstvenu njegu u kući, su podijeljeni u 4 stupnja prema zahtjevnosti. Dtp podrazumijeva uzimanje materijala za laboratorijske pretrage, kateterizaciju mokraćnog mjehura kod žena, primjenu parenteralne terapije i zdravstvenu njegu stome (ileostoma, gastrostoma, kolostoma i traheostoma. Prijevoj rana prvog i drugog stupnja započinje drugim stupnjem dijagnostičko terapijskih postupaka (DTP 2) zdravstvene njege, prijevoj rana trećeg stupnja je u obujmu djelovanja trećeg stupnja dijagnostičko terapijskih postupaka (DTP 3) i prijevoj rana četvrtog

stupnja su u okviru dijagnostičko terapijskih postupaka četvrtog stupnja zdravstvene njege (DTP 4) (18).

Zdravstvena njega u kući je sustav skrbi koju pružaju kvalificirani praktičari pacijentima u svojim domovima pod vodstvom liječnika. Usluge zdravstvene njege u kući obuhvaćaju osim zdravstvene njege također i psihičku potporu, edukaciju o osnovnoj bolesti i terapijskim postupcima (18). Ciljevi usluga kućne zdravstvene zaštite su pomoći pojedincima da poboljšaju funkciju i žive s većom neovisnošću, promicati optimalnu razinu blagostanja pacijenta i pomoći pacijentu da ostane kod kuće, izbjegavajući hospitalizaciju ili prijem u ustanove za dugotrajnu skrb. Liječnici mogu uputiti pacijente na kućnu zdravstvenu zaštitu, ili usluge mogu zatražiti članovi obitelji ili sami pacijenti.

Pravo na korištenje usluga zdravstvene njege u kući na teret HZZO-a ima svaka zdravstveno osigurana osoba koja ispunjava određene uvjete: nepokretnost ili teška pokretnost, kronična bolest u fazi pogoršanja ili komplikacije uz uvjet da izabrani liječnik provodi liječenje u kući i da uvjetuje potrebu za provođenjem njege u kući, prolazno ili trajno zdravstveno stanje kod kojih nije moguće samozbrinjavanje, nakon složenih operativnih zahvata koji zahtijevaju previjanje i njegu rane te osobe u terminalnoj fazi bolesti. Prema zakonima, izabrani liječnik indicira potrebu za zdravstvenom njegom u kući kod osigurane osobe nakon uvida u medicinsku dokumentaciju, obavljenog pregleda utvrđenog zdravstvenog stanja osigurane osobe. Također on određuje stupanj zahtjevnosti potrebne zdravstvene njege te izdaje pisani nalog za izvršenje. Najviše može biti propisano 1 – 7 puta tjedno i to: najviše 5 puta tjedno kroz 30 dana, iznimno u trajanju 90 dana kod najtežih pacijenata, a kod dugotrajnog provođenja i do godine dana u jednom odobrenju, također se provođenje može propisati 7 puta tjedno ovisno o stanju pacijenta. Nalog se upućuje na komisiju liječnicima HZZO-a koji su obavezni 1 u 3 mjeseca provjeriti opravdanost provođenja zdravstvene njege u kući.

Kućna zdravstvena zaštita razlikuje se od bolnica i drugih institucionalnih okruženja u kojima medicinske sestre rade. Na primjer, kućne medicinske sestre rade samostalno na terenu uz pomoć sredstava dostupnih u središnjem uredu. Radni odnos između medicinske sestre i liječnika uključuje manje izravnog kontakta s liječnikom, a liječnik se u većoj mjeri oslanja na medicinsku sestru. Medicinske sestre za kućnu njegu troše više vremena na administraciju od medicinskih sestara u drugim zdravstvenim ustanovama i više vremena na rješavanje problema nadoknada. Određene karakteristike okruženja kućne zdravstvene zaštite utječu na sigurnost i kvalitetu ishoda bolesnika poput: visok stupanj autonomije pacijenata u kućnom okruženju, ograničen nadzor neformalnih pružatelja skrbi od strane profesionalnih kliničara i situacijske

varijable jedinstvene za svaki dom (18). Poštivanje pacijentove autonomije cijeni se u bolničkoj skrbi. Ipak, mnoge odluke donose liječnici u ime hospitaliziranih pacijenata. U kućnoj zdravstvenoj skrbi, zdravstveno osoblje prepoznaje da je dom pacijenta nepovrediva domena pacijenta. Stoga, u usporedbi s hospitaliziranim pacijentom, dom pacijenta često ima veću ulogu u određivanju kako će se, kada će se i da li će se uopće određene intervencije provesti. Na primjer, u bolnici, medicinske sestre, liječnici i ostali zdravstveni djelatnici mogu igrati ulogu u osiguravanju primanja antibiotika u terapijski odgovarajućim intervalima za pacijenta. Kod kuće, međutim, pacijent može uzeti lijek neredovito, unatoč savjetu o važnosti redovitog liječenja. Prema tome, intervencije za promicanje sigurnosti i kvalitete skrbi za pacijenta moraju uzeti u obzir činjenicu da će pacijenti ponekad odlučiti djelovati na način koji nije u skladu s relevantnim dokazima, a najbolji napori liječnika i sestara možda neće rezultirati željenim ishodima.

Osim namjernog izbora od strane informiranih i sposobnih pacijenata koji se tiču njihove skrbi, pojedine varijable pacijenta također mogu utjecati na ishode kod kuće na načine koji se razlikuju od onih pacijenata koji su hospitalizirani. Uz samostalno zbrinjavanje, neki pacijenti kod kuće dobivaju pomoć od članova obitelji ili drugih zakonskih skrbnika. Kućno okruženje i isprekidana priroda profesionalnih usluga kućne zdravstvene zaštite može ograničiti sposobnost medicinske sestre da promatra kvalitetu skrbi koju pružaju skrbnici - za razliku od bolnice, gdje se briga koju pruža pomoćno osoblje može lakše promatrati i procijeniti. Upravo zbog toga je nemoguće predvidjeti u kojoj mjeri je skrb dodatnih osoba u obitelji kvalitetna sve dok na žalost takva skrb ne dovede pacijenta do krajnjeg problema, a upravo je to moment kada stručna odgovorna osoba uopće sazna za neadekvatan utjecaj na provedenu skrb. Ograničena mogućnost izravnog promatranja pacijenta može ometati napore da se brzo odredi etiologija nuspojava. Ako se pacijenta s kućnom zdravstvenom skrbi nađe s modricama koje pacijent ne može objasniti, je li uzrok pad, fizičko zlostavljanje ili nešto drugo? I kod samopomoći pacijenata i kod njege skrbnika, standardi sigurnosti i kvalitete možda neće biti shvaćeni ili postignuti (19).

