

Kvaliteta života osoba s kroničnim ranama

Tominac, Marijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:593689>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**



Repository / Repozitorij:

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



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 79/SES/2015

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S KRONIČNIM RANAMA

MARIJANA TOMINAC

Bjelovar, lipanj 2016.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 79/SES/2015

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S KRONIČNIM RANAMA

MARIJANA TOMINAC

Bjelovar, lipanj 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Tominac Marijana**

Datum: 10.09.2015.

Matični broj:000866

JMBAG: 0314008425

Kolegij: **ZBRINJAVANJE RANA**

Naslov rada (tema): **Kvaliteta života osoba s kroničnim ranama**

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

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik
2. Mira Žulec, dipl.med.techn. , mentor
3. Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 79/SES/2015

Studentica će anketnim upitnikom ispitati kvalitetu života osoba s ranama.

Zadatak uručen: 10.09.2015.

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



ZAHVALA

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju i usvojenim novim vještinama rada, a posebno svojoj mentorici Mirni Žulec, dipl.med.techn. na motivaciji i stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada.

Velika hvala i mojoj obitelji na pružanju nesebične pomoći, strpljenju i razumijevanju tijekom mog cjelokupnog školovanja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.2. Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti	2
1.3. Definicija i podjela rana	3
1.3.1. Tipične rane	3
1.3.2. Atipične rane.....	5
1.4. Patofiziologija cijeljenja rane	5
1.4.1. Faze cijeljenja	6
1.5. Vrste tkiva u rani	8
1.6. Čimbenici koji utječu na cijeljenje rane	8
1.6.1. Čimbenici vezani za bolesnika	8
1.6.2. Čimbenici vezani uz ranu	8
1.7. Infekcije kronične rane	9
1.7.1. Liječenje inficirane rane	9
1.8. Liječenje kronične rane	10
1.8.1. Obloge za rane	10
1.8.2. Kompresivna terapija.....	13
1.8.3. Negativni tlak	13
1.8.4. Debridement	14
1.9. Zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom u kući	14
1.10. Kvaliteta života osoba s kroničnim ranama.....	17
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	20
3.1. Hipoteze.....	21
4. REZULTATI	22
4.1. Usporedba pacijenata po spolu i dobi.....	22
4.2. Usporedba kroničnih rana prema vrsti rane.....	23
4.3. Pregled kvalitete života pacijenata s kroničnom ranom u ovisnosti o vrsti prevoja rane	23
4.3.1. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na fizičko zdravlje	24
4.3.2. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na zadovoljstvo i smetnje zbog rane	25
4.3.3. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na osobnu percepciju.....	26
4.3.4. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na dnevne i slobodne aktivnosti.....	27

4.3.5. Ocjena utjecaja vrste prijevaja na socijalne odnose i financijske poteškoće	28
4.4. Usporedba odnosa školske spremi i spola na brzinu javljanja liječniku od nastanka rane	29
4.5. Prosječno trajanje kronične rane prema vrsti rane	30
5. RASPRAVA	31
Hipoteza 1 –Pacijenti s dijabetesom javljaju se liječniku unutar 7 dana od nastanka rane	31
Hipoteza 2. –Pacijente koji koriste gazu više smeta sekret od onih koji koriste oblogu. 31	
Hipoteza 3 – Pacijente koji koriste gazu više smeta neugodan miris od onih koji koriste oblogu	31
Hipoteza 4 –Zbrinjavanje rane je bilo financijski problem za osobe koje koriste gazu ..	31
Utjecaj venskog ulkusa na osjećaj bola	32
Utjecaj kronične rane na socijalnu izolaciju.....	32
Utjecaj kronične rane na osjećaj zabrinutosti	32
Utjecaj korištenja oboga u odnosu na korištenje gaza prilikom liječenja kroničnih rana na financijsko opterećenje pacijenata	33
6. ZAKLJUČAK.....	34
7.LITERATURA	35
8. SAŽETAK	38
9. SUMMARY	39
10. PRILOZI.....	40

1. UVOD

U ovom je radu prikazana zdravstvena njega kod bolesnika s kroničnim ranama te uloga medicinske sestre u zbrinjavanju istih. Kako bi se razumjela oštećenja kože, neophodno je poznavanje njezine anatomije i fiziologije, kao i osnovne uloge. Kronične rane danas su veliki zdravstveni problem. Porastom starije populacije, sve je veći broj kroničnih nezaraznih bolesti, a posljedično i kroničnih rana.

Važno je poznavati patologiju u nastanku kroničnih rana kao i razloge njenog oštećenja. Kako bi se bolje razumjelo što su kronične rane, važno je znati njihovu podjelu i što one obuhvaćaju.

Kronične rane u današnje vrijeme previjaju se u bolnicama, ambulantama opće medicine i najviše u kući bolesnika. Važna je edukacija medicinskih sestara koje skrbe za pacijente s kroničnim ranama. Medicinska sestra koja skrbi o pacijentima s kroničnim ranama, svojim savjetom i edukacijom upoznaje pacijente sa svim potrebnim radnjama koje mogu ubrzati sam proces cijeljenja kronične rane. Prilikom skrbi o kroničnim ranama treba znati prepoznati čimbenike koji mogu utjecati na njezino cijeljenje.

Kronične rane pacijentima uzrokuju dugotrajne probleme i utječu na njihovu kvalitetu života. Bol, smanjena pokretljivost, smanjene fizičke i radne sposobnosti te socijalna izolacija, najčešći su problemi vezani uz kroničnu ranu.

Liječenje kroničnih rana često je dugotrajno i trebalo bi izabrati način koji bi doprinio bržem cijeljenju i poboljšanju kvalitete života pacijenata. Danas su dostupne različite suvremene obloge za liječenje kroničnih rana, ali se još uvijek praksi susrećemo s tretiranjem kronične rane običnom gazom i fiziološkom otopinom.

1.1. Anatomija i fiziologija kože

Koža pokriva svu površinu tijela pa govorimo o kožnom organu. Ona je epitelno-vezivni organ s brojnim i važnim zadaćama: štiti tijelo od toplinskih, kemijskih i mehaničkih oštećenja, štiti tijelo od svjetlosne energije u čemu je pigment melanin glavni zaštitnik. Pigment melanin nalazi se u stanicama pousmine i međustaničnim prostorima usmine. Kožu tvore pousmina, usmina i ispod njih je potkožno tkivo[1].

Koža se dijeli u tri sloja[2]:

1. vanjski sloj- potkoža ili epidermis
2. srednji sloj- koža ili dermis
3. donji sloj- potkožno tkivo ili hypodermis

Epidermis je vanjski sloj kože i tanak je poput papira. Može se podijeliti u nekoliko slojeva. Srednji sloj kože je vezivno tkivo i mnogo je deblji od epidermisa. Dermis je mezodermalnog podrijetla i sastoji se od kolagena, elastina i glukoaminokiselina. Hypodermis ili potkožno tkivo građeno je od masnog tkiva[2].

U koži se nalaze mišićna i živčana vlakna te spletovi krvnih žila. Arterije i vene prolaze kroz vanjski i srednji sloj i granaju se prema gore, tvoreći mrežu anastomozirajućih žilica. U koži se nalaze razne žlijezde kao što su žlijezde znojnice, žlijezde lojnice, mirisne žlijezde i mliječne žlijezde te dlake i nokti[2].

Koža je osjetni organ koji može registrirati četiri tipa osjeta: osjet bola, osjet hladnoće, osjet topline, pritiska i dodira. Ono što je čini važnom, jest i njezina imunološka aktivnost kojom se organizam štiti od stranih tvari te omogućuje njihovo brzo prepoznavanje i pokretanje obrambenih mehanizama[2].

1.2. Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti

U većini zemalja svijeta danas su kronične nezarazne bolesti ogroman zdravstveni problem. Rastući broj starijih osoba kao i suvremen način života koji je obilježen globalizacijom, urbanizacijom, automatizacijom radnih procesa, sedentarnim načinom života i sve manje fizičkog opterećenja, doprinijeli su značajnom porastu kroničnih nezaraznih bolesti u posljednjem desetljeću. Kronične nezarazne bolesti obilježene su dugotrajnim tijekom. Često su doživotne i smanjuju kvalitetu života oboljelih, dovode do invalidnosti kao i do

prijevremene smrti te opterećuju zdravstvenu službu i fondove. Karakteristika kroničnih nezaraznih bolesti je i komorbiditet kojeg često susrećemo kod starijih osoba.

Kronične nezarazne bolesti mogu biti uzrokovane fizikalnim, kemijskim i biološkim agensima kao i psihičkom naravi. Uzročni faktori ponekad djeluju istodobno i imaju sinergistički učinak. Na uzročne faktore može se djelovati prevencijom. Najbolji rezultati prevencije postižu se kad se ona provodi prije pojave bolesti[3].

1.3. Definicija i podjela rana

Rana je prekid anatomskog i funkcionalnog kontinuiteta tkiva. S obzirom na tijek cijeljenja, mogu biti akutne i kronične. Akutne rane su one koje zacijele unutar 6 tjedana. Kronične rane su rane koje ne zarastaju unutar šest tjedana. Kronične rane dijele se na tipične i atipične[4].

Kronične rane na potkoljenicama u oko 80% slučajeva posljedica su kronične venske insuficijencije, u 5-10% slučajeva arterijske su etiologije, a ostalo su neuropatski ulkusi[4].

Poboljšani uvjeti života i napredak u medicini rezultirali su produžetkom ljudskog života. Dramatično povećanje broja starijih osoba dovelo je do porasta kroničnih bolesti s pratećim komplikacijama koje nužno dovode i do povećanog broja kroničnih rana. Dekubitus i varikozni ulkus najčešći su oblici kronične rane[5].

1.3.1. Tipične rane

Tipične rane su kronične rane u koje se ubrajaju ishemijske rane, neurotrofične rane, hipostatske rane i kao poseban entitet izdvajaju se dekubitus i dijabetičko stopalo[6].

1.3.1.1. Ishemijske rane

Ishemijske rane nastaju kao posljedica arterijskih bolesti. Ateroskleroza jedan je od najčešćih uzroka ishemijske rane, kao i dijabetička angiopatija. Ishemijske rane jako su bolne.

Bol se pojačava u ležećem položaju. Ishemijske rane nepravilnog su oblika, duboke su, a najčešće su lokalizirane na distalnim dijelovima ekstremiteta, dorzumu ili prstima. Okolna koža ishemijske rane je blijeda, a rana je prekrivena slabo vaskulariziranim granulacijama svijetle boje[6].

1.3.1.2. Neurotrofične rane

Neurotrofične rane lokalizirane su na mjestima pritiska, a najčešće na tabanu iznad glavice prve i pete metatarzalne kosti i iznad peta. Rane su bezbolne i dosta krvare kod manipulacije. Neurotrofična rana je duboka, okružena kalusom dok se na okolnoj koži vide znaci akutne i kronične upale. Najčešća pojava neurotrofičnih rana je kod bolesnika oboljelih od dijabetesa melitusa[6].

1.3.1.3. Hipostatske rane

Hipostatske rane nastaju kao posljedica venske staze. Najčešće su lokalizirane u području distalne trećine potkoljenice u području medijalnog maleola. Venski ulkus je većeg opsega, plitak, a dno je prekriveno granulacijama i nepravilnih je rubova. Kod venskog ulkusa izražen je eksudat koji izaziva maceraciju okolne kože i kroničnu upalu. Bol kod hipostatskih rana je umjerena i popušta u mirovanju[6].

