

Zbrinjavanje kronične rane u kući bolesnika

Šešet Fištrović, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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:144:693927>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ZBRINJAVANJE KRONIČNE RANE U KUĆI
BOLESNIKA**

Završni rad br.105/SES/2020

Martina Šešet Fištrović

Bjelovar, ožujak 2021.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Šešet Fištrović Martina** Datum: 23.10.2020. Matični broj: 001262
JMBAG: 0314012659

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI**

Naslov rada (tema): **Zbrinjavanje kronične rane u kući bolesnika**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

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

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 105/SES/2020

U radu je potrebno opisati najčešće kronične rane, organizaciju rada Zdravstvene njege u kući i ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju kroničnih rana u kući bolesnika.

Zadatak uručen: 23.10.2020.

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



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici, na brzini, pomoći i strpljenju pri izradi ovog završnog rada i svojoj obitelji na potpori i razumijevanju za vrijeme studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	5
2. CILJ RADA.....	3
3. METODE RADA.....	4
4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI	5
5. KVALITETA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI.....	8
6. KRONIČNA RANA	10
7. NAJČEŠĆE KRONIČNE RANE KOJE SE ZBRINJAVAJU U NJEZI U KUĆI.....	13
7.1. Venski ulkus.....	13
7.1.1. Klinička slika.....	13
7.1.2. Dijagnostika	14
7.2. Dekubitus.....	15
7.2.1. Klinička slika.....	16
7.2.2. Zdravstvena njega	17
8. SKRB ZA KRONIČNU RANU	19
8.1. Pravilno postupanje s kroničnom ranom	19
8.2. Procjena kronične rane	20
8.3. Oblozi za rane	21
9. Dijagnostičko terapijski postupci medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući	26
9.1. Čišćenje neinficirane rane	27
9.2. Čišćenje inficirane rane	27
9.3. Njega kože	27
10. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI	29
11. ZAKLJUČAK.....	32
12. LITERATURA.....	33
13. SAŽETAK.....	36
14. ABSTRACT.....	37

1. UVOD

Nakon oštećenja tkiva cijeljenje je normalni proces organizma koji nastaje kako bi se rastrgano tkivo vratilo u prvobitni oblik. Rana, kako bi pravilno zacijelila prolazi kroz pet stadija: 1. stadij: cijeljenje rane; 2. stadij: upala; 3. stadij: reparacija vezivnim tkivo; 4. stadij: epitelizacija; 5. stadij: kontrakcija (1). Neki od nepovoljnih uvjeta u rani za vrijeme procesa cijeljenja mogu biti: pad topline u rani, dehidracija, edem, nekroza, lokalna hipoksija, infekcija, strana tijela i slično. Čimbenici koji otežavaju cijeljenje rane mogu biti povezani sa negativnim psihosocijalnim čimbenicima, starijom dobi, neprikladnim postupanjem s ranom ili neki patofiziološki čimbenici poput imunosnih ili kardiovaskularnih poremećaja. Ako rana ne zacijeli nakon šest do osam tjedana tada ona postaje kronična rana.

Kronična rana je svaka rana koja uz standardne postupke ne uspije zacijeliti u određenom vremenskom razdoblju. Svaka rana može postati kronična rana, a neke bolesti pogoduju nastanku kronične rane: šećerna bolest, ateroskleroza, hematološke i druge bolesti. Najčešći oblik kronične rane je varikozni ulkus i dekubitus. Zbog produživanja životnog vijeka čovjeka direktno se utječe i na učestaliju pojavu kroničnih rana budući da je jedno istraživanje pokazalo kako je kod teško pokretnih ljudi u starijoj životnoj dobi pojavnost dekubitusa 39%. Bitno je reći kako se nastanak dekubitusa može spriječiti te je zbog toga od velike važnosti dobra edukacija medicinske sestre i općenito medicinskog osoblja, ali i želja za stjecanjem novih znanja i vještina (1). Naglasak bi se svakako trebao staviti na prevenciju i edukaciju kako medicinskog osoblja tako i šire populacije o pravilnom postupanju sa ranama posebno kod osoba koje su u povećanom riziku za nastanak kronične rane.