Druga karakteristika kućne zdravstvene zaštite je da liječnici pružaju skrb svakom pacijentu u jedinstvenom okruženju. Mogu postojati situacijske varijable koje predstavljaju rizik za pacijente koje liječnik može teško ili nemoguće eliminirati.

Zbog normalnog starenja i patoloških procesa koji se češće javljaju u starijoj dobi, neke starije osobe će imati smanjenu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, čak i kada se pružaju kvalitetne usluge kućne njege. Naime, pacijenti koji ne pokazuju kliničke znakove poboljšanja ipak mogu dobiti kvalitetnu njegu koja rezultira usporavanjem ili povećanjem kvalitete života.

To je u skladu s tvrdnjom Američke udruge medicinskih sestara da je promicanje optimalne razine dobrobiti pacijenta legitiman cilj zdravstvene skrbi u kući (19).

Ciljevi i multidisciplinarna priroda usluga kućne zdravstvene skrbi predstavljaju izazove za mjerenje kvalitete koji se razlikuju od onih koji se nalaze u bolničkom okruženju.

Najčešći problemi s kojima se medicinska sestra susreće u svom radu na terenu, a odnose se na pružanje kvalitetne zdravstvene njege pacijentu u njegovom domu, pokrivaju nekoliko područja: upravljanje lijekovima, prevencija pada, radno okruženje medicinskih sestara, upravljanje ranama i dekubitusima. Nuspojave u tim područjima mogu ugroziti postizanje jednog ili više ciljeva zdravstvene zaštite kod kuće. Gotovo jedna trećina starijih pacijenata u kućnoj zdravstvenoj zaštiti ima potencijalni problem s lijekovima ili uzimaju lijek koji se smatra neprikladnim za starije osobe (18). Starije osobe u kućnoj zdravstvenoj zaštiti posebno su ranjive na nuspojave lijekova; oni često uzimaju više lijekova za različite komorbiditete koje je propisalo više od 1 liječnika. Većina starijih pacijenata rutinski uzimaju više od 5 lijekova na recept, a mnogi pacijenti odstupaju od propisanog režima lijekova. Veća je pojavnost pogrešne potrebe lijekova u kućnim uvjetima zbog nemogućnosti stalnog nadzora nad korisnicima. Medicinske sestre moraju biti oprezne u pogledu mogućih pogrešaka u liječenju u kući, prepoznajući povezane čimbenike rizika. Tehnologija pruža mnoge mogućnosti za poboljšanje komunikacije s pacijentima, pružanje točnih informacija pacijentima, njihovo obrazovanje o njihovim lijekovima i praćenje režima uzimanja lijekova. Najučinkovitije je usmjeriti pozornost na rizične bolesnike, stoga je važna točna dokumentacija i pregled lijekova tijekom svakog susreta s pacijentom. Dokazi upućuju na to da će učestale kontrole uzimanja lijekova i suradnja s drugim članovima zdravstvenog tima, osobito farmaceutima, pomoći u sprječavanju nepovoljnih događaja vezanih uz uzimanje lijekova (19). Potrebne su djelotvornije metode za poboljšanje kontrole upotrebe lijekova. Istraživanja bi trebala nastaviti širiti znanje o čimbenicima koji pridonose pogreškama u korištenju lijekova u kućnoj zdravstvenoj zaštiti i odrediti koje su intervencije najučinkovitije u poboljšanju kontrole uzimanja lijekova kod kuće.

Jedan od najčešće prijavljenih štetnih događaja vezanih uz pacijente korisnike zdravstvene njege u kući jesu padovi i nesreće u kući. 30% ljudi u dobi od 65 i više godina koji žive u zajednici padaju svake godine. Jedan od pet ovakvih incidenata zahtijeva medicinsku pomoć (20). Padovi su vodeći uzrok smrti povezane s ozljedom te populacije. Iako postoje snažni dokazi o učinkovitim intervencijama za prevenciju pada za opću populaciju stariju od 65 godina, znanje o prevenciji pada u kućnoj zdravstvenoj zaštiti je ograničeno. Starijem stanovništvu u zajednici, različite vježbe za jačanje mišića, održavanje ravnoteže i poboljšanja pokretljivosti, predstavljaju popriličan faktor rizika za nastanak padova u kući. Pravilnom procjenom i prilagodbom kućnih

uvjeta kao i pregled i prilagodba lijekova moguće je smanjiti učestalost padova. Međutim, pacijenti u kućnoj zdravstvenoj skrbi često su stariji, bolesniji i slabiji od prosječnog starijeg stanovništva u zajednici, pa je zato i ta pojavnost učestalija nego inače (20). Zdravstveni djelatnici moraju znati čimbenike rizika za padove i provoditi učinkovitu procjenu i intervencije za sprečavanje pada i ozljeda. Padovi su općenito rezultat složenog skupa intrinzičnih osobina pacijenata i vanjskih čimbenika okoliša. Korištenje programa prevencije pada, standardiziranih alata i interdisciplinarnog pristupa mogu biti učinkoviti za smanjenje ozljeda povezanih s padom.