1.3.1.4. Dekubitus

Ulkus koji nastaje kao posljedica dugotrajnog pritiska i dovodi do ishemijske nekroze kože i mekih tkiva, naziva se dekubitus. Dugotrajni pritisak dovodi do pritiskanja krvnih žila čime se onemogućuje dovod hranjivih tvari i kisika. Dekubitus se dijeli na četiri stupnja[2].

Dekubitus prvog stupnja po izgledu podsjeća na opeklinu prvog stupnja. Crvenilo kože je ograničenog areala. Dekubitus prvog stupnja znak je za „uzbunu“ i treba poduzeti hitne preventivne mjere[2].

Dekubitus drugog stupnja je rana koja zahvaća površinske slojeve kože, a karakterizira ga pojava mjehura. Rana zahvaća epidermis, dermis ili oboje[2].

Dekubitus trećeg stupnja rana je koja zahvaća cijelu debljinu kože, subkutano tkivo sve do fascije. Kod dekubitusa trećeg stupnja može se očekivati infekcija[2].

Dekubitus četvrtog stupnja javlja se kad je zahvaćena cijela debljina kože, tkivna nekroza, oštećenje muskulature, kosti ili okolnog tkiva, tetiva ili zglobnih čahura. Kod ovog stupnja infekcija je jaka i agresivna[2].

1.3.1.5. Dijabetičko stopalo

Kao posljedica teške komplikacije šećerne bolesti nastaje dijabetičko stopalo koje obuhvaća pojam ulkus, gangrenu, atropatiju Charcot i neuropatski edem. Ulkus na stopalu javlja se nakon traume koja može proći neprimijećeno zbog gubitka osjeta boli. Ulceracije na stopalima mogu biti mjesto ulaska infekcije i predisponirati razvoju bolesti i mogućnosti amputacije ekstremiteta. Motorna neuropatija dovodi do mišićne atrofije, deformiteta nogu i promijenjene biomehanike hoda[6].

1.3.2. Atipične rane

Atipične rane pojavljuju se u 5% slučajeva. Nastaju kao posljedica nekih rjeđih uzroka. Uzroci atipičnih rana mogu biti autoimuni poremećaji, infektivne bolesti, bolesti krvnih žila i vaskulopatije, metaboličke i genetske bolesti, vanjski uzroci, reakcije na lijekove i sl.[4].

1.4. Patofiziologija cijeljenja rane

Nakon oštećenja tkivnog integriteta nastaje proces cijeljenja rane. Kod procesa cijeljenja rane oštećeno tkivo se uklanja i zamjenjuje se regeneracijskim mezenhimalnim tkivom[2].

Cijeljenje rane može biti primarno i sekundarno. Primarno cijeljenje je kod čistih, kirurški obrađenih rana, dok se sekundarno cijeljenje odvija kod prljavih rana[7]. Sekundarno cijeljenje – reparatio per secundam intentionem odvija se kod većeg gubitka tkiva i proces je složeniji zbog stvaranja granulacijskog tkiva. Kod sekundarnog cijeljenja rane prisutne su sve faze cijeljenja kao i kod primarnog cijeljenja, ali dominira proliferativna faza, što dovodi do sporijeg cijeljenja i stvaranja većeg ožiljka[8].

1.4.1. Faze cijeljenja

Kod cijeljenja rana preduvjet za adekvatno liječenje i savjetovanje bolesnika je poznavanje faza cijeljenja. Rana cijeli u nekoliko faza, a to su: hemostaza, upalna faza, proliferativna faza i faza remodelizacije[6].

1.4.1.1. Hemostaza

Nakon ozljede, rana intenzivno krvari čime se čisti od manjih stranih tijela. Nakon kratkog vremena započinje hemostaza koja se sastoji od tri međusobno isprepletene faze. Nekoliko sekundi nakon ozljeđivanja nastaje vazokonstrikcija u oštećenim kapilarama. Nakon toga nastaje adhezija trombocita na oštećene krvne žile te agregacija, čime nastaje hemostatski ugrušak[9].

1.4.1.2. Faza upale

Nakon ozljede nastaje proces upale. Dolazi do porasta krvotoka i dolazak upalnih stanica na mjesto ozljede. Prisutni su znakovi upale: rubor, dolor, calor, tumor i functio laesa. Ta reakcija je fiziološka i svrsihodna jer služi u obrani organizma od infekcije te započinje proces reparacije tkiva[2].

1.4.1.3. Proliferativna faza

Proliferativnu fazu čine nekoliko faza cijeljenja koje se međusobno preklapaju. Tu se ubrajaju sljedeće faze: granulacijska faza, angiogeneza, epitelizacija i kontrakcija[10].

1.4.1.3.1. Granulacijskog faza

Granulacijsko tkivo dobilo je naziv po tome što izgleda poput granula, a ružičaste je boje[8]. Proces cijeljenja rane sadržava glavni protein kolagen. Podrijetlo kolagena je u fibroblastima koji se u prvim danima sporo pojavljuju[2]. Postoje različite vrste kolagena: kolagen tipa 1, 2 i 3. Glavna funkcija kolagena je da daje čvrstoću[10].

1.4.1.3.2. Angiogeneza

Kao posljedica ozljede nastaje hipoksija koja stimulira angiogenezu. Angiogeneza je proces stvaranja novih krvnih žila. Ona je neophodna da se ponovno uspostavi krvna opskrba ozlijeđenog područja. Krvne žile koje nastaju u procesu angiogeneze formiraju se kao kapilare koje se šire iz postojećih krvnih žila s rubova rane[6].

1.4.1.3.3. Kontrakcija

Kontrakcija je jako važna faza tijekom cijeljenja rane. Kontrakcijom fibroblasta i miofibroblasta dolazi do pomicanja tkiva prema središtu ozljede. Kontrakcijom se smanjuje veličina rane što dovodi do bržeg zarastanja rane[10].

1.4.1.4. Faza remodelacija

Posljednja faza cijeljenja rane je faza remodelizacije. Remodelizacija obuhvaća sintezu i razgradnju kolagena što dovodi do povećane čvrstoće i otpornosti na istezanje. Remodelizacija traje do dvije godine, ponekad i duže[6].

1.5. Vrste tkiva u rani

Kod kroničnih rana prisutne su tri vrste tkiva: nekrotičko, fibrinsko i granulacijsko. Kod liječenja kroničnih rana cilj je dovesti ranu u fazu granulacijskog tkiva. Potrebno je odstraniti svo nekrotičko tkivo i fibrinske naslage te omogućiti epitelizaciju rane. Proces epitelizacije može se odvijati samo ako u podlozi postoji uredno granulacijsko tkivo[11].

1.6. Čimbenici koji utječu na cijeljenje rane

Na cijeljenje rane utječu mnogi faktori koji mogu doprinijeti pogoršanju rane. U svakoj fazi cijeljenja, rana se može pogoršati te je važno poznavati čimbenike vezane za bolesnika kao i one vezane za ranu, kako bi se u nekim situacijama moglo preventivno djelovati.

1.6.1. Čimbenici vezani za bolesnika

Čimbenici koji utječu na cijeljenje rane vezane za bolesnika mogu biti fizički i psihosocijalni.

Fizički čimbenici koji mogu utjecati na cijeljenje rane su poodmakla dob, dijabetes, debljina, pothranjenost, periferna vaskularna bolest, imunodeficitni status, sepsa i smanjena pokretljivost bolesnika[10].

Psihosocijalni čimbenici mogu biti depresija, tolerancija boli, socijalna izolacija, psihološki poremećaji, stres i sl.[10].

1.6.2. Čimbenici vezani uz ranu

Čimbenici vezani uz ranu odnose se na trajanje, veličinu i dubinu rane. Stanje dna rane također je važno radi utvrđivanja prisutnog devitaliziranog tkiva. Za cijeljenje rane važna je i tkivna perfuzija jer tkiva ne mogu adekvatno zarastati ako nema prokrvljenosti. Upala

kronične rane smanjuje oporavak tkiva, staničnu proliferaciju i angiogenezu. Infekcija je vrlo važan čimbenik u odgođenom cijeljenju rane[10].

1.7. Infekcije kronične rane

Infekcija nastaje ulaskom patogenih mikroorganizama u organizam pa organizam reagira upalom. Lokalni simptomi upale su crvenilo, oteklina, toplina, bol i poremećaj funkcije[12]. Do infekcije rane može doći izvana ili s unutrašnje strane rane. Infekcija se može proširiti limfnim putem i izazvati limfangitis i limfadenitis te je moguće hematogeno širenje i razvoj sepse, ukoliko se nije primijenilo adekvatno liječenje[13].

Prisutnost mikroorganizama u rani može se podijeliti u četiri kategorije[6]:

- Kontaminacija- prisutnost nereplicirajućih mikroorganizama na površini rane
- Kolonizacija- replicirajući mikroorganizmi koji su adherirani na površini rane , ali ne prodiru u tkivo
- Lokalna infekcija- povećan broj mikroorganizama koji predstavlja fazu između kolonizacije i prodora u tkivo, ali lokalno
- Infekcija- prisutnost replicirajućih mikroorganizama unutar rane s prodorom u tkivo i dovodi do kliničkih znakova infekcije.

1.7.1.Liječenje inficirane rane

Prema Prpiću liječenje inficirane rane dijelimo na[13]:

1. Opće liječenje - koje se sastoji u primjeni antibiotika
2. Lokalno liječenje

Terapija antibioticima može se dati ciljano ili empirijski. Ciljana terapija daje se nakon mikrobiološkog ispitivanja i antibiograma. Nužno je uzeti adekvatan uzorak i pravilno ga transportirati u mikrobiološki laboratorij. Kod sumnje na sepsu, važno je uzeti krv za hemokulturu. Najbolji uzorak je biopsijski uzorak tkiva iz dubine rane[14]. Mnoge bakterije imaju sposobnost producirati biofilm, a on onemogućuje djelovanje antibiotika kao ciljanog liječenja infekcije[6].

1.8.Liječenje kronične rane

U današnje vrijeme dostupna su nam mnoga znanstvena dostignuća za adekvatno zbrinjavanje bolesnika s kroničnim ranama poput suvremenih potpornih obloga, terapija negativnim tlakom, terapija hiperbaričnim kisikom i ugljičnim dioksidom.

Kod liječenja kronične rane bitno je liječiti bolesnika kao cjelinu, a ne samo ranu („holistički pristup“). Važno je liječiti bol koja se javlja kod kronične rane i sastavni je dio terapije. Kod liječenja kronične rane važan je adekvatan nutritivni status i odgovarajuća hidracija[15]. Prilikom odabira usluge u zbrinjavanju kronične rane, trebalo bi imati na umu jedno od četrnaest Demingovih načela kvalitete: „Ne dozvolite praksi nabavu najjeftinijih roba i usluga“. Previjanje klasičnim zavojnim materijalom nekoliko puta je jeftinije od modernih obloga. Uz individualni pristup bolesniku i primjenu modernih obloga, brži je i kvalitetniji način liječenja kronične rane. Klasično previjanje inficirane rane potrebno je tri puta dnevno, premašuje cijenu previjanja modernim oblogama i dodatno je opterećenje za bolesnika i njegovu obitelj[16].