Osim za pacijenta, kronična rana stvara velik problem njegovoj obitelji, liječničkom timu, čitavom zdravstvenom sustavu pa i društvu u cjelini. Liječenje kronične rane traje dugo, i u ekonomskom smislu postaje veliki problem današnjice. Naime, prema podacima iz 1994. u Engleskoj je za liječenje dekubitusa u jednoj godini potrošeno 775 milijuna funti, a sa godinama ta brojka se samo povećava. Ovo je samo jedan od brojnih razloga zbog čega se danas radi na intenziviranju njege, primjeni pravilnih preventivnih mjera, korištenju ispravne terapije i učenju novih ideja o zbrinjavanju kroničnih rana diljem svijeta (1).

U provođenju skrbi kronične rane u kući bitna je edukacija pacijenta i ukućana s kojim ta osoba živi. Od velike važnosti je educiranje pacijenta o odgovornom zdravstvenom ponašanju koje obuhvaća održavanje osobne higijene, odjeće i prostora te osiguravanje adekvatne hrane i prakticiranje tjelesne aktivnosti kako bi se poboljšala cirkulacija. Svaka kronična rana ako se pravilno tretira, uz liječenje uzroka zbog kojeg je rana nastala, daje dobre rezultate iako sam proces je jako dugotrajan i zahtjeva puno strpljenja.

2. CILJ RADA

Cilj rada je opisati postupke zbrinjavanja kronične rane u kući bolesnika, organizaciju zdravstvene njege u kući u Hrvatskoj i ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju kroničnih rana.

3. METODE I POSTUPCI

Prilikom pisanja ovoga rada korištena je stručna i znanstvena literatura iz domaćih i stranih izvora.

4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

Budući da je nastanak kronične rane veliki problem društva u kojem živimo, posebno starih osoba kod kojih su komplikacije u cijeljenju, bolesti i nepokretnost češća nego kod mlađe populacije. Nakon što liječnik obiteljske medicine dijagnosticira kroničnu ranu, predlaže se za pacijenta njega u kući. Prednosti zdravstvene njege u kući svakako su ostanak pacijenta u znanom prostoru i sa svojom obitelji te edukacija kako pacijenta tako i njegovih bližnjih koja se može provesti u intimnoj, ugodnoj atmosferi. Nalog za provođenje zdravstvene njege u kući izdaje liječnik obiteljske medicine nakon obavljenog pregleda, provjere medicinske dokumentacije, utvrđivanja zdravstvenog stanja bolesnika i procjene stupnja zahtjevnosti zdravstvene njege u kući. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je u svom pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe objavio tablicu prema kojoj liječnici obiteljske medicine propisuju provođenje zdravstvene njege u kući (2).

Tablica 4.1. Stupanj zahtjevnosti zdravstvene njege (2)

Redni broj	Šifra	Naziv postupka	Opis postupka	Trajanje njege (min)
1	NJEGA1	minimalna zdravstvena njega	Potrebna minimalna zdravstvena njega teško pokretnog pacijenta, uključuje edukaciju bolesnika i/ili njegove obitelji, uzimanje materijala za laboratorijske pretrage, kateterizaciju mokraćnog mjehura žena, primjenu i. m. i s. c. injekcije, zdravstvenu njegu stome (ileostoma, kolostoma, urostoma, traheostoma, gastrostoma).	30

2	NJEGA2	pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	Podrazumijeva kompletnu njegu teško pokretnog bolesnika (sa ili bez inkontinencije), uključuje stavke iz DTP NJEGA 1 uz provjeru vitalnih znakova, previjanje rane 1. stupnja, hranjenje putem nazogastrične sonde.	60
3	NJEGA3	opsežna zdravstvena njega	Opsežna zdravstvena njega nepokretnog bolesnika, uključuje stavke iz DTP NJEGA 1 i 2, previjanje rane 2. i 3. stupnja, primjenu oksigenoterapije.	90
4	NJEGA4	zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	Zdravstvena njega izrazito teškog ili umirućeg bolesnika (palijativna skrb), uključuje sve stavke iz DTP NJEGA 1, 2 i 3, previjanje rane 4. stupnja.	120