Radna okolina medicinskih sestara u kućnoj njezi drugačija je od radne okoline u zdravstvenim ustanovama. U usporedbi s institucionalnom skrbi, skrb u kući se odvija u nepredvidivim složenim okruženjima. Medicinske sestre često nemaju kontrolu nad svojim radnim okruženjem jer sestrinsku skrb često nadopunjuju članovi obitelji ili skrbnici. Izazov radnog okruženja u kombinaciji sa organizacijskim procesima koji su često karakterizirani nedosljednošću i lošom koordinacijom utječu na ishode pacijenata. Naime, automobil medicinske sestre zapravo predstavlja ured, a domovi pacijenata su mjesta kojima je ponekad medicinskoj sestri nedostupna voda, struja ili druge osnovne potrepštine. Također medicinsku sestru u radu mogu ometati kako članovi obitelji tako i kućne životinje čijim se prisustvom narušava potrebno stanje urednosti i čistoće. Uz neadekvatne kućne uvjete, radnu okolinu sestre u kućnoj njezi čine članovi obitelji koji mogu biti neprijateljskog stava, koji također ne moraju pokazivati interes za usvajanjem određenih vještina kojima bi pridonijeli uspješnom liječenju pacijenta, a koje medicinska sestra treba educirati. S obzirom da se medicinska sestra za kućnu posjetu unaprijed dogovara očekuje se da će pacijent i obitelj ili skrbnici biti spremni na njezin dolazak. Unatoč tome, dogodi se da bez prethodnog upozorenja sestra nailazi na zatvorena vrata. Osim navedenih fizičkih nedostataka uvjeta, ono što je stvarno i prisutno je nasilje na radnom mjestu- djelovanje ili prijetnja fizičkim nasiljem, uznemiravanjem, zastrašivanjem ili drugim ometajućim ponašanjem, a koje se događa na radnom mjestu (22). U toj situaciji je presudno da medicinska sestra vjeruje vlastitoj procjeni ili instinktu da se osjeća ugroženo, nelagodno ili da se općenito smatra nesigurno u tom okruženju. Taj dio obuhvaća i sve ono što medicinska sestra prije, za vrijeme ili nakon posjete čuje, vidi ili u što sumnja, dužna je zbog sigurnosti prijaviti nadležnoj ustanovi koja će dalje poduzimati mjere.

6. SPECIFIČNOST ZBRINJAVANJA DEKUBITUSA U KUĆI

Zdravstvena njega u kući je prvenstveno specifična po tome što postoji niz faktora koji utječu na rad sestre i njezino uspješno djelovanje na žalost ne ovisi samo o njoj koja tek nekoliko puta tjedno ili mjesečno posjeti pacijenta. Veliku ulogu imaju članovi obitelji, osoba koja skrbi o pacijentu, a situaciju ne olakšava niti činjenica da postoje pacijenti koji su nepokretni, a ovise o osobama koje ih običu tek nekoliko puta dnevno. Važna zadaća medicinske sestre u kućnoj njezi jest edukacija pacijenata, članova obitelji. Edukacija zašto nešto treba raditi, kako i koliko često. Edukacija ide paralelno uz dijagnostičko terapijski postupak i ovisno o opsegu tih postupaka, posjeta je vremenski određena. Minimalno trajanje je 30 minuta. Prevencija dekubitusa u kućnim uvjetima obuhvaća prvo inspekciju mjesta izloženih najvećem pritisku, dobro zategnuti plahte

kod ležećeg pacijenta, upotrijebiti antidekubitalna pomagala, osigurati i provoditi pravilnu prehranu i potrebnu nadoknadu tekućine, mijenjanje položaja bolesnika i upozoriti obitelj na isto, izbjegavati trenje prilikom provođenja zdravstvene njege, podizati pacijenta, a ne vući ga, osušiti kožu nakon pranja i na izložena mjesta utrljavati kremu ili losion, masirati rizična mjesta, provođenje vježba s pacijentom za održavanje cirkulacije, poticati pacijenta da čim prije ustane iz kreveta ukoliko je to moguće, edukacija pacijenta, obitelji ili skrbnika o važnosti i pravilnim načinima provođenja postupaka prevencije nastanka dekubitusa, dokumentiranje svih učinjenih postupaka, dokumentiranje izgleda i stanja kože pacijenta i prije i nakon provedenih postupaka, dokumentirati reakcije pacijenta na dobivene upute, spremnost na pridržavanje istih te prilagodbu na izvođenje određenih aktivnosti (22).

6.1. Lokalno zbrinjavanje dekubitusa

Prvo nužno lokalno zbrinjavanje odnosi se na već navedeno mijenjanje položaja odnosno izbjegavanje pritiska u podlogu. U kućnoj njezi preporučuje se korištenje antidekubitalnog madraca čija nabava predstavlja dodatne troškove za pacijenta i njegovu obitelj, pa kada medicinska sestra preporuči nabavu istoga kao sredstva prevencije, nerijetko nailazi na negativne reakcije obitelji upravo zato što predstavlja popriličan trošak. Također intervencija učestalog mijenjanja položaja i danju i noću predstavljaju opterećenje za skrbnika pacijenta (ukoliko skrbnik postoji). Isto tako potrebo je koristiti i druga pomagala kojima se olakšava pritisak pri promjeni položaja, tako se npr. koriste jastuci od uretanske pjene visoke gustoće za invalidska kolica ili stolce ili npr. kod kontraktura je potrebna interpozicija jastuka za ublažavanje pritiska. Postoji niz situacija u kojima ležeći nepokretni pacijenti nemaju cjelodnevnu njegu i brigu za sebe nego ovise o skrbniku ili o drugim osobama koje jednom dnevno ili tek nekoliko puta tjedno obiđu pacijenta. Nerijetko medicinska sestra zatekne pacijenta u onom položaju u kojem ga je ostavila posljednjeg puta dolaska ili je pacijentu jedino okretanje u danu ono kada ga sama sestra okreće za vrijeme njezine posjete pacijentu. Ukoliko postoje članovi obitelji koji skrbe za pacijenta, medicinska sestra koja dolazi kao njega u kući ima zadatak educirati članove obitelji kako skrbiti za ležećeg pacijenta, kako da olakšaju pritisak na kožu, sugerirati im učinkovite načine mijenjanja položaja i slično. Kada sestra koja obavlja njegu u kući ode od pacijenta odnosno završi svojom posjetom, pacijent ovisi o članovima obitelji. Ukoliko se članovi obitelji ne brinu na objašnjeni način o pacijentu, a koji većinu vremena provedu s pacijentom u kući, onda to rezultira neispunjenjem sestrinskih ciljeva da pacijent neće razviti uopće dekubitus u kućnim uvjetima ili da neće nastupiti sljedeći stupanj (ovisno o primarnoj procjeni).