Osnovne smjernice kod liječenja kronične rane[17]:

- postupak previjanja rane
- primjena lokalne terapije u rani
- primjena antikoagulacijske terapije
- primjena antibiotika kod infekcije rane
- primjena ortopedskih pomagala
- higijensko-dijetetski režim
- fizikalna rehabilitacija

1.8.1.Obloge za rane

Suvremene obloge upijaju sekret iz rane, smanjuju kontaminaciju, štite okolinu rane i okolnu kožu. Biraju se prema karakteristikama rane. Kod primjena obloga smanjena je bol, rana se učinkovitije čisti, povećan je kapacitet upijanja eksudata iz rane, ubrzano je stvaranje granulacijskog tkiva i olakšan je posao osoblju koje se skrbi o bolesnicima[18]. Obloge za rane moraju imati visoku moć upijanja eksudata, sprječavati prenošenje mikroorganizama i osiguravati odgovarajuću vlažnost rane kao i održavanje temperature u rani. Obloge za rane

trebaju štiti okolnu kožu oko rane od maceriranja i površinu rane od sekundarne kontaminacije iz okoline[18].

Vrste obloga za rane[18]:

- Poliuretanski filmovi
- Hidrokoloidi
- Poliuretanska pjena
- Hidrokapilarne obloge
- Hidrogel
- Alginati
- Obloge s dodacima
- Obloge s mekanim silikonom
- Kolageni
- Resorptivne terapijske obloge

Poliuretanski filmovi su obloge koje se lijepe za kožu i ne propuštaju vodu i bakterije u ranu. Mogu se koristiti kao primarna ili sekundarna obloga. Primarno su namijenjeni zaštititi kožu i manjim površinskim ranama. Poliuretanski film može ostati na koži do sedam dana i bolesniku omogućiti normalno održavanje osobne higijene.

Hidrokoloidi su primarne ili sekundarne obloge, paste ili prašak koji se pretvaraju u polimerni matriks. Obloge su upijajuće i u dodiru s eksudatom iz rane stvaraju gel žućkasto-smečkaste boje. U skupinu hidrokoloida ubrajaju se i hidrofiberi. Hidrokoloidi koriste se u svim fazama cijeljenja i služe za zaštitu okolne kože. Na rani mogu ostati i do sedam dana, što ovisi o njezinu stanju. Mijenjaju se kada sekret iz rane stigne do njezinih rubova.

Poliuretanska pjena može biti primarna ili sekundarna obloga napravljena od poliuretanske pjene koja je karakterizirana visokim stupnjem upijanja. Poliuretanske obloge imaju gornji dio napravljen od poliuretanskog filma koji ispušta plinove, ali ne i sekret iz rane te održava njezinu vlažnost. Obloge se mogu koristiti u svim fazama cijeljenja rane.

Hidrokapilarne obloge mogu biti primarne i sekundarne i imaju visoki kapacitet upijanja sekreta iz rane što osigurava vlažno cijeljenje rane. Mogu se koristiti kod manje ili veće sekrecije i mijenjaju se ovisno o stanju rane.

Hidrogel je obloga napravljena od amorfnih tvari u obliku gela i može se kombinirati s alginatima što omogućuje hidraciju suhih nekroza i vlažnost rane. Hidrogelne obloge koriste se kod suhih nekroza i omogućavaju autolitičku nekrektomiju. Kod korištenja hidrogelnih obloga treba paziti na okolnu kožu jer kod nepravilne upotrebe obloga, koža se macerira.

Alginati su prirodne obloge napravljene od posebne vrste morskih algi, mekane i imaju visoki kapacitet upijanja. Vlakna koja se nalaze u alginatima pretvaraju se u gel prilikom kontakta sa sekretom iz rane. Kod pretvorbe vlakana u gel sudjeluju ioni kalcija i natrija. Ova vrsta obloga koristi se kod umjerene i jake sekrecije površnih i dubljih rana kao i kod inficiranih rana. Alginati nisu za upotrebu kod suhih rana. Obloge imaju i hemostatsko djelovanje. Kod stavljanja alginata na ranu potrebna je sekundarna obloga koja ima moć upijanja kako bi se kontroliralo djelovanje alginatne obloge.

Obloge s dodacima sadrže različite dodatke koji se koriste za liječenje i cijeljenje inficiranih rana. Dodaci u oblogama mogu biti povidon jodid, aktivni ugljen, ionsko srebro, klorheksidin acetat, Ringerovlaktat i med.

Obloge s mekanim silikonom imaju ljepljivu površinu od mekanog silikona koja se stavlja na ranu. Obloge se mogu koristiti kod svih vrsta rana s umjerenom ili jakom eksudacijom, ali se najčešće koriste kod bolnih rana.

Kolageni su upijajuće obloge napravljene od prirodnog kolagena s poroznom strukturom koja upija sekret iz rane. Koriste se kod svih faza cijeljenja, a kod inficiranih rana mogu se kombinirati primjenom antibiotika.

Resorptivne terapijske obloge napravljene su od oksidirane regenerirane celuloze i kolagena. Ove obloge potiču aktivno cijeljenje rane jer na sebe vežu proteaze, enzime koji ometaju cijeljenju rana. Koriste se kod svih vrsta rana, a mogu se upotrebljavati kod inficiranih rana gdje se kombiniraju sa srebrom. Na ove obloge potrebno je staviti poliuretanski film kako bi fiksirao primarnu oblogu u ranu[18].

Prednost obloga je bolji efekt na patofiziološke faktore koji omogućuju pravilno cijeljenje rane. Osiguravaju vlažnost rane, toplu sredinu u rani, štite ranu od vanjskih faktora i sprječavaju istjecanje sekreta na okolno tkivo. Kod suvremenih obloga znatno je popravljena kvaliteta života pacijenata[18].

Primjena suvremenih obloga u liječenju kronične rane nije zadovoljavajuća. Najčešći su razlozi financijske prirode. Doznake za obloge izdaju se za prekratka vremenska razdoblja. Isto tako, problem kod kroničnih rana je premali broj sati koji se odobrava za kućnu njegu i često odobrenje prestaje prije zarastanja rane. Nakon prekida odobrenja za kućnu njegu, bolesnici mogu ići sami u ambulantu na previjanje, previjati se sami kod kuće ili platiti kućnu njegu. Najveći problem je kod klinički težih bolesnika i kod bolesnika lošijeg ekonomskog i socijalnog statusa za koje ne postoji nikakvo rješenje što dovodi do faze pogoršanja[19].

1.8.2. Kompresivna terapija

Kompresivna terapija jedna je od najučinkovitijih konzervativnih metoda kod liječenja venskog ulkusa. Kod kompresivne terapije važan je pravilan odabir kompresije i pravilan način postavljanja. Kod venske insuficijencije i venskog ulkusa kompresivna terapija je „zlatni standard“ [20].

Kompresivna terapija postavlja se s ciljem povećanja venskog protoka i smanjivanja edema tkiva. Prije indikacije kompresivne terapije treba isključiti arterijsku okluzivnu bolest koja je kontraindikacija za postavljanje. Kod procjene arterijske cirkulacije treba učiniti pozicijski test po Ratschowu. Pokazatelj ishemije je i omjer sistoličkog tlaka jedne od arterija gležnja i brahijalne arterije - takozvani indeks tlaka skočnog zgloba koji je fiziološki veći od jedan, a smanjuje se sa smanjenjem sistoličkog tlaka u donjim udovima. Kontraindikacije za kompresivnu terapiju su periferna arterijska bolest, bakterijske upalne bolesti, dekompenzacija srca, promjene kože kod dijabetičkog stopala, oštećenje senzibiliteta udova, nepokretni bolesnici i zloćudni tumori udova. Kompresivna terapija mjeri se u stupnjevima kompresije. Kod liječenja kompresivnom terapijom postoji više vrsta pomagala. Kratko-elastični zavoj namijenjen je kod uznapredovalog stadija bolesti koji se manifestira kožnim promjenama te ulceracijama i prevenira duboku vensku trombozu kod ležećih bolesnika. Dugo-elastični zavoj nema utjecaja na duboke vene, već održavajuću ulogu u liječenju. Kompresivne čarape djeluju na površinski venski sustav i preporučuju se u terapiji održavanja kronične venske insuficijencije [21].

1.8.3. Negativni tlak

Negativni tlak je tlak koji je ispod normalnog atmosferskog tlaka koji na visini razine mora iznosi 760mm Hg. Postiže se pomoću vakumske pumpe i izaziva mehanički stres u tkivu te dovodi do mitoze i stvaranja novih krvnih žila. Postoji nekoliko tipova aparata za terapiju negativnim tlakom. To je uređaj koji stvara negativni tlak u rani do -200 mm Hg preko posebnih spužava ili gaza umetnutih u ranu i posebnim sustavom postiže negativni tlak u rani. Terapija negativnim tlakom temelji se na kontroli infekcije, omogućavanju vlažnog cijeljenja rane i ubrzanju epitelizacije. Negativni tlak koristi se kod akutnih i kroničnih rana. Kontraindikacija za terapiju negativnim tlakom su prisutnost nekrotičnog tkiva u rani i

maligne rane. Terapija može biti kontinuirana i intermitentna te se može primijeniti u bolnici, ambulanti i kod kuće[22].

1.8.4.Debridement

Kod liječenja kronične rane važno je pripremiti dno rane. Kronična rana treba biti bez nekroza. Postupak odstranjivanja nekrotičkog tkiva naziva se debridement. To je najosnovniji postupak učinkovitog liječenja kronične rane. Debridement može biti kirurški, autolitički, enzimski, kemijski, biološki i mehanički.

Kirurški debridement je postupak uklanjanja nekrotičkog tkiva kirurškim nožem.

Autolitički debridement postiže se uz pomoć potpornih obloga (hidrokoloidi) i hidrogela. Koristi se kod rana s fibrinskim naslagama.

Enzimski debridement izvodi se samostalno ili u kombinaciji s kirurškim postupcima. Pomoću egzogenih enzima odstranjuje se devitalizirano tkivo. Koristi se kod rana s velikom količinom devitaliziranog tkiva.

Kemijski debridement je postupak uklanjanja devitaliziranoga tkiva pomoću slabih kiselina (mliječna, octena, jabučna), klorheksidin, kalijev permanganat te preparati koji sadrže bakar. Koristi se kod rana s malom količinom fibrinskih naslaga.

Biološki debridement je postupak pomoću larvi. Koristi se kod gnojnih rana i kod veće količine nekrotičkog tkiva.

Mehanički debridement je postupak uklanjanja devitaliziranog tkiva vodenim i ultrazvučnim debridementom.

Vodeni debridement obavlja se kirurškim aparatom koji koristi vodeni mlaz pod visokim tlakom[23].

U svijetu postoje brojne udruge za liječenje i skrb o ranama. U Hrvatskoj je 24.siječnja 2007. osnovana udruga za rane pod nazivom Hrvatska udruga za rane-HUR.

1.9.Zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom u kući

Zdravstvenu njegu u kući bolesnika obavljaju Ustanove za zdravstvenu njegu u kući. Kvalitetna sestrinska skrb danas je jedan od najznačajnijih vidova nužnog za kućno

zbrinjavanje bolesnika. Za vrijeme kućnog posjeta bolesniku u kući, medicinska sestra pruža niz individualnih vještina prilagođenih bolesniku, kao što je prikupljanje podataka, fizikalna procjena, promatranje i davanje uputa. Zdravstvena njega u kući bolesnika odvija se na razini primarne zdravstvene zaštite[24].