Tablica 2.2. Dodatni postupci zdravstvene njege (2)

Redni broj	Šifra	Naziv*
5	NJEGA5	Primjena klizme
6	NJEGA6	Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja
7	NJEGA7	Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja
8	NJEGA8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde

Nakon što liječnik obiteljske medicine prepozna potrebu bolesnika za zdravstvenom negom u kući on izdaje nalog ustanovi za zdravstvenu njegu u kući, te o tome obavještava mjerodavnu patronažnu službu. Zadatak patronažne službe je minimalno jednom u 14 dana provjeriti stanje bolesnika i rezultate zdravstvene njege koja je provedena do tada te utvrditi potrebu za nastavkom, odnosno prestankom provođenja zdravstvene njege u kući te o tome

obavijestiti liječnika obiteljske medicine. Zdravstvena njega u kući provodi se do pet puta tjedno kroz 30 dana, odnosno kroz 90 dana kod bolesnika sa najtežim dijagnozama. Iznimno u slučaju potrebe za dugotrajnim provođenjem zdravstvene njege u kući liječnik može propisati provođenje zdravstvene njege u kući u trajanju od jedne godine (2).

Tablica 3.2. Popis bolesti i stanja za odobrenje zdravstvene njege kroz 90 dana (2)

Redni broj	Šifra prema MKB-10	Dijagnoza
1	G12.0-9	Spinalna mišićna atrofija
2	G35, G36.0-9, G37.0-9	Demijelinizirajuće bolesti središnjeg živčanog sustava
3	G80.0-9, G81.0-9, G82.0-5	Cerebralna paraliza i ostali paralički sindromi (hemiplegija, paraplegija, tetraplegija)
4	R40.2	Koma
5	Z51.5	Zbrinjavanje bolesnika u terminalnoj fazi bolesti
6	Z99.1	Ovisnost o respiratoru

Provođenje zdravstvene njege u kući obavlja medicinska sestra/tehničar u privatnoj praksi ili medicinska sestra/ tehničar čiji poslodavac ima sklopljen ugovor o obavljanju zdravstvene njege u kući sa Zavodom (2).

5. KVALITETA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

Kako bi se moglo govoriti o kvaliteti bilo čega potrebno je prvo postaviti standarde, zatim pratiti i svakodnevno poboljšavati kvalitetu. U Republici Hrvatskoj (RH) postoji standardizirani indikator kvalitete zdravstvene njege u kući, a temelji se na standardima izvrsnosti. Kvaliteta je uvjetovana znanjem, odnosno obrazovanjem djelatnika koji provode zdravstvenu negu u kući pacijenta. Mimo znanja, djelatnik mora biti odgovoran te planski provoditi zdravstvenu negu, a kroz plan terapije i svako poboljšanje ili pogoršanje stanja evidentirati kroz redovnu evaluaciju. Uz to, djelatnik mora promovirati zdravlje, te osim liječenja određenog stanja educirati pacijenta i obitelj o prevenciji komplikacija i daljnjoj skrbi. Kako bi se podigla kvaliteta zdravstvene njege u kući, Udruga zdravstvene njege u kući zajedno sa Hrvatskom komorom medicinskih sestara napravila je Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi u kući, 2009. godine. Smjernice sadržavaju odgovornosti osobe koja provodi zdravstvenu negu u kući i dio koji se odnosi na poboljšavanje kvalitete. Stoga, od djelatnika se očekuje da tijekom rada sakuplja i analizira podatke o pacijentu, procjenjuje ga više puta tijekom dolazaka, postavi određenu dijagnozu te sukladno prioritetima u liječenju izradi plan rada i postavi ciljeve. Ciljevi se uvijek postavljaju u dogovoru sa pacijentom, a treba naglasiti kako moraju biti realni jer ako su ciljevi nemogući za dostići nakon nekog vremena gubi se suradljivost i povjerenje pacijenta u djelatnika koji vrši zdravstvenu negu, a time i rezultati generalno ne postaju bolji. Nadalje, tijekom provođenja zdravstvene njege u kući bitno je držati se profesionalne etike i poštovati prava pacijenta. Spomenuti aspekti za poboljšavanje kvalitete prema literaturi podijeljeni su na unutarnje i vanjske metode. Neke od unutarnjih metoda jesu razgovor, smjernice-protokoli, dok se kod vanjskih navodi akreditacija i certifikacija (3).