Kada je dekubitus već nastupio, ovisno o stupnju, medicinska sestra u kući svakom posjetom vrši procjenu pacijenta s dekubitusom shodno procjeni provodi intervencije i sve dokumentira. Akutna faza dubokog dekubitusa iziskuje inciziju i drenažu ili debridman. Ovisno o stupnju dekubitusa razlikujemo crnu, crvenu, žutu fazu. U žutoj fazi se teži uklanjanju ishemijske granulacije, dezinfekcijsko sredstvo se ograničava na opseg rane i fiziološka otopina se koristi za ispiranje rane. Da bi se rana isprala koriste se igle od 23 G i fiziološka otopina od 20 ml, također se može koristiti i fiziološka otopina od 100 ml i igla 18-22 G. Odgovarajuće vanjski lijekovi za crnu i žutu fazu su antibakterijske paste i kreme. Ako ostanu inficirani dijelovi u crvenoj fazi onda se tretiraju na isti način kao i tijekom žute faze. Također ako je zamijećena dobroćudna granulacija tijekom crvene faze i nema znakova infekcije, može se koristiti vanjski lijekovi poput različitih masti koje potiču granulaciju i time skraćuju trajanje liječenja. Hidrokoloide i druga slična sredstva koriste se za dekubituse 1. i 2. stupnja.

6.1.1. Toaleta i previjanje dekubitusa

Toaleta i previjanje dekubitusa su najučinkovitiji način zbrinjavanja dekubitusa, a ovisno o stupnju razvoja dekubitusa navedeni postupci se primjenjuju u određenim vremenskim intervalima. Postupak provodi svaka medicinska sestra i tehničar s dodatnom edukacijom iz previjanja kroničnih rana. Toaleta i previjanje dekubitusa 1. i 2. stupanj traje 30 minuta, 3. i 4. stupnja traje 60 minuta, više dekubitusa 1. i 2. stupnja zbrinjava medicinska sestra u trajanju 60 minuta, a više dekubitusa 3. i 4. stupnja zbrinjava prvostupnica sestrinstva u trajanju 90 minuta. *Debridman* kronične rane traje 45 minuta (22). Toaleta i previjanje ima svrhu primjene ordinirane terapije, sprječavanje daljnjeg razvoja dekubitusa u viši stupanj, smanjivanje postojećeg stupnja razvijenog dekubitusa, cijeljenje rane i sprečavanje mogućih komplikacija.

Prvi korak medicinske sestre u kući pacijenta s dekubitusom jest procjena prostora za izvođenje postupka-svjetlo, komotnost, mikroklimatski uvjeti. Procjena psihofizičkog stanja pacijenta, njegovu suradljivost prilikom izvođenja postupka i vještina komunikacije. Isto tako se procjenjuje surađivanje članova obitelji ili skrbnika u vidu praćenja prijetoja i skrbi za pacijenta od odlaska medicinske sestre do ponovnog njezinog posjeta pacijentu te njihovu sposobnost usvajanja znanja i primjene određenih postupaka. Što se tiče dekubitusa, vrši se procjena izgleda u odnosu na prethodno previjanje, stupanj pokretljivosti i samozbrinjavanje pacijenta, njegovog nutritivnog statusa, socioekonomski status i sposobnosti pacijenta se usvaja nova znanja i vještine. Također procjena obuhvaća i potrebu uključivanja drugih stručnjaka u zbrinjavanje dekubitusa.

Potreban pribor i materijal za provođenje postupaka:

- zaštitna pregača, pladanj
- sterilan set za previjanje
- 0,9-postotni NaCl
- štrcaljke-otopine-sterilne gaze-zavoj-odgovarajuće ordinirane obloge
- sterilne pincete-škare-hvataljke po Peanu
- jednokratni podmetač
- PVC rukavice
- sterilne i nesterilne rukavice
- posuda za infektivni otpad
- elastični zavoj
- antiseptik za ranu
- krema-gel-mast (22)

Prije poduzimanja konkretnih intervencija medicinska sestra u kući treba prvo provjeriti pisanu odredbu liječnika o primjeni terapije i postupaka i osigurati privatnost pacijenta. Od primarne je važnosti da medicinska sestra objasni kako pacijentu tako i članovima obitelji odnosno skrbniku sve postupke, svrhu previjanja te im dopustiti da postavljaju pitanja vezanu uz to. Važno je uspostaviti odnos povjerenja. S obzirom da je riječ o kroničnoj rani koja karakteristično mijenja i stupanj i boju i oblik važna je fotodokumentacija za što treba pisani pristanak pacijenta. Postupak toaleta i previjanja rane treba biti u aseptičnim uvjetima, no kako je riječ o uvjetima u kući gdje nije moguća potpuna asepsa okoline, važno je upozoriti pacijenta da ništa ne dira rukama. Nakon početnih upozorenja, slijedi najava moguće pojavnosti boli (važno je smiriti pacijenta) i smještaj pacijenta u odgovarajući položaj. Ispod dijela tijela koji se previja potrebno je staviti jednokratni podmetač, odjenuti zaštitnu odjeću, navući nesterilne rukavice, skinuti zavoj s rane, a ostaviti zadnji sloj gaze te svući nesterilne rukavice i propisno ih odložiti, a navući sterilne rukavice. Stavljanjem sterilnih rukavica na ruke započinje direktan pristup rane po svim smjernicama asepsa. Sterilnom pincetom skida se zadnji sloj gaze, u sterilnu štrcaljku se navuće 0,9-postotni NaCl o pod pritiskom antiseptičkom tekućinom iz rane se ispiru svi ostatci sterilnom gazom. Sterilnom pincetom ili peanom uzme se smotuljak gaze kojim se kružnim pokretima čisti rana (smjer kretanja je od centra prema periferiji, za svaki krug koristi se novi smotuljak gaze). Okolinu rane je također dobro očistiti mlakom vodom te dobro isprati, a rana i okolina rane se suše sterilnom gazom s tim da se okolina rane još namaže odgovarajućom kremom. Tijekom postupanja s ranom potrebno je ispitivati pacijenta o prisutnosti boli, ranu je potrebno fotografirati prije i nakon obrade. Ukoliko je ustanovljena infekcija primjenjuje se lokalno antiseptik, da djeluje 20tak minuta, a potom se ispere sterilnom fiziološkom otopinom. Isto tako ako je prisutan eksudat u rani onda se koristi vodikov peroksid (hidrogen). Osim toga, primjenjuje se ordinirana terapija i ordinirane obloge propisane od liječnika. Primarna svrha je

održavanje vlažnosti unutrašnjosti dekubitusa da bi se potaknulo cijeljenje, ispuniti unutrašnjost dekubitusa propisanim oblogom za rane kao i prekrivanje sekundarnom oblogom ili sterilnom gazom. Na kraju se postavlja i učvrsti prijevom (24).