Bolesnik s kroničnom ranom često ima prisutnost više medicinskih dijagnoza. Za medicinsku sestru koja provodi zdravstvenu njegu takvi bolesnici su posebni stručni izazovi. Zdravstvena njega u kući temelji se na dobroj sestrinskoj procjeni, pravodobnom i kvalitetno djelovanju u okviru kompetencija i na timskom radu. Početna faza procesa zdravstvene njege bolesnika je sestrinska procjena koja omogućuje utvrđivanje podataka o trenutnom stanju bolesnika. Sestrinska procjena mora uključivati prikupljanje podataka, prepoznavanje bolesnikovih potreba iz područja zdravstvene njege i prepoznavanje prioriteta. Procjena bolesnika mora obuhvatiti anatomske, fiziološke, psihoemocionalne i socijalne osobnosti bolesnika s kroničnom ranom. Podaci se prikupljaju razgovorom, promatranjem, mjerenjem i analizom postojeće dokumentacije. Kod sestrinske procjene bitna je psihološka procjena o potrebi edukacije bolesnika ili njegove obitelji ako sam bolesnik nije sposoban za edukaciju. Svi prikupljeni podaci moraju se evidentirati u sestrinsku dokumentaciju[17].

Procjena kronične rane zahtijeva primjenu znanja i iskustva medicinske sestre, a obuhvaća[17]:

- tip rane (dekubitus, dijabetičko stopalo, venski ulkus, arterijski ulkus)
- vrijeme nastanka rane
- veličinu rane (površina i dubina u centimetrima)
- položaj rane
- količinu i miris sekrecije
- opis dna i rubova rane (boja, fibrinske naslage, granulacije, nekrotičko tkivo)
- znakove infekcije (crvenilo, edem, temperatura, bol)
- tko je prepisao previjanje
- učestalost previjanja

Posebnost u radu u zdravstvenoj njezi u kući je prilagodba uvjeta potrebnih za previjanje rane. Potrebno je osigurati materijal i dogovoriti osiguranje uvjeta koji su potrebni i koji bi bili najbliži preporučenima. Osim previjanja rane u kući bolesnika, velika važnost mora se pokloniti edukaciji bolesnika i motiviranju da prihvati poželjne zdravstvene navike. Bolesnici s kroničnom ranom moraju se educirati kako bi se ostvarili zadani ciljevi. Problemi bolesnika s kroničnom ranom iz područja zdravstvene njege mogu biti[17]:

- bol

- poremećaj periferne perfuzije
- visok rizik od komplikacija zbog smanjene pokretljivosti
- strah
- visok rizik od ozljeda
- neučinkovito sučeljavanje/neprihvatanje
- visok rizik za infekciju

Kronične rane moraju se previjati prema protokolu Ustanove za zdravstvenu njegu kako bi se postigla ujednačenost u poslu i osigurala kvaliteta sestrinske prakse. Rana se mora previjati po svim pravilima asepsa.

Smjernice za postupak previjanja rane u zdravstvenoj njezi u kući[25]:

- provjeriti pisani nalog liječnika o načinu previjanja
- osigurati privatnost
- objasniti bolesniku postupke i svrhu previjanja
- najaviti bolesniku moguću pojavu boli
- upozoriti bolesnika da ništa ne dira rukama
- smjestiti bolesnika u odgovarajući položaj
- ispod dijela tijela koji se previja staviti jednokratni podmetač
- obući zaštitnu odjeću
- navući rukavice
- isprati ranu antiseptičkom tekućinom pomoću štrcaljke
- očistiti ranu i skinuti naslage
- tijekom previjanja pitati bolesnika osjeća li bol ili nelagodu
- ranu osušiti sterilnom gazom
- dezinficirati okolinu rane propisanim sredstvom
- primijeniti lokalnu terapiju
- primijeniti postupke aplikacije obloga po uputi liječnika
- ranu prekriti sterilnom gazom
- učvrstiti prevoj
- ukloniti PVC vrećicu s nečistim materijalom u kantu za otpad
- skinuti rukavice
- oprati ruke
- pomoći bolesniku da se obuče
- urediti okolinu

- dokumentirati: izgled rane (površinu u cm, dubinu, bol, crvenilo, sekrecija, miris).

Kod dokumentiranja važna je pisana dokumentacija, ali u novije vrijeme osim pisane dokumentacije važno je dokumentirati i fotografskom snimkom svaku kroničnu ranu.

Ako kod kronične rane tijekom liječenja ne dolazi do poboljšanja, trebalo bi istražiti čimbenike koji utječu na liječenje i kako ih ukloniti. Vrlo važan čimbenik koji odgađa cijeljenje rane je manjkavost u ishrani. Kod kroničnih rana prisutna je jača sekrecija, a na taj način bolesnik gubi velike količine proteina. Manjkava prehrana uzrokuje razgradnju kolagena. Bolesnici s kroničnim ranama trebali bi uzimati dosta proteina i vitamina C[9].

1.10.Kvaliteta života osoba s kroničnim ranama

U literaturi o kvaliteti života prisutan je veliki broj različitih definicija. Svjetska zdravstvena organizacija kvalitetu života definirala je kao percepciju pojedinca u kulturološkom, društvenom i okolišnom kontekstu. Definicija kvalitete života uključuje osam domena: fizičko zdravlje, psihološki status, razina neovisnosti, pravilna prehrana, socijalni kontakti, faktori okoliša, zdravstveno ponašanje i duhovne potrebe.

Tijekom povijesti definicija kvalitete života se mijenjala. Sredinom dvadesetog stoljeća pod kvalitetom života podrazumijevao se životni standard. Povećanje životnog standarda dovelo je do istraživanja kvalitete života u području sociologije. Šezdesetih godina dvadesetog stoljeća jasno se razlikuju subjektivni od objektivnih pokazatelja kvalitete života. Današnja istraživanja kvalitete života usmjerena su na pojedinca. Autori Krizmanić i Kolesarić(1989) kvalitetu života definiraju kao subjektivan doživljaj vlastitog života.

Svjetska zdravstvena organizacija(1946.) definira zdravlje kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti. Prema Havelki (1998.) pozitivno zdravlje je sposobnost suočavanja sa stresnim situacijama, uklopljenost u životnu zajednicu, psihička dobrobit, zadovoljstvo životom, tjelesna i zdravstvena kondicija. Socijalno zdravlje je pojam koji se koristi kad osoba funkcionira kao član socijalne zajednice.

Samoprocjena kvalitete života često se koristi u medicini i postala je važna mjera uspješnosti. Bolest je vanjski događaj koji negativno utječe na kvalitetu života bolesnika. Dermatološke bolesti vidljive na koži (primjerice rane) često dovode do negativne reakcije okoline i izbjegavanja takvih bolesnika. Bolest izaziva tjelesne simptome i ograničava

funkcionalnost te dovodi do povećanja ovisnosti o drugima. Bolesnici s kroničnim bolestima kroz određeni životni period nauče živjeti sa svojom bolešću[26].

Mnogi bolesnici kroničnu ranu imaju mjesecima ili godinama, ali malo se govori o tome kako to utječe na njihovu kvalitetu života i koliki je to financijski teret. Bolesnici s kroničnim ranama imaju smanjenu kvalitetu života. Kronična rana utječe na stupanj bolesnikove pokretljivosti, samostalnost, nutritivni status, pogoršanje općeg stanja organizma, mentalni status i socijalne kontakte. Stanovništvo je sve starije i sklonije razvoju kroničnih rana tako da bi se trebalo usredotočiti na dobru strategiju (kojom bi smanjili troškovi tereta) i na preventivnu medicinu. Veliki dio problema može se riješiti postavljanjem pravilne dijagnoze i pravilnim liječenjem[27].

Kronična rana utječe na svakodnevni život bolesnika. Najčešći problemi koji se javljaju kod bolesnika s kroničnim ranama odnose se na bol, narušeni tjelesni imidž, obilnu sekreciju neugodna mirisa, ograničenu pokretljivost, strah od neizvjesnosti ishoda liječenja kronične rane i izbjegavanje socijalnih kontakata. Bol je jedan od glavnih simptoma koji narušava kvalitetu života. Ona može imati negativan učinak na cijeljenje rane i biti prisutna u svim fazama kronične rane. Bol je subjektivno iskustvo te je važan individualan pristup svakom bolesniku kao i redovita procjena boli te planiranje učinkovitih intervencija. Bol negativno utječe na snivanje i poremećaj spavanja. Prekomjerna sekrecija može oštetiti okolnu kožu. Neugodni miris rane često dovodi do socijalne izolacije. Socijalnu izolaciju uzrokuju i smanjena pokretljivost kao i nemogućnost nošenja uobičajene odjeće zbog zavoja na rani[28].

Psihosocijalni faktori kao što su anksioznost i depresija, socijalna izolacija i niski ekonomski status povezani su odgođenim cijeljenjem rana. Kod bolesnika s kroničnom ranom često su prisutna negativna emocionalna stanja poput depresije i anksioznosti. Postoje mehanizmi kojima negativna emocionalna stanja utječu na cijeljenje. Jedan od tih mehanizama je negativan utjecaj depresije na imunološku reakciju, a drugi je da se bolesnici s depresijom manje brinu o sebi što se odnosi na slabiji apetit i loš san[29]. Na količinu stresa i boli kod bolesnika s kroničnom ranom mogu utjecati i prijašnja iskustva, kvaliteta socijalne podrške i usamljenost. Bolesnik s kroničnom ranom prolazi kroz negativnu promjenu u samopouzdanju, samopoimanju i smanjenom osjećaju prihvaćenosti od strane bližnjih. Zadatak zdravstvenih radnika koji skrbe o osobama s kroničnom ranom je da omoguće što bolju kvalitetu života bolesnika[29].

Medicinske sestre moraju profesionalno, s poštovanjem i empatijom pristupiti svakom bolesniku s kroničnom ranom pri svakom kontaktu. Također trebaju znati komunicirati, pokazati razumijevanje i poštivati etička načela.

Parametri za uspješnost liječenja kronične rane[30]:

- kompletno cijeljenje rane
- smanjenje volumena rane
- smanjenje bolnosti rane
- uspostavljanje funkcije dijela tijela koje ima ranu
- uspostavljanje mobilnosti bolesnika
- poboljšanje kvalitete života
- stupanj čistoće rane
- prevencija

Prilikom tretmana kronične rane treba pravilno i kvalitetno procijeniti opće stanje pacijenta i samu ranu. Procjena rane odredit će plan liječenja i zdravstvene njege bolesnika. Smjernice za procjenu bolesnika trebaju obuhvaćati opći status bolesnika, kardiorespiratorni status, prisutnost kroničnih bolesti, nutritivni status i korištenje medikamentozne terapije. Temelj kvalitetnog liječenja i zdravstvene njege mora biti sigurnost bolesnika te je važno da zdravstveni radnici razvijaju znanje, iskustvo i svijest o kroničnoj rani kako bi se povećala kvaliteta zdravstvene njege i kako bi bila bolja kvaliteta života osoba s kroničnim ranama[31].

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je prikazati pojavnost kroničnih rana, spolnu i dobnu strukturu ispitanika, zastupljenost i učestalost pojedinih problema koji utječu na kvalitetu života osoba s kroničnim ranama te razliku između previjanja modernim oblogama i gazom.