Indikatori kvalitete (Tablica 3.1.) stoje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene njege u kući bolesnika, a mjerljivost i brojke pokazuju točno na kojem stupnju kvalitete se određena usluga nalazi te u kojem smjeru se treba unaprjeđivati ista (3).

Tablica 3.1. Indikatori kvalitete uspješnosti (3)

Indikatori	Primjena dokumentacije
	Zadovoljstvo bolesnika provedenom kućnom negom
	Zadovoljstvo djelatnika koji provodi kućnu negu

	Omjer izvršenih i naplaćenih usluga zdravstvene njege u kući
	Integritet kože
	Broj venskih ulkusa
	Padovi pacijent u kući
	Infekcije rana
	Praćenje pritužbi ili pohvala

Kako bi se izmjerili navedeni parametri koriste se standardizirani testovi u ustanovama za zdravstvenu njegu u kući te ukoliko rezultati testa značajno odstupaju od prosječne kvalitete njege tada se pokušava pronaći i otkloniti uzrok. Kako bi se prikazao krug kvalitete procesa zdravstvene njege u kući koristi se Plan Do Check Act model (PDCA) iliti Demingov procesni krug kvalitete (Slika 3.1). Također, ne smije se zaboraviti važnost timskog rada bez kojega rezultata nebi ni bilo (3).



Slika 3.1. Demingov procesni krug

Izvor: <https://www.mingo.hr/public/documents/95-vodic-kvaliteta-i-rizici.pdf>.

6. KRONIČNA RANA

Cijeljenje rane može se dogoditi na dva načina te se tako razlikuje primarno i sekundarno cijeljenje rane. Primarno cijeljenje rane nastaje nakon što su anatomske priljubljene rubove rane, te cijeljenje nastupa za šest do osam dana. Javno je vidljiva tanka crta s površinskom krastom, a nakon otpadanja kraste inspekcijom se uočava crveni ožiljak, odnosno nova mlada koža. S vremenom crveni ožiljak izbljedi. Šavovi na rani se odstranjuju u prosjeku nakon osam dana osim ako se nalaze na leđima ili udovima u starijih osoba kada se tek nakon desetog dana vade van. Sam postupak cijeljenja može se podijeliti u tri faze:

1. Eksudacijska faza : rubovi rane spajaju se jedan kraj drugoga bez lumena, a fibrin sprječava rastvaranje rane po slojevima.
2. Proliferacijska faza: nastanak fibroblasta i novovaskularizirano tkivo.
3. Reparacijska faza: nastankom obilnog tkiva, 7 dana nakon se stvara ugrušak odnosno krasta (4).

Međutim, kada rana ima nepravilan rub dolazi do sekundarnog cijeljenja rane. Kao posljedica loše ishrane rubova nastaje nekroza tkiva pa se defekt primorano prekriva epitelnim stanicama iz okoline i nastaje cijeljenje. Za razliku od primarnog cijeljenja, kod sekundarnog nastaju neugledni ožiljci. Faktori koji utječu na cijeljenje rane podijeljeni su na lokalne, opće i egzogene faktore. U lokalne faktore spada pojava hematoma i seroma. Među opće faktore navedeni su maligni tumori, genetski poremećaji, opće infekcije, hormonalne anomalije, poremećaji metabolizma, oštećenje jetre, starost, hipoproteinemija i drugi. Nadalje, egzogeni faktori koji mogu utjecati na cijeljenje rane su primjena lijekova poput antibiotika, citostatika, antikoagulanasa, zatim opekline ili primjerice nekakvo mehaničko djelovanje na samu ranu (4).