Sav nečisti pribor potrebno je mehanički očistiti gazom koja je natopljena na antiseptičku tekućinu i odložiti u posudu za nečisto za sterilizaciju u ustanovi za zdravstvenu njegu u kući. Svlače se pregača i rukavice te se cjelokupni jednokratni materijali zbrinjavaju po pravilu. Ruke se operu i osuše, a pribor pospremi. Medicinska sestra vraća pacijenta u ordinirani položaj, odijeva ga ukoliko ne može samostalno i slijedi edukacija i dokumentacija.

6.1.2.Oblozi

Odabir obloga koji će se primijeniti u zbrinjavanju dekubitusa ovisi o etiologiji, eksudatu, povijesti rane, mirisu, uvjetima komorbiditeta, veličini, pristupu, ali ovisi i o uvjetima u kojima se zbrinjava. Oblozi imaju svrhu održavanja vlažnosti, zaštite razvoja infekcije, uklanjanja drenaže te pomaže u cijeljenju rane. Uzrok rane direktno utječe na izbor obloge, tako je za dekubitus karakteristično postojanje unutarnjih među prostora koji zahtijevaju obloge kojima bi se ti prostori ispunili. Povijest rane uključuje tijek i trajanje zacjeljivanja rane, prethodne obloge i postupke zbrinjavanja, izazove i uspjehe prethodnog liječenja (25). Što se tiče komorbiditeta, tu je riječ o postojanju bolesti i stanja u pacijenta s dekubitusom poput dijabetesa, pretilosti i imunosupresije. Sva navedena stanja utječu na cijeljenje rane, povećavaju rizik od razvoja infekcije te općenito narušavaju zacjeljivanje. Veličina i opseg rane su bitni zbog određivanje veličine i materijala obloge (npr. izložene tetive i ligamenti zahtijevaju vlagu i zaštitu). Značajna odrednica u izboru primarnih i sekundarnih obloga je postojanje eksudata i njegova količina te miris.

Hidrogel čine povezani polimeri koji sadrže velike proporcije vode ili fiziološke otopine, dizajnirani su da vlaže rane te se koriste za debridman i promociju granulacijskog tkiva. Može se koristiti u suhim, srednje eksudirajućim i uredno cijelećim ranama: nekroza, fibrinom prekrivene rane, granulacija, kavitet, epitelizacijama.

Pasta je sličnih svojstava kao i hidrogel, osigurava vlažni medij i zaštićenost rane koja cijeli od vanjskih utjecaja, sprječava podminiranje rane, ubrzava bujanje granulacijskog tkiva i epitelizaciju. Primjenjuje se za kavitete i sinuse te za rane koje cijele (26).

Hidrokoloidi su ljepljive, prilagodljive, voodoporne obloge koje apsorbiraju, a sadrže hidrofilne koloidne čestice u hidrofobnom polimeru koje reagiraju s eksudatom rane proizvodeći pjenastu i vlažnu smjesu, Iako svi hidrokoloidi osiguravaju vlažni medij, svaki se proizvod razlikuje u

podatnosti, apsorpciji i adhezijskim kvalitetama. Indicirani za blago eksudacijske rane, superficijalne dekubituse, venske ulkuse, donorska mjesta transplantanata. Najčešće se koriste u tretmanu prvog stupnja dekubitusa, kontraindicirani kod dijabetičara. Riječ je o oblogama koje se režu i veličinom moraju prekrivati okolnu kožu 2- 3 cm (25).

Poliuretanska pjena je mekana, otvoreno celularna poliuretanska, može biti ljepljiva i neljepljiva. Indicirana kod srednje do jače eksudirajućih rana te kao sekundarna zaštita drugoj oblozi radi apsorpcije eksudata. Treba pokrivati 2-3 cm okolne kože. Također može biti s dodacima srebra, ibuprofena i ugljena (26).

Alginati su oblogi napravljeni iz morskih algi, reagiraju s eksudatom rane i pri tome formiraju gel, hemostatskih svojstava, a dostupni su u obliku listova, rola i traka. Korisni su kod jako eksudirajućih rana, a indicirani još i za kavitete, sekunde rana ili dehisirajućih rana, opekline, donorska mjesta. Zahtijevaju sekundarnu oblogu (pjenu ili hidrokolid) kako eksudat ne bi zagadio okolinu i obratno i može biti s dodatkom srebra.

Hidrofiber reagira s eksudatom rane i pritom formira gel. Obloga koja se može rezati, a prilikom aplikacije obloga od hidrofibera treba biti za 1 cm veća od rane. Indicirana za akutne i kronične rane umjerene do jake sekrecije.

Antimikrobne obloge su bilo koje obloge u koje je aplicirano antimikrobno sredstvo poput srebra, joda, meda ili poliheksanid.

U upotrebi su još i obloge sa srebrom, parafinska gaza sa srebrom, silikonske obloge, gel jastučići s ringerom. U kućnoj njezi medicinska sestra raspolaže onime što sama donese u svojoj torbi i raspolaže o uvjetima u kući pacijenta. Posao medicinskoj sestri u kućnim uvjetima olakšavaju primarno uvjeti koji dopuštaju da na miru provede previjanje rane, procjenu i dokumentaciju. Ovisno o stupnju dekubitusa pacijentu je preporučena najprikladnija vrsta obloge, shodno tome sestra vlastitim, ali i materijalima pacijenata provodi postupke čišćenja rane i promjene obloge. Zna se dogoditi da pacijenti nisu pripremljeni za posjet sestri te da nemaju adekvatne obloge koje koriste te na taj način mijenjaju tijekom posjete i dolazi do promjene plana posjete. To je samo jedan od primjera koji ukazuju da medicinska sestra u kući treba raspolagati nizom vještina i sposobnosti prilagodbe upravo tim kućnim uvjetima, a da svoj posao obavi najbolje i najučinkovitije moguće. Prije promjene obloga pacijentu, treba prvo očistiti ranu, a potom staviti primarnu oblogu koja će apsorbirati, a nakon koje slijedi sekundarna, ukoliko je potrebna. Prije svega, treba pripremiti radnu okolinu. A to znači da sestra treba oprati ruke, pripremiti pribor potreban za previjanje te pripremiti i mjesto za odlaganje infektivnog

materijala. Bitno je naglasiti da pribor treba biti čist, obloge sterilne i općenito se treba paziti na čistoću i minimalizirati svaku mogućnost unosa bakterija, onečišćenja pribora i slično. Prilikom previjanja rane, bitna je procjena i zapažanje stanja rane i okolnog tkiva, prisutnost mirisa, eksudata i slično. Procjena je bitna kako tijekom čišćenja i mijenjanja obloge tako i nakon svih postupaka.