3. ISPITANICI I METODE

Ispitivanje je provedeno na 30 pacijenata koji su u razdoblju 1. siječnja 2015. do 31. prosinca 2015. zbog kronične rane bili korisnici Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Žagar.

Kriterij za odabir ispitanika bio je postojanje kronične rane i korištenje uslugama zdravstvene njege u kući. Postupci zdravstvene njege u kući provedeni su na temelju prijedloga liječnika obiteljske medicine. Ispitivanje je provedeno anketiranjem pacijenata pomoću upitnika.

U radu su prikazani podaci o dobi, spolu, vrsti rane, trajanju rane, trenutačnom načinu previjanja i problemima koje prouzrokuju kronične rane i tako utječu na kvalitetu života pacijenata. U radu je korišten validarni upitnik Wound-Qol.

Promatrani su sljedeći parametri:

- dob ispitanika
- spol ispitanika
- vrsta rane
- trajanje rane
- postupak previjanja rane sada
- vremenski period od nastanka rane do javljanja liječniku
- postupak previjanja rane do javljanja liječniku
- poteškoće vezane uz ranu koje utječu na kvalitetu života

Prikupljeni podaci obrađeni su programom Microsoft Office Excell 2007. Podaci su prikazani u tabličnom prikazu i uz pomoć grafikona.

3.1. Hipoteze

U istraživanju su postavljene četiri hipoteze koje će se ispitati na temelju podataka dobivenih istraživanjem.

Hipoteza 1- Pacijenti s dijabetesom se javljaju liječniku unutar sedam dana od nastanka rane.

Hipoteza 2 – Pacijente koji koriste gazu više smeta sekret od onih koji koriste oblogu.

Hipoteza 3 – Pacijente koji koriste gazu više smeta neugodan miris od onih koji koriste oblogu.

Hipoteza 4 – Zbrinjavanje rane bio je financijski problem za pacijente koji koriste gazu za previjanje.

4. REZULTATI

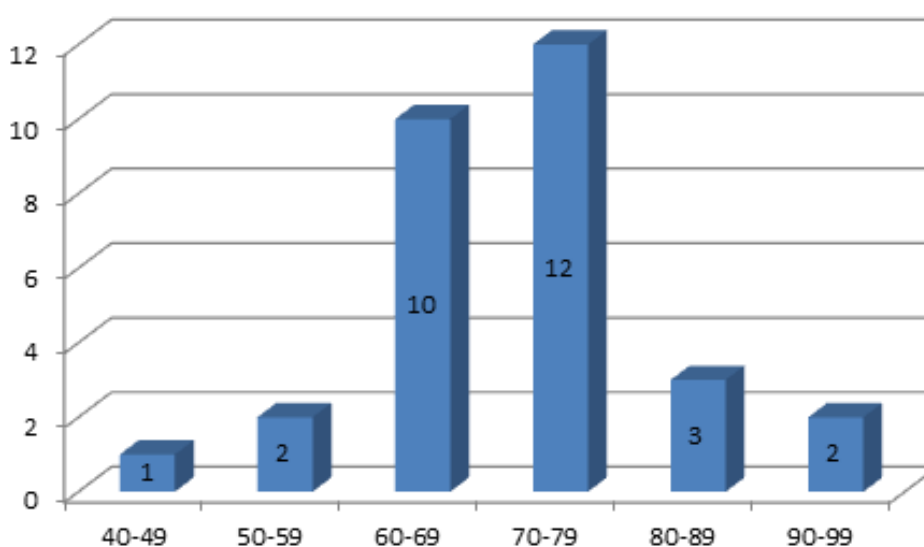
4.1. Usporedba pacijenata po spolu i dobi

U 2015. godini od promatranih 30 pacijenata koji su imali kroničnu ranu i bili korisnici Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Žagar njih 19(63,34%) su bile žene, a 11(36,66%) su bili muškarci (tablica 1). Od 30 promatranih u rasponu od 60 do 69 godina zabilježeno je 10 osoba s kroničnom ranom i u rasponu od 70 do 79 godina zabilježeno je 12 osoba (slika 1).

Na temelju dobivenih podataka možemo zaključiti da su učestalije kronične rane kod osoba ženskog spola (tablica 1.).

Tablica 1. Usporedba pacijenata po dobi u razdoblju 01.01.2015. – 31.12.2015.

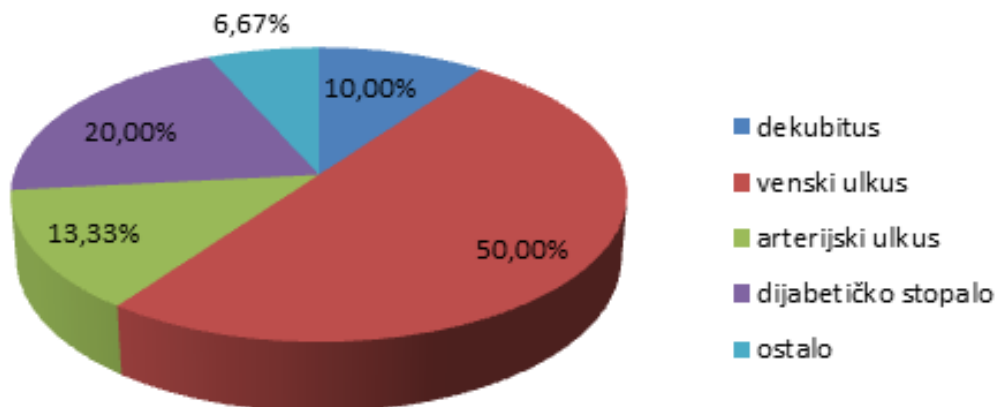
	BROJ	POSTOTAK
MUŠKI	11	36,66 %
ŽENSKI	19	63,34 %
UKUPNO	30	100,00 %



Slika 1. Broj kroničnih rana prema godinama starosti

4.2.Usporedba kroničnih rana prema vrsti rane

Od ukupnog broja od 30 promatranih pacijenata koji su imali kroničnu ranu u razdoblju od 01.01.2015. do 31.12.2015. godine zabilježeno je 15 venskih ulkusa, što je 50% od ukupnog broja promatranih pacijenata. Dekubitus je bio prisutan u 3 slučaja (10%), arterijski ulkus u 4 slučaja (13,33), dijabetičko stopalo u 6 slučajeva (20%) i ostale rane u 2 slučaja(6,67%)(slika 2).



Slika 2. Učestalost pojave kroničnih rana prema vrsti izražena u postotnom iznosu

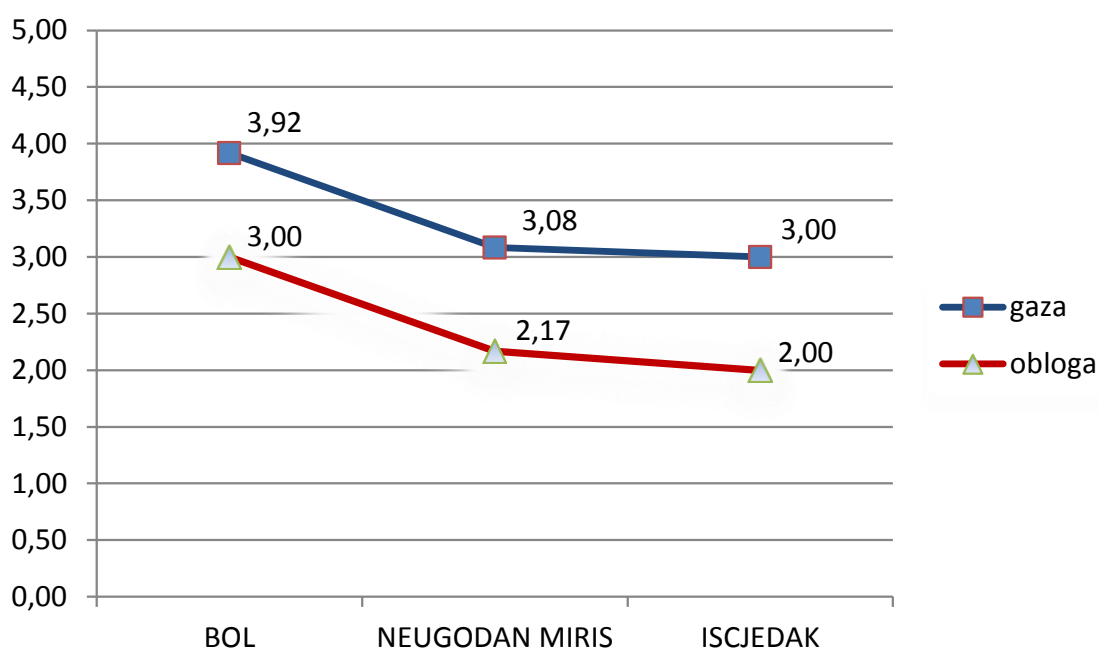
4.3.Pregled kvalitete života pacijenata s kroničnom ranom u ovisnosti o vrsti prevoja rane

U promatranom uzorku od 30 pacijenata zabilježeno je 12 pacijenata (40%) koji su koristili gaze, dok je 18 pacijenata (60%) koristilo obloge.

Kod pacijenata koji su koristili obloge, prosječno vrijeme trajanja previjanja iznosilo je 24 mjeseca, dok je prosječno vrijeme previjanja oblogama trajalo 5 mjeseci.

4.3.1. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na fizičko zdravlje

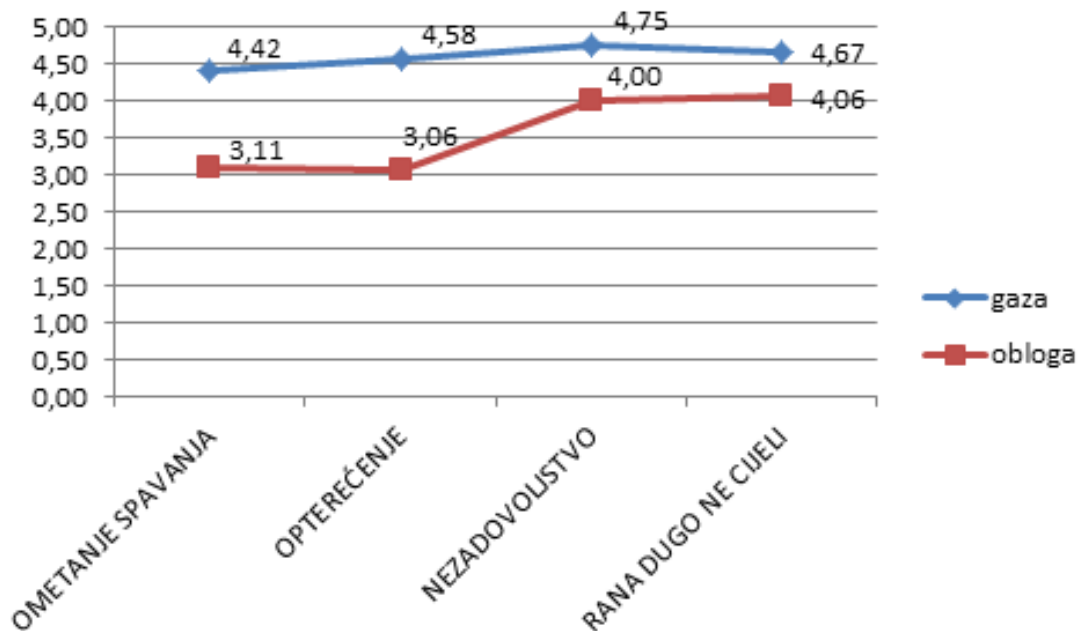
Prema rezultatima istraživanja vidljiv je veći utjecaj kod previjanja kronične rane gazom na fizičko zdravlje, nego prilikom previjanja suvremenim oblogama. Prosječna ocjena za osjećaj boli kod pacijenata koji su previjali ranu gazom iznosi visokih 3,92 (na ljestvici od 1 do 5), dok je kod previjanja suvremenim oblogama ona izražena ocjenom 3. Pacijenti koji su previjani gazom imaju problem s neugodnim mirisom rane (3,08 na ljestvici od 1 do 5), dok pacijenti previjani suvremenim oblogama imaju manji problem s neugodnim mirisom rane (2,17 na ljestvici od 1 do 5). Nezadovoljstvo zbog iscjetka iz rane pacijenti previjani gazom ocijenili su prosječnom ocjenom 3 (na ljestvici od 1 do 5), dok je kod ostalih pacijenata koji su previjani suvremenim oblogama prosječna ocjena iznosila 2 (na ljestvici od 1 do 5) (slika 3).