Najkraće razdoblje za cijeljenje rane je šest tjedana, ukoliko se prolongira to razdoblje tada se ta rana naziva kronična rana. Kronične rane dijele se na tipične i atipične (5). U tipične rane ubrajaju se ishemijske rane kojima je često uzrok nastanka ateroskleroza, embolija ili dijabetička angiopatija. Nadalje u ovu skupinu spadaju i neuropatski ulkusi koji nastaju zbog nepostojanja osjeta boli. Takve rane su bezbolne, ali duboke i praćene jakim krvarenjem.

Hipostatske rane najčešće nastaju kao posljedica primarne valvularne insuficijencije površinskih i dubokih vena. Najčešće se nalaze na potkoljenici, venski ulkusi su u pravilu plitki, ali opsegom veliki, a dna su granulirana. Nadalje, rana može nastati i kao posljedica dugotrajnog ležanja, odnosno pritiska zbog kojeg nastaje ishemijska nekroza mekih tkiva. Takva rana naziva se dekubitus ili tlačni vrijed. Komplikacija određenih bolesti može dovesti do pojave kroničnih rana. Dijabetičko stopalo jedna je od njih, a primarna bolest je dijabetes. Riječ je o pojavi ulkusa, gangrene, artropije Charcot i neuropatog edema na stopalu pacijenta. Atipične rane nastaju zbog raznih stanja poput autoimunih bolesti (sklerodermija, lupus), infektivnih bolesti (virusne, bakterijske, parazitske), vaskulopatija (vaskulitis), metaboličke bolesti (avitaminoza), karcinomi i dr (5,6).

Nakon procjene rane i upoznavanja pacijenta, od velike važnosti je dobivanje povjerenja i osiguravanje kvalitetne suradnje kako pacijenta tako i njegove obitelji. Kronična rana u pravilu zahtjeva multidisciplinarni pristup, a cilj liječenja je osim izlječenja rane, spriječiti povratak iste kroz edukaciju. Liječenje se sastoji od lokalnih i općih mjera. Opće mjere se sastoje od korekcije onih bolesti koje mogu utjecati na cijeljenje rane poput anemije, pothranjenosti, korištenje ortopedskih pomagala, hidracija, pretilost, dijabetes i dr. Lokalne mjere rade se prema modelu TIME. T označava tkivo i debridmanu rane, I označava infekciju koju je potrebno prevenirati ili se boriti na najefikasniji način. M označava engl. Moisture – vlažnost i za kraj E označava engl. Epidermal margines, a riječ je o oslobađanju zdravih rubova rane. Obrada tkiva može se napraviti na nekoliko načina:

1. Mehanički debridman:: sastoji se od ispiranja rane, tuširanja te korištenja krpica od mikrofiber vlakna
2. Kirurški debridman: sastoji se od uklanjanja devitaliziranog tkiva škarama ili kohleom na brz i selektivan način. Ovim putem bolje je ostaviti dio devitaliziranog tkiva nego oštetiti zdravo tkivo. Nedostaci kirurškog debridmana su: krvarenje, bol, česte infekcije, a ukoliko se radi o velikoj rani i opsežnom zahvatu tada pacijent prima opću anesteziju koja sama po sebi nosi razne nuspojave.
3. Autobolitički debridman: sastoji se od obrade kronične rane s oblozima. Za razliku od kirurškog, autolitički debridman je sporiji.

Infekcija kronične rane česta je pojava, pa kako bi se kontrolirala kontaminacija bakterija potrebno je raditi bris. Ako bakterije dođu do okolnog tkiva tada nastupa infekcija. Infekcija se

dokazuje laboratorijskim pretragama, a za liječenje se najčešće rabe antibiotici širokog spektra djelovanja u trajanju od sedam do četrnaest dana. Nadalje, u liječenju kronične rane iznimno je važno osigurati vlažnost, a ona se osigurava primjenom odgovarajućih obloga. Ukoliko se napravi dobar debridman, oslobađaju se zdravi rubovi, a osim mogućih umnažanja epitalnih stanica valja obratiti pozornost na džepove. Džepovi nastaju na samim rubovima, a to je zaostalo mrtvo tkivo (4).