6.2. Dokumentiranje provedenih postupaka

Dokumentacija medicinske sestre u kući uključuje sve ono što ona planira, provodi i evaluiran. Bilježenje svih postupaka koje sestra za vrijeme posjete provodi služi u korist sveukupnom upravljanju resursima djelovanja. Vođenje dokumentacije daju detaljan uvid nadležnom osoblju u plan zdravstvene njege pacijenta. Dobro vođena sestrinska dokumentacija odraz je vještine, znanja i kritičkog prosuđivanja prema standardu struke (22). Iako je na prvom mjestu svrha navedene dokumentacije osiguranje visokokvalitetne skrbi pacijenata, nerijetko je upravo ta dokumentacija osiguranje u slučaju pravnih sporova.

6.3. Edukacija pacijenata i obitelji

Cilj sestrinske skrbi u kućnim uvjetima ja da se poboljšanjem organizacije i edukacijom smanji broj kroničnih rana. Važno je da sestre koje obavljaju djelatnost zdravstvene njege u kući, kao i patronažne sestre, imaju pravilnu edukaciju o zbrinjavanju kroničnih rana općenito pa tako i dekubitusa, a da u samom radu s pacijentima savjesno prate i bilježe napredak rana te da pravilno provode njegu istih da bi se pacijentima osigurala najbolja moguća skrb. S obzirom da medicinske sestre iz područja zdravstvene njege u kući imaju zakonski propisane dijagnostičko terapijske postupke koje provode i vremenski koliko traje, svaki navedeni dijagnostičko terapijski stupanj osim praktičnog dijela iziskuje i određenu edukaciju i pacijenta i članova obitelji/ skrbnika. Neovisno da je li u pitanju prvi posjet ili jedan od niza već obavljenih posjeta, naglasak je upravo na neprestanoj edukaciji. Područje edukacije iziskuje od medicinskih sestara da preuzimaju različite uloge djelujući u zajednici. Tako da u kućnim uvjetima ima uloge i učiteljice i odgajateljice te se koristi tehnikama davanja upute i savjetovanja. Iznimno je važno da sestra u njezi u kući barata upravo navedenim vještinama kako bi se pacijenti držali uputa kojima pospješuju vlastito zdravlje. Da bi bila veća vjerojatnost pridržavanja dati uputa, važno je da su upute jasne i konkretne pisane upute, da primjenjuje pozitivne poticaje i ohrabruje pacijenta, također da daje upute u izvođenju određenih položaja, vježbi i slično te da se koristi kognitivnim medijatorima jer što je bolje obrazložena uputa veća je vjerojatnost njezina pridržavanja.

7. RASPRAVA

Pojava dekubitusa je sve veći javno zdravstveni problem koji pogađa ne samo stariju nego i srednju i mlađu populaciju. Rezultat je dugotrajnog ležanja. Riječ je o lokalnom oštećenju kože i potkožnog tkiva nastalom zbog sila pritiska i trenja u kombinaciji na mjestima koštanih izbočina. To je rana koja nastaje na mjestu stalnog pritiska izbočenih dijelova tijela i podloge. Najčešće se javlja u slabinskom dijelu, na bokovima, petama, zatiljku, laktovima, lopaticama- dijelovima tijela koji su u direktnom dodiru s podlogom. Dekubitus je neugodna i bolna popratna pojava mnogih oboljenja uslijed kojih su oboljele osobe dugotrajno vezane uz krevet. Bol se javlja u 59% oboljelih (27). Dekubitus je komplikacija koja uzrokuje velike probleme ne samo onima koji su njime pogođeni već i njihovim članovima obitelji i osobama koji skrbe za njih. Njega osoba s dekubitusom predstavlja izazov za zdravstvenu uslugu u obliku povećanih troškova. Na zbrinjavanje kroničnih rana u razvijenim zemljama troši se 2-4% proračuna na zdravstvo. U

SAD-u kronične rane zahvaćaju 6,5 milijuna oboljelih, a na njihovo se zbrinjavanje troši 25 milijardi dolara godišnje (28).

U SAD-u prevalencija dekubitusa u jedinicama intenzivne njege iznosi 22%, a procjenjuje se da se na zbrinjavanje dekubitusa u tim istim jedinicama troši 11 milijardi dolara godišnje (29). Prevalencija dekubitusa u Europi među hospitaliziranim bolesnicima iznosi više od 20%. Iz navedenih podataka evidentno je da troškovi liječenja kroničnih rana nisu zanemarivi u odnosu na neke druge bolesti i da nije nevažno na koji način i kojim materijalima će se rane tretirati. Većinu dekubitusa je moguće spriječiti ranim prepoznavanjem rizičnih čimbenika poduzimanjem selektivnih preventivnih mjera i skrbi. Prevencija prvenstveno podrazumijeva procjenu rizičnih skupina odnosno identifikaciju osoba koje su rizične za razvoj dekubitusa zatim procjenu mogućeg rizika prema Bradenovoj, Nortonovoj skali. Prva preventivna mjera odnosi se na promjenu položaja, okretanje tijekom dana i noći u vremenskim razmacima od 2 sata ili više ovisno o stanju pacijenta. Promjena položaja kao preventivna mjera uključuje i primjenu dodatnih pomagala koja rasterećuju pritisak, ali reagiraju na trajanje pritiska. Koriste se antidekubitalni madraci i jastuci za sjedenje, naglasak je na mekanoj podlozi, zategnutoj posteljini. Uz adekvatnu podlogu važna je i njega pacijenata koja se odnosi na to da pacijent bude čist, suh i uredan.

Nova istraživanja navode upotrebu antidekubitalnih madraca u vidu smanjenja rizika razvoja dekubitusa i to u 69% slučajeva (u usporedbi sa standardnim bolničkim krevetima). No isto tako učinkovitost antidekubitalnih madraca ovisi ponajviše o vrsti materijala od kojeg su formirani. Također navedene studije navode smanjenu učinkovitost antidekubitalnih madraca pod utjecajem okolnih čimbenika poput malnutricije i inkontinencije oboljele osobe.