Slika 3. Ocjena utjecaja vrste previjanja rane na fizičko zdravlje

4.3.2. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na zadovoljstvo i smetnje zbog rane

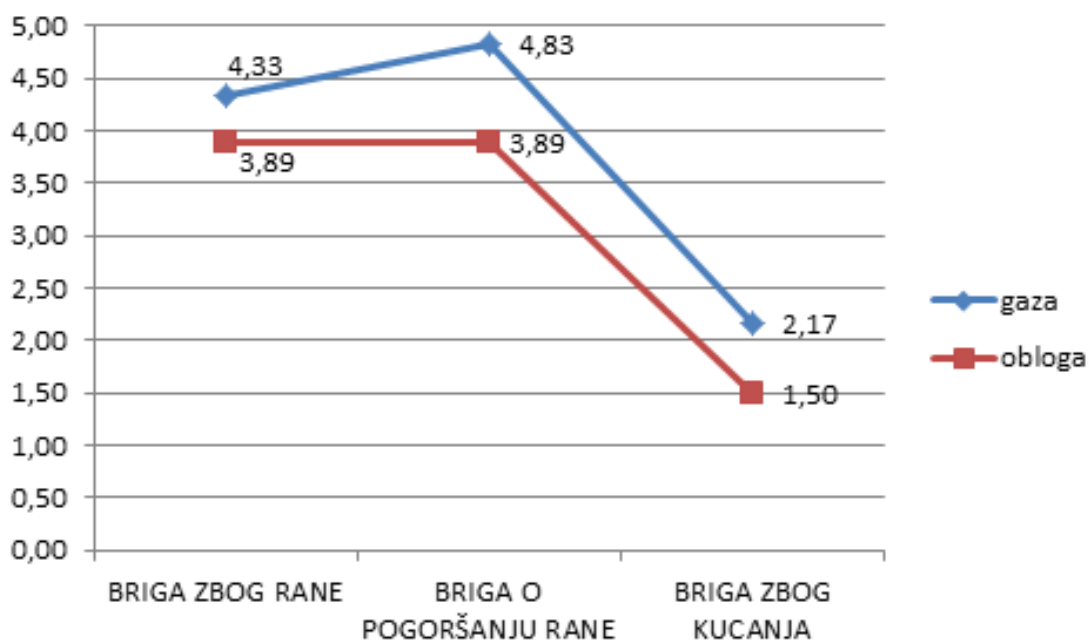
Prikupljeni podaci iz ankete na ljestvici od 1 do 10 su sljedeći: pacijenti previjani gazom imaju poteškoće sa spavanjem (4,42), dok pacijenti previjani oblogama imaju manje poteškoće sa spavanjem(3,11), briga o rani je veća kod pacijenata koji se previjaju gazom(4,58), nego kod onih koji se previjaju oblogama(3,06), kronične rane znatno utječu na nezadovoljstvo pacijenata previjanih gazom(4,75) i kod pacijenata previjanih oblogama(4). Nezadovoljstvo što rana dugo ne cijeli izražena je prosječnom ocjenom na ljestvici od 1 do 5 kod pacijenata koji su previjani gazom 4,67 i kod pacijenata previjanim oblogama 4,06(slika 4).



Slika 4. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na zadovoljstvo pacijenata i smetnje zbog rane

4.3.3. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na osobnu percepciju

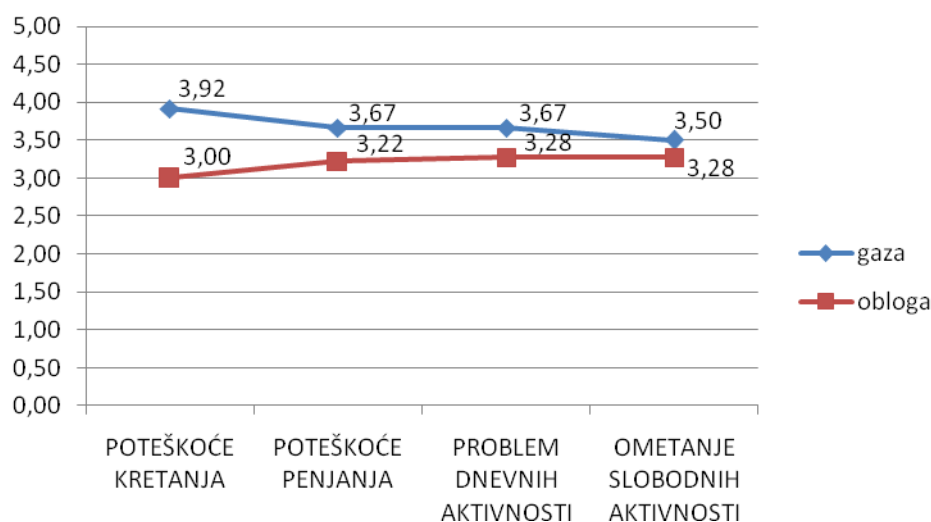
Analizom prikupljenih podataka anketom dobivene su prosječne ocjene utjecaja previjanja kronične rane na osobnu percepciju na ljestvici od 1 do 5: pacijentima kojima se previja rana gazom izrazili su zabrinutost zbog rane ocjenom 4,33, a pacijenti previjani oblogama ocjenom 3,89, brigu o pogoršanju rane pacijenti previjani gazom izrazili su ocjenom 4,83, a previjani oblogama 3,83, zabrinutost zbog kucanja u rani pacijenti previjani gazom izrazili su ocjenom 2,17, dok su pacijenti previjani oblogama izrazili ocjenom 1,50 (slika 5).



Slika 5. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na osobnu percepciju

4.3.4. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na dnevne i slobodne aktivnosti

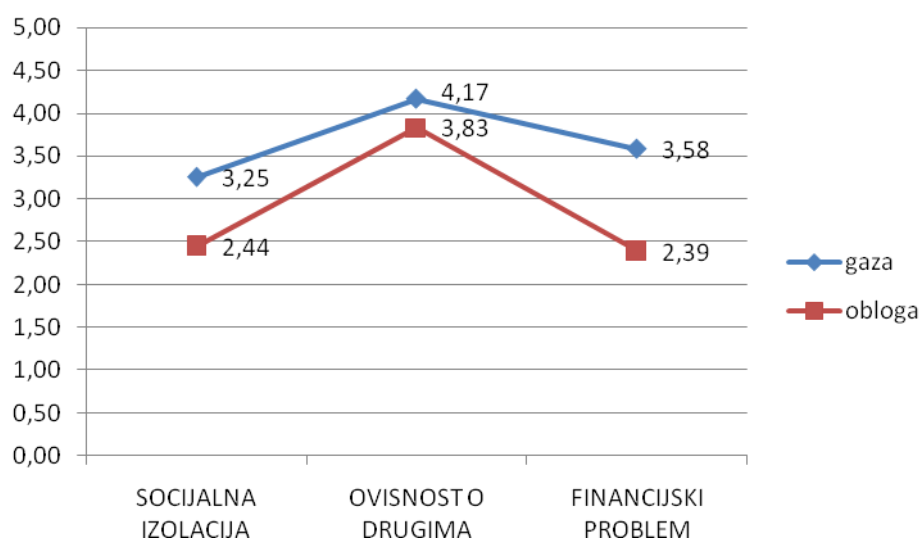
Kronične rane pacijentima stvaraju probleme s kretanjem i raznim aktivnostima. Pacijenti kojima su se previjale rane s gazom izjasnili su poteškoće s kretanjem ocjenom 3,92, a ostali kojima su se previjale rane s oblogama ocjenom 3 (na ljestvici od 1 do 5). Poteškoće s penjanjem uz stepenice, pacijenti koji su se previjali gazom ocijenili su ocjenom 3,67, dok su se pacijenti previjani oblogama izjasnili ocjenom 3,22 (na ljestvici od 1 do 5). Probleme s dnevnim aktivnostima pacijenti previjani gazom ocijenili su prosječnom ocjenom 3,67, a pacijenti previjani oblogama ocjenom 3,28 (na ljestvici od 1 do 5). Kronične rane pacijentima ometaju aktivnosti u slobodno vrijeme što je vidljivo iz rezultata koji su ocijenjeni na ljestvici od 1 do 5, prosječna ocjena je 3,50 kod pacijenata koji su previjani gazom, dok su se ostali previjani oblogama izjasnili ocjenom 3,28 (slika 6).



Slika 6. Ocjena utjecaja vrste previjanja kronične rane na dnevne i slobodne aktivnosti

4.3.5. Ocjena utjecaja vrste prijevoja na socijalne odnose i financijske poteškoće

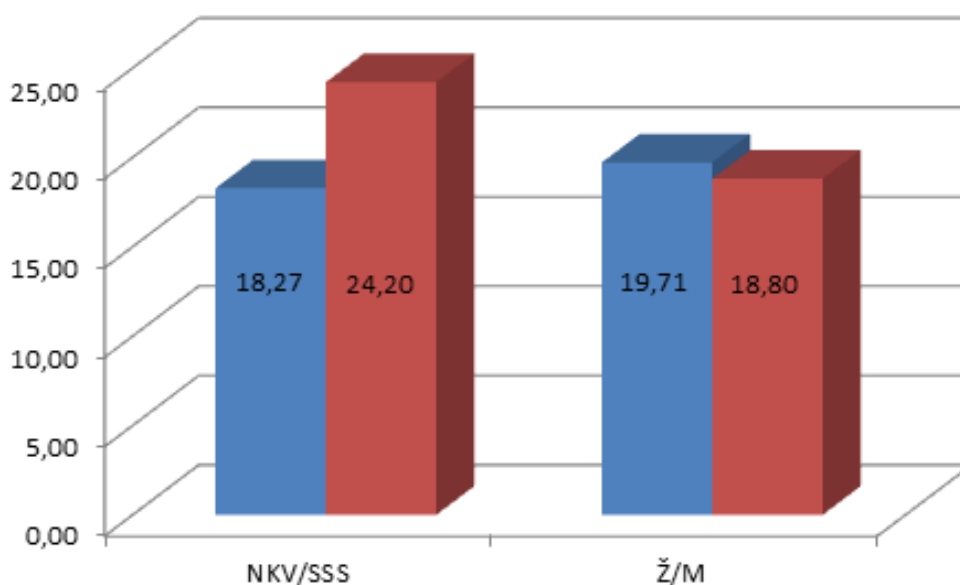
Prema rezultatima pacijenti s kroničnom ranom koji su previjani gazom problem druženja s drugim ljudima ocijenili su ocjenom 3,25 a pacijenti previjani oblogama ocjenom 2,44 (na ljestvici od 1 do 5). Kronična rana pacijentima koji su previjani gazom prouzrokuje ovisnost o drugim ljudima što su se oni izjasnili prosječnom ocjenom 4,17 a pacijenti previjani oblogama ocjenom 3,83 (na ljestvici od 1 do 5). Da su kronične rane financijski problem izjasnili su se pacijenti koji su previjani gazom ocjenom 3,58, dok su se pacijenti previjani oblogama izjasnili ocjenom 2,39 (na ljestvici od 1 do 5) (slika 7).