7. NAJČEŠĆE KRONIČNE RANE KOJE SE ZBRINJAVAJU U NJEZI U KUĆI

7.1. Venski ulkus

Drugi naziv za venski ulkus je vrijed, a nastaje kao posljedica venske insuficijencije. Uzroci nastanka mogu biti: hipoksija tkiva, infekcija, ponavljane traume, autoimune bolesti, nekroza tkiva, neoplastičke bolesti, genetski poremećaji poput Klinefelterovog sindroma, zbog ugriza ili uboda insekata (7). Češća je kod žena u omjeru 1:3 na Zapadu, dok je u afričkim zemljama pojavnost veća kod muškaraca. Venski ulkus je vrsta kronične rane koja nastaje na potkoljenici, a ovaj oblik kronične rane čini 75-80% sveukupnih kroničnih rana. U većini provedenih istraživanja dokazano je kako jedan posto populacije jednom tijekom života oboli od venskog ulkusa. Češće se javlja kod starijih osoba, a podaci Zapadnih zemalja pokazuju kako je pojavnost venskog ulkusa manja među stanovništvom dobi od 30 do 39 godina u usporedbi sa stanovništvom dobi od 70 do 79 godina. Razlika je u 2,2% (7,8).

7.1.1. Klinička slika

Venski ulkus najčešće je lokaliziran na distalnim dijelovima potkoljenice (Slika 5.1). U teškim slučajevima može zahvatiti i cijeli ekstremitet, a može se razlikovati u veličini i obliku (okrugli, ovalni, serpignozni, trakasti). Koža oko samog ulkusa je hiperpigmentirana, nerijetko topla i upaljena te nadražena eksudatom. Na ekstremitetu je prisutan edem, a zanimljivo je istaknuti kako u pravilu venski ulkus ne izaziva bol uz iznimku moguće prisutnosti infekcije, dermatitisa i ulceracija kada se bolnost pojavljuje. Tada se govori o karakterističnoj boli zbog ishemije ili iznad goljениčne kosti.



Slika 5.1. Venski ulkus

Izvor: http://www.moje-vene.com/venski_ulkus.htm,

7.1.2. Dijagnostika

Uzroci nastanka venskog ulkusa mogu biti mnogobrojni, te se iz tog razloga provodi niz pretraga kako bi se pronašao razlog nastanka. Kako bi se odredila etiologija venskog ulkusa od velike važnosti je uzimanje temeljite anamneze, ali i izvođenje testova s kojima se potvrđuje venska insuficijencija. Kako bi se otkrilo postojanje venske insuficijencije izvodi se *Morrisseyev ili cough test*. „Bolesnik stoji, prstima se učine kompresije u razini safeno-femoralnog ušća (SFU) (4 cm ispod i 4 cm lateralno od tuberkulum pubim), zatim pacijent zakašlje“ (9). Test je pozitivan ukoliko se može dodirrom osjetiti podizanje vene safene magne.

Brodie-Trendelenburgov testom otkriva se problem u dubokim venama. Izvodi se u ležećem supiniranom položaju sa nogom podignutom prema gore. U ovom položaju se napravi pritisak u području SFU i zadržava, a pacijent ustaje. Moguća su tri ishoda ovog testa:

- Negativan nalaz: vena se ispod pritisnutog područja nije napunila krvlju. Ako se nakon micanja pritiska vena napuni test je pozitivan.
- Pozitivan nalaz: vena se odmah napuni krvlju ispod pritisnutog područja. Ako se nakon micanja prsta vene ne pune krvlju test je negativan.

- Pozitivan nalaz: vena se odmah napuni krvlju ispod pritisnutog područja. Ako se nakon micanja prsta vene pune krvlju test je pozitivan (9).

Perthesov test koristi se za ispitivanje dubokih vena, a provodi se u stojećem položaju. Na natkoljenu se postavlja zastojna vrpca. Pacijent izvodi hod u mjesto te ako se nabreklost vena ne smanji za vrijeme hoda test pokazuje kako duboke vene ne funkcioniraju uredno (9).

Multiple touniquet test koristi se za određivanje lokacije insuficijencije vena. Početni položaj pacijenta je ležeći supinirani sa podignutom nogom. Zatim se postavljaju tri zastojne vrpce: 1. ispod SFU; 2. iznad koljena; 3. ispod koljena. Nakon postavljanja vrpce pacijent