Klasifikacija dekubitusa vrši se u 4 stupnja od kojih svaki različito zahvaća slojeve kože, a u najtežim stupnjevima zahvaća duboko mišićno tkivo. Malo površinsko oštećenje krije duboki progresivni proces koji se krije ispod površine. Svaki stupanj daljnjeg razvoja dekubitusa odraz je neučinkovitih preventivnih mjera odnosno loše primarne procjene za nastanak dekubitusa. Postoje još dodatna dva stupnja dekubitusa koji čine suspektna lezija nepoznate dubine i neklasificirajući stupanj također nepoznate dubine. Tretiranje dekubitusa obuhvaća nekoliko segmenata, a osoba koja se bavi liječenjem i zbrinjavanjem dekubitusa mora biti upoznata s načinima zbrinjavanja, procjenom, dokumentacijom i planom njege te odabirom obloge. Za potpuno i uspješno zbrinjavanje najbolje djeluje multidisciplinarni tim koji objedinjuje sve potrebne postupke i mjere adekvatne skrbi za pacijenta s dekubitusom. Za različite kategorije

dekubitusa potrebne su različite strategije prematanja i korištenje različitih zavoja odnosno obloga.

U Australiji, liječenje svakog stupnja dekubitusa iznosi više od 61.000 dolara dok u Ujedinjenom Kraljevstvu ukupni troškovi dosežu i do 2 milijarde što čini 4% proračuna Nacionalne zdravstvene organizacije (28).

Skrb za pacijenta s dekubitusom i kućnim uvjetima predstavlja izazov za medicinsku sestru jer su prisutni brojni čimbenici koji utječu na njezin rad. Prvenstveno su u pitanju uvjeti u kući koji mogu negativno utjecati na rad. Također su u pitanju u članovi obitelji ili skrbnici pacijenta koji neprijateljskim stavom i pristupom mogu ograničavati rad medicinske sestre prilikom djelovanja prema pacijentu. Zbrinjavanje dekubitusa upravo u navedenim uvjetima je specifična djelatnost koja iziskuje različita šira i uža znanja, vještine i sposobnosti medicinske sestre koja će u konačnici svojim djelovanjem prevenirati nastanak dekubitusa uopće ili njegov daljnji razvoj. Treba naglasiti da je svaka posjeta medicinske sestra pacijentu u kuću zakonom vremenski određena, a svaka posjeta bi trebala osiguravati najbolje moguće djelovanje medicinske sestre prema problemu pacijenta. Svaka posjeta ima u svojoj zadaći i neprestanu edukaciju pacijenta, članova obitelji ili skrbnika o postupcima čijom će pravilnom provedbom po uputama medicinske sestre doprinijeti pozitivnom ishodu rješavanja problema pacijenta.

8. ZAKLJUČAK

S obzirom da je riječ o čestom problemu dugotrajnog ležanja i općenito ograničene mobilnosti kretanja i okretanja, dekubitus je problem koji je moguće spriječiti preventivnim mjerama. Zbrinjavanje iziskuje multidisciplinarni tim koji svaki u svom području pridonose sveopćem pozitivnom ishodu rješavanja problema.

Zdravstvena njega u kući je specifična djelatnost koja se bavi rješavanjem i sprječavanjem problema pacijenata u uvjetima koje iziskuje brojne prilagodbe i sposobnosti medicinske sestre da najbolje i najviše od sebe prilikom svake posjete. Kako je posjeta vremenski ograničena, nakon odlaska medicinske sestre ostaje na pacijentu, njegovim članovima obitelji i skrbnicima da dalje preuzmu to djelovanje kako bi na kraju skrb prema pacijentu bila upotpunjena i cjelokupna. Za vrijeme kada medicinska sestra nije sa pacijentom, odraz njihove skrbi je uspješnost njezine

edukacije. Članovi obitelji i skrbnici trebali bi provoditi intervencije prema uputama i savjetovanjima medicinske sestre do njezinog sljedećeg dolaska.

Zbrinjavanje dekubitusa u kući je specifično zbog dodatnih okolišnih utjecaja, uvjeta u kući, članova obitelji i skrbnika i vremenskog ograničenja. Ukoliko medicinska sestra nema izvor vode, struje, mir pri obavljanju postupaka toaleta i čišćenja rane, veća je mogućnost razvoja infekcije, neadekvatnog rješavanja problema i slično. Čim se medicinska sestra u takvim uvjetima mora snalaziti pri čemu će naći adekvatnu zamjenu, ali ne onu pravu koja je prvotno trebala biti, nije primarno zadovoljen cilj posjete.

9. LITERATURA

1. Ellis M. Pressure ulcer prevention in care home settings. *Nurs Older People*. 2017 Mar 31;29 (3): 29 – 37.
2. Kim J. Choi Y. Shin J. Incidence of Pressure Ulcers During Home Care. *J Aam Med Dir Assoc*. 2017 Jul 1;18 (7): 638.
3. Blenman J. Marks- Maran D. Pressure ulcer prevention is everyone's business: the PUPS project. *Br J Nurs*. 2017 Mar 23;26 (6): S16 – S26.
4. Meaume S. Marty M. Pressure ulcer prevention and healing alternating pressure mattress at home. *J Wound Care*. 2015 Aug; 24 (8): 359 – 65.
5. Hommel A. Gunningberg L. Idvall E. Successful factors to prevent pressure ulcers. *J Clin Nurs*. 2017 Jan; 26 (1 – 2): 182 – 189.
6. Belas Horvat V. Kos M. Dekubitus kao glavni indikator kvalitete zdravstvene njege na neurološkom odjelu. *Acta medica Croatica*, Vol. 70, No. Supl. 1, 2016.

7. Murphee RW. Impairments in skin Integrity. *Nurs Clin North Am*. 2017 Sep; 52 (3): 405 – 417.
8. Al-Majid S. Vuncanon B. Zhe Effect of offloading Heels on Sacral Pressure. *AORN J*. 2017 Sep; 106 (3): 194 – 200.
9. Krišićec Tepeš N. Characteristic features of Pressure ulcer infection. *Acta Med Croatica* 2016; 70 Suppl 1: 54 – 51.
10. Hančević J. Rana. Naklada Slap. 2000
11. Webb R. prevention and treatment of PU: Quick Refrence Guide. *Br J Nurs*. 2017 Mar 23; 26 (86): S4.
12. Kottner J. Kroger K. Recognition and correct classification of pressure ulcers. *Hautarzt*. 2018 Oct, 69 (10): 839 – 847.
13. Krasner DL. Stewart TP. Scale wounds: unavoidable pressure injury. *Wounds*, 2015 Apr, 27 (4): 92 – 4.
14. Zaratkiewicz S. Whitney JD. Defining Unstagable Pressure Ulcers as Full- thickness wound. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015 Nov – Dec, 42 (6): 583 – 8.
15. Zahia S. Sierra-Sossa D. Tissue classification and segmentation of pressure injures. *Compact methods Programs Biomed*. 2018 Jun; 159: 51 – 58.
16. Griswold LH. Griffin RL- Validiti of Braden Scale in grading pressure ulcers. *J Surg. Res*. 2017 Nov; 219: 151 – 157.
17. Lang K. Vangelooven C. risk assessment of decubitus ulcer. *Krankenpfi Soins Infirm*. 2015; 108 (9): 24 – 6.
18. Galvao NS. Serique MA. Knowlwgw of the nursing team an pressure ulcer prevention. *Rev ras Enferm*. 2017 Apr; 70 (2): 294 – 300.
19. Atkin L. Understanding methods of wound debridment. *Br J Nurs*. 2014. Jun 26 – Jul 9; 23 (12): S10 – 2, S14 – 5.
20. Balisa IM. Culp WT. Wound Care. *Vet Clin North Am small Anim Pract*. 2015 Sep; 45 (5): 1049 – 65.
21. El-Sabbagh AH. Negative pressure wound therapy. *Chin J Traumatol*. 2017 Apr; 20 (2): 103 – 107.
22. Mrzljak V. Zdravstvena njega u kući. Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Zagreb.2016.
23. Deutsch CJ. Edwards DM. Wound dressings. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2017 Jul 2; 78 (7): C103 – C109.
24. Landriscina A. Rosen J. Systematic Approach to Wound dressings. *J Drugs dermatol*. 2015 Jul; 14 (7): 740 – 4.
25. Maessen-Visch MB. Wound dressings, does it matter and why?. *Phlebology*. 2016 Mar; 31 (1 Suppl): 63 – 7.
26. Walker RM. Gillespie BM. Foam dressings for treating pressure ulcers. *Coachrane Database Syst Rev*. 2017 Oct 12; 10: CD011332.

27. Medical Advisory Secretariat, Unt Health Technol Asses Ser. 2009: Pressure ulcer prevention: an evidence – based analysis
28. Šitum M, Kolić M. Kronične rane kao javnozdravstveni problem. Acta Med Croatica, 68 (Supl 1) (2014) 5-7

10. OZNAKE I KRATICE

cm- centimetar

DTP- dijagnostičko terapijski postupci

G- Gauge

Hg- kemijska oznaka u periodnom sustavu elemenata za živu

HZZO- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

ml- mililitar

mm- milimetar

MRSA- Meticilin-resistantStaphylococcusareus

NaCl- natrijev klorid

NPUAP- National PressureUlcerAdvisory Panel

PVC- polivinilov klorid (plastika)

VAC- vakumterapija, terapija negativnim tlakom

11. SAŽETAK

Dekubitus je rana koja uključuje ozljedu kože i potkožnog tkiva ovisno o stupnju razvoja. Razlikujemo 4 stupnja dekubitusa i dva dodatna koja karakterizira nepoznata dubina rane. Uglavnom su bolni, mogu se inficirati i utječu na kvalitetu života. Rizične skupine su nepokretne ili slabo pokretne osobe, općenito osobe koje su dugo u ležećem položaju i stariji ljudi. Glavni mehanički činitelji za nastanak dekubitusa su pritisak, trenje i smicanje, a mjesta nastanka su sva područja iznad koštanih dijelova (trtica, lopatice, peta, koljena). Prevencija i liječenje predstavljaju izazov kako za oboljelog tako i za članove obitelji i skrbnike oboljele osobe. Glavna preventivna mjera je mijenjanje položaja pacijenta, njega i toaleta rane i okolne kože, adekvatna prehrana. Važna je upotreba anidekubitalnih madraca kao dodatnih pomagala u prevenciji i liječenju dekubitusa.

Zdravstvena njega u kući je specifična djelatnost zato što uključuje terenski rad odnosno skrb za pacijente u njihovim kućama, u različitim uvjetima i pod različitim utjecajima. Specifičnost zbrinjavanja dekubitusa u kućnoj njezi podrazumijeva sve okolišne čimbenike koji namjerno ili slučajno prisutni utječu na rad medicinske sestre iz tog područja. Riječ je o djelatnosti koja nosi brojne izazove i upravo zbog toga proizlazi potreba za neprestanom edukacijom i razvijanjem različitih vještina. U središtu sestrinske skubi u kućnoj njezi je procjena uvjeta, obiteljskih odnosa te procjena samog pacijenta.

Ključne riječi: dekubitus, zbrinjavanje dekubitusa, skrb u kući

12. SUMMARY

Decubitus ulcers is a wound that involves skin and subcutaneous tissue injury in varying degrees. There are 4 degrees of pressure ulcers and two additional features that characterize the unknown depth of the wound. They are mostly painful, they can infect and impact on quality of life. Risk groups are immobile and poorly movable, people who are long in lying position due to different reasons and older people. The main mechanical factors for forming the decubitus are pressure, friction and shear, occur at places above the bone arches (thighs, blades, heels, knees). Prevention and treatment of decubitus represent a challenge for the patients, family members and dependents. The main preventive measure is to change the position of the patient, care and toilets of the wound and surrounding skin and adequate nutrition.

Home care is a specific activity because it involves field work, patient care in their homes under different conditions and influences. The speciality of decubitus care in home care includes environmental factors affecting the work of nurses. This is an activity that brings a number of challenges which leads to the need for education and the development of skills required for work. The home care center is a nursing assessment of conditions, family relationships and patients, all at once.

Keywords: decubitus ulcer, treatment of decubitus ulcer, home care

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>06.06.2019.</u>	SARA DAJIĆ	Dajid Sara

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

SARA DAJIC

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, 06.06.2019.

Dajic Sara
potpis studenta/ice