Slika 7. Ocjena utjecaja vrste prevoja kronične rane na socijalne odnose i financijske poteškoće

4.4. Usporedba odnosa školske sprema i spola na brzinu javljanja liječniku od nastanka rane

Prema prikupljenim podacima iz ankete, vidljivo je da školska sprema ima utjecaja na vrijeme javljanja liječniku od nastanka do pojave rane. Pacijenti koji su nekvalificirani prije se jave liječniku, u prosjeku za 18,27 dana, dok se pacijenti sa srednjom stručnom spremom jave liječniku u prosjeku za 24,20 dana od dana nastanka rane. Prema spolu vidljiva je razlika da se muški spol javi liječniku za prosječno 18,80 dana, a žene za prosječno 19,71 dan od dana nastanka rane(slika 8).



Slika 8 Usporedba odnosa školske sprema i spola na brzinu javljanja liječniku od nastanka rane

4.5. Prosječno trajanje kronične rane prema vrsti rane

Prema dobivenim rezultatima prosječno trajanje dekubitusa je 4 mjeseca, venskog ulkusa 42,20 mjeseci, dijabetičkog stopala 8,67 mjeseci, dok je prosječno trajanje arterijskog ulkusa 108,25 mjeseci (tablica 2).

TABLICA 2. Prosječno trajanje kronične rane prema vrsti rane

VRSTA KRONIČNE RANE	TRAJANJE RANE(MJESECI)
DEKUBITUS	4,00
VENSKI ULKUS	42,20
ARTERIJSKI ULKUS	108,25
DIJABETIČKO STOPALO	8,67
OSTALO	3,50

5. RASPRAVA

Prikupljanjem podataka u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Žagar u razdoblju od 01.01.2015. do 31.12.2015. ispitano je 30 korisnika koji su imali kroničnu ranu. Za istraživanje je korišten validarni upitnik Wound-Qol.

Hipoteza 1 –Pacijenti s dijabetesom javljaju se liječniku unutar 7 dana od nastanka rane

Uspoređeni su pacijenti koji imaju dijabetičko stopalo s drugim dijagnozama Fischer egzaktnim testom i dobivena je vrijednost $p=1,000$ te nije utvrđena statistički značajnija razlika.

Hipoteza 2. –Pacijente koji koriste gazu više smeta sekret od onih koji koriste oblogu

Uspoređeni su pacijenti koji koriste gazu i oni koji koriste oblogu te njihova ocjena. U kategoriji „smeta me“ stavljeni su pacijenti s ocjenom 4 i 5, dok u kategoriju „ne smeta“ pacijenti s ocjenom 1,2 i 3. Fischer egzaktni test daje rezultat $p=0,0837$ te nije utvrđena statistički značajna razlika.

Hipoteza 3 – Pacijente koji koriste gazu više smeta neugodan miris od onih koji koriste oblogu

Uspoređeni su pacijenti koji koriste gazu i oni koji koriste oblogu te njihova ocjena. U kategoriji „smeta me“ stavljeni su pacijenti s ocjenom 4 i 5, a u kategoriju „ne smeta“ pacijenti s ocjenom 1,2 i 3. Fischer egzaktni test daje rezultat $p=0,3644$, te nije utvrđena statistički značajna razlika.

Hipoteza 4 –Zbrinjavanje rane je bilo financijski problem za osobe koje koriste gazu

Pacijenti su podijeljeni u dvije skupine. U prvoj skupini su oni kojima rana traje od 0 do 6 mjeseci, a u drugoj oni kojima rana traje 7 do 12 mjeseci te je Fisher egzaktnim testom ispitano razlikuju li se njihove ocjene financijskog opterećenja. U kategoriju „nije mi problem“ stavljeni su pacijenti s ocjenom 1,2 i 3, a u kategoriju „nije mi problem“ pacijenti s

ocjenom 4 i 5. Fisher egzaktni test je pokazao $p=0,657$ te nije utvrđena statistički značajna razlika.

Utjecaj venskog ulkusa na osjećaj bola

Rezultati dobiveni istraživanjem pacijenata u zdravstvenoj njezi u kući pacijenata potvrđuju da pacijenti s venskim ulkusom percipiraju osjećaj boli s prosječnom ocjenom 3,3. Od 15 promatranih pacijenata s venskim ulkusom svi su izjavili da imaju osjećaj boli (ocjene između 2 i 5). Rezultati iz istraživanja koje je prezentirao Perker K. u svom radu Psychosocial effects of living with a leg iz 2012. godine govore da bol utječe na živote pacijenata u 89% slučajeva[32]. Usporedbom dobivenih podataka u istraživanju i navedenih podataka iz literature dolazimo do zaključka da bol uzrokovana venskim ulkusom utječe na živote pacijenata.

Utjecaj kronične rane na socijalnu izolaciju

Utjecaj kronične rane na socijalnu izolaciju iz dobivenih podataka na temelju provedenog istraživanja možemo promatrati kroz utjecaj korištenjem gaze i utjecaj korištenjem obloga. Ispitanici koji su koristili gaze dali su prosječnu ocjenu 3,25 na temelju čega možemo zaključiti da im kronične rane predstavljaju značajnije ograničenje socijalnog kontakta. Ispitanici koji su koristili obloge izjasnili su se da im rana ne predstavlja problem socijalne izolacije te je prosječna ocjena 2,44.

U znanstvenom radu autora M. Šitum, M. Kolarić i S. Špoljar, pod nazivom Kvaliteta života i psihološki aspekti u bolesnika s kožnim vrijedom objavljenom u Acta Med Croatica, 70 (2016) 61-63, susreće se podatak da dolazi do socijalne izolacije pacijenata, s prosječnom ocjenom 3,60 (na ljestvici od 1 do 5)[33].

Usporedbom istraživanja i rezultata iz literature zaključuje se da je utjecaj na socijalnu izolaciju pacijenata iz istraživanja manji nego iz podataka iz literature, a posebice kod pacijenata koji koriste obloge.

Utjecaj kronične rane na osjećaj zabrinutosti

Ispitanici su u istraživanju ocijenili osjećaj zabrinutosti zbog kronične rane prosječnom ocjenom 4,07, od čega su bolesnici koju su koristili gaze osjećaj zabrinutosti

ocijenili s 4,33, dok su bolesnici koji su koristili obloge osjećaj zabrinutosti ocijenili s 3,89 (skala od 1 do 5).

U literaturi autora M. Šitum, M. Kolarić i S. Špoljar, pod nazivom Kvaliteta života i psihološki aspekti u bolesnika s kožnim vrijedom objavljenom u Acta Med Croatica, 70 (2016) 61-63 naveden je podatak o osjećaju zabrinutosti zbog svoje bolesti s ocjenom 7,23 (sklada od 1 do 10) [33].

Uspoređujući dobivene podatke provedenog istraživanja s podacima iz literature zaključuje se kako bolesnici iz istraživanja imaju veći stupanj brige zbog rane od ispitanika iz literature. Prvenstveno je razlog tome visok stupanj zabrinutosti bolesnika koji su koristili gaze.

Utjecaj korištenja oboga u odnosu na korištenje gaza prilikom liječenja kroničnih rana na financijsko opterećenje pacijenata

Rezultati istraživanja govore da ispitanici koji su koristili gaze imaju veći stupanj financijskog opterećenja (prosječna ocjena 3,58) od ispitanika koji su koristili obloge (prosječna ocjena 2,39).

U stručnom radu M.Lakić i M. Ljubičić, Usporedba troškova previjanja kronične inficirane rane klasičnim zavojnim materijalom u odnosu na moderne obloge, objavljenom u Plavi Fokus, VII, broj 2, str. 25-28, iznesen je podatak da cijena prijevoja kroz dva dana s gazom iznosi 188,28 kn, dok cijena prijevoja modernom oblogom iznosi 140,43 kn. Iako je jedinična cijena gaze značajno niža od moderne obloge, u omjeru 31,38 kn za gazu i 140,43 kn za oblogu navedena razlika dolazi iz podatka da se moderna obloga mijenja svaka dva dana, dok se prijevoj gazom mora mijenjati 3 puta dnevno[16].

Dobiveni podatak o trošku prijevoja oblogom u odnosu na prijevoj gazom u skladu je s rezultatima dobivenim istraživanjem o financijskom opterećenju bolesnika.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja u ovom radu moguće je zaključiti da su kronične rane učestalije kod osoba ženskog spola i da je njihova pojavnost najčešća u periodu od 70-79 godina. Usporedbom kroničnih rana prema vrsti rane, vidljivo je da je venski ulkus najčešći tip rane koji se pojavljuje u ovom istraživanju. Prema dobivenim podacima bol je jedan od problema koji znatno utječe na kvalitetu života bolesnika s kroničnim ranama. Usporedbom podataka u odnosu na previjanje rane s gazom i modernim oblozima, vidljivo je kako kod previjanja s gazom pacijenti imaju smanjenu kvalitetu života.

Kod liječenja kronične rane važno je liječiti bolesnika u cjelini, a ne samo kroničnu ranu. Kod kronične rane važno je liječiti bol, osigurati adekvatan nutritivni status i odgovarajuću hidrataciju. Kronična rana može se previjati klasičnim zavojnim materijalom ili primjenom modernih obloga. Uz individualni pristup bolesniku i primjenu suvremenih obloga, brži je i kvalitetniji način liječenja kronične rane.

Zdravstvenu njegu u kući bolesnika obavljaju Ustanove za zdravstvenu njegu u kući. Kvalitetna sestrinska skrb danas je jedan od najznačajnijih vidova nužnog za kućno zbrinjavanje bolesnika. Zdravstvena njega u kući temelji se na dobroj sestrinskoj procjeni, pravodobnom i kvalitetnom djelovanju u okviru kompetencija i timskom radu. Procjena kronične rane zahtijeva dosta znanja i iskustva medicinske sestre. Posebnost rada u zdravstvenoj njezi u kući je prilagodba uvjeta potrebnih za previjanje rane. Problemi s kojima se medicinske sestre susreću u radu s bolesnicima koji imaju kroničnu ranu mogu biti: bol, poremećaj periferne perfuzije, strah, visok rizik od ozljeda, visok rizik za infekciju i slično. Temelj kvalitetne zdravstvene njege kao i liječenja bolesnika s kroničnim ranama je sigurnost bolesnika.

Rezultati istraživanja potvrdili su postavljene hipoteze da se bolesnici s dijabetičkim stopalom jave liječniku unutar 7 dana od nastanka rane. Ostalim hipotezama u radu dokazano je da su se pacijenti koji su previjani gazom više žalili na smetnje sekreta iz rane, više im je smetao neugodni miris i previjanje rane te im je predstavljalo financijski problem.

7.LITERATURA

1. Keros P, Pečina M, Ivančić-Košuta M. Temelji anatomije čovjeka. Zagreb: Naprijed, 1999;155.
2. Hančević J i suradnici. Dekubitus: etiologija, profilaksa i liječenje. Zagreb: Medicinska naklada, 2003; 2-3,7,16,24-25
3. Ropac D. Javno zdravstvo. Zagreb:Visoka tehnička škola u Bjelovaru, 2011;183-189
4. Šitum M, Kolić M. Definicija i podjela atipičnih rana. Acta Medica Croatica. 2012;66(5)
5. Marinković Kulišić S, Lipozenčić S, Tunuković S. Kronična rana. Medix. 2008;77;130-132
6. Huljev D, Moore Z, Triller C. Patofiziologija cijeljenja rane. Acta Med Croatica. 2011; 65 (2)
7. Kumar V, CotranRamzi S, Robinson Stanley L. Osnove patologije. Zagreb: Školska knjiga, 1994;53-54
8. Jukić S. Patologija za studente viših medicinskih škola. Zagreb: Medicinska naklada, 1999;32
9. Hančević J. Rana.Jastrebarsko: Slap, 2010;23-33.
10. Huljev D. Prepreke u cijeljenju rana. Acta Med Croatica. 2013;67 (1)
11. Huljev D. Tipizacija vrste tkiva u kroničnim ranama na temelju digitalne fotografije rane. Doktorska disertacija. Zagreb, 2011.
<http://medlib.mef.hr/1002>,(9.4.2016.).
12. Kovačević I. Uvod u kirurgiju sa zdravstvenom njegom kirurških bolesnika-nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2003;14-15
13. Prpić I. Kirurgija za više medicinske škole. Zagreb: Medicinska naklada, 1996;45,49-50
14. Vraneš J, Drenjačević D. Antibiotička terapija kroničnih rana. Medix, 2003;9;45-48.
15. 6. [Internet]. www.nzjz.split.hr. 2016 [citirano 1 July 2016]. Dostupno na: <http://www.nzjz.split.hr/userfiles/web9-ger.trib.pdf>.
16. Lakić M, Ljubičić M. Usporedba troškova previjanja kronične inficirane rane klasičnim materijalom u odnosu na moderne obloge. Plavi fokus. 2012;25-28.

17. Kovač Z. Zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom u kući. *Sestrinski glasnik*. 2009;19;27-31.
18. Triller C, Huljev D, Smrke D.M. Primjena suvremenih obloga u liječenju kroničnih rana. *Acta Med Croatica*. 2012;66 (1);65-70.
19. Gmajnić R. Kronična rana u primarnoj zdravstvenij zaštiti. *Medix*. 2009;9;60-63.
20. Vranjković I, Štok N, Topolovec Ž, Huljev D. Učinak kompresivne terapije u liječenju venskog vrijeda. *Acta Med Croatica*. 2013;67 (1);111-113.
21. Marinović Kulišić S, Lipozenčić J. Suvremeno liječenje venskog vrijeda-kompresivna terapija. *Medix*. 2011;92/93;230-233.
22. Huljev D, Gajić A, Gverić T, LeskovecKecelj N, Triller C. Uloga terapije negativnim tlakom u tretmanu kroničnih rana. *Acta Med Croatica*. 2012;66 (1);59-64.
23. Huljev D, Gajić A, Triller C, LeskovecKecelj N. Uloga debridmana u liječenju kroničnih rana. *Acta Med Croatica* 2012;66 (1);79-84.
24. Mojsović Z i suradnici. *Sestrinstvo u zajednici- priručnik za studij sestrinstva, prvi dio*. Zagreb:Visoka zdravstvena škola, 2004;128-130.
25. Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi u kući. Hrvatska komora medicinskih sestara. *Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući* 2011.
26. Vuletić G i suradnici. *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku,2011; 9-10,121.
27. Šitum M, Kolić M, Redžepi G, Antolić S. Kronične rane kao javnozdravstveni problem. *Acta Med Croatica*. 2014;68 (1);5-7.
28. Madox D. Effectsofvenouslegulceration on patientsqualityoflife. *Nursing Standard* 2012;26;42-49.
29. Mužinić L, Mužinić Sabol J. Psihološki aspekti pristupa bolesniku. *Acta Med Croatica* 2011;65;57-58.
30. Soldo Belić A. Potkoljениčni vrijed – zdravstveni, ekonomski i socijalni problem. *Acta Med Croatica*, 2009;63 (4);7-8.
31. Fumić N, Marinović M, Brajan D. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unapređenja kvalitete zdravstvene njege. *Acta Med Croatica* 2014;68 (1);13-16.
32. Parker K. Psychosocialeffectsoflivingwith a legulcer. *Nursing Standard*.2012;26(45);52-62

33. Šitum M, Kolić M, Špoljar S. Kvaliteta života i psihološki aspekti u bolesnika s kožnim vrijedom. *Acta Med Croatica*. 2016;70;61-63.

8. SAŽETAK

Kronične nezarazne bolesti ogroman su zdravstveni problem i obilježene su dugotrajnim tijekom. Kronične rane su one rane koje ne zarastaju unutar 6 tjedana.

Kronična rana utječe na svakodnevni život bolesnika. Najčešći problemi koji se javljaju kod bolesnika s kroničnim ranama odnose se na bol, narušeni tjelesni imidž, obilnu sekreciju neugodna mirisa, ograničenu pokretljivost, strah od neizvjesnosti liječenja kronične rane i izbjegavanje socijalnih kontakata. Bol je jedan od glavnih simptoma koji narušava kvalitetu života. Prekomjerna sekrecija može oštetiti okolnu kožu. Neugodni miris kronične rane često može dovesti do socijalne izolacije. Zadatak zdravstvenih radnika koji skrbe o osobama s kroničnom ranom jest omogućiti bolesniku što bolju kvalitetu života. Kod tretmana kronične rane treba pravilno i kvalitetno procijeniti opće stanje pacijenta i samu ranu.

Cilj ovog rada je prikazati pojavnost kroničnih rana, spolnu i dobnu strukturu ispitanika, probleme koji utječu na kvalitetu života te razliku između previjanja modernim oblogama i gazom.

Ispitivanje je provedeno na 30 pacijenata koji su u razdoblju od 1. siječnja 2015. do 31. prosinca 2015. bili korisnici Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Žagar. Ispitivani podaci bili su spol, dob, vrsta rane, trajanje rane, postupak previjanja rane sada, vremenski period od nastanka rane do javljanja liječniku, postupak previjanja rane do javljanja liječniku i poteškoće vezane uz ranu koje utječu na kvalitetu života. Obradom dobivenih rezultata utvrđeno je da kronične rane utječu na kvalitetu života pacijenata, a što se ogleda u izjavama pacijenata o ometanju spavanja, opterećenju u obavljanju redovnih dnevnih aktivnosti kao i slobodnih aktivnosti, uzrokovanju nezadovoljstva, pojavi brige, poteškoćama u kretanju i penjanju. Kao posljedica navedenih opterećenja za kvalitetu života javlja se socijalna izolacija i ovisnost o drugima. Također, kronične rane predstavljaju i financijski problem ispitanicima, a najveći problem se ogleda u osjećaju boli ispitanika.

KLJUČNE RIJEČI: kronična rana, kvaliteta života, suvremene obloge za rane

9. SUMMARY

Chronic uninfected diseases are a huge health problem and are characterized by long-lasting period. Chronic wounds are those wounds that do not heal within six weeks. Chronic wounds affect the daily lives of patients. The most common problems that occur in patients with chronic wounds are related to pain, distorted body image, abundant secretion of unpleasant smell, limited mobility, fear of uncertainty of treatment of chronic wounds and avoiding social contact. Pain is one of the main symptoms that affects quality of life. Excessive secretion can damage surrounding skin. Unpleasant smell of chronic wounds often leads to social isolation. The task of health workers who care for people with chronic wound is to provide the best possible quality of life for patients. Treatment of chronic wounds should be done properly and efficient in the evaluation the general condition of the patient and the wound itself.

The aim of this study was to show the incidence of chronic wounds, gender and age structure of the respondents, the problems that affect the quality of life, and the difference between modern bandaging pads and gauze.

The study was conducted on 30 patients in the period from 1st January, 2015. to 31stDecember, 2015, in home care agency, „Žagar“. The examined data were gender, age, type of wound, duration of wounds, bandaging wounds, temporary wound dressing procedure, the period from the occurrence of early reporting to a doctor, procedure bandaging wounds to the reporting doctor and difficulties related to the wound that affect quality of life. Results were analysed by descriptive statistic and Fisher test and showed that chronic wounds affect the quality of life of patients, which is reflected in the statements of the patients disrupting sleep, difficulties in performing regular daily activities as well as leisure activities, causing dissatisfaction, appearance care, mobility problems and climbing. As a result, also a change in the quality of life appears as a social isolation and dependence on others. Also chronic wounds represent a financial problem to respondents, and the biggest problem is reflected in the sense of pain.

KEY WORDS: chronic wounds, quality of life, modern wound compress

10. PRILOZI

DOB _____ SPOL M Ž Stručna sprema NKV SSS VSS

Vrsta rane

- a) venski ulkus
- b) arterijski ulkus
- c) dijabetičko stopalo
- d) dekubitus
- e) ostalo _____

Trajanje rane _____

Rana se previja s:

- a) gaza koliko dugo _____
- b) obloga koliko dugo _____

Koliko je vremena prošlo od nastanka rane do javljanja liječniku? _____

S čime ste u tom periodu previjali ranu?

ispiranje da navedite s čim _____ ne

masti da navedite s čim _____ ne

prevoj preko rane da navedite s čim _____ ne

ostalo, navedite _____

Molimo zabilježite što je od ponuđenih rečenica primjenjivo u zadnjih 7 dana

		Ne, uopće	malo	srednje	mного	Izrazito mного
1	...rana me boli					
2	...rana ima neugodan miris					
3	...iscjedak iz rane mi smeta					
4	...rana mi ometa spavanje					
5	...briga o rani mi je opterećenje					
6	...zbog rane sam nesretan					
7	...smeta mi što rana dugo ne cijeli					
8	...brinuo sam se zbog rane					
9	...bojao sam se da će se rana pogoršati i da će nastati nove rane					
10	...zabrinut sam zbog osjećaja kucanja u rani					
11	...imao sam poteškoća s kretanjem zbog rane					
12	...penjanje uz stepenice mi je problem zbog rane					
13	... zbog rane sam imao problem s dnevnim aktivnostima					
14	...rana ometa aktivnosti u slobodno vrijeme					
15	...zbog rane sam smnjio druženje s drugim ljudima					
16	...osjećao sam da sam zbog rane ovisan o drugim ljudima					
17	...zbrinjavanje rane mi je bio financijski problem					

Bjelovar, 07.07.2016.

Vlastoručan potpis:

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole 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

MARIJANA TOMINAC

(Ime i prezime)

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, 07.07.2016.

Tominac Marijana

(potpis studenta/ice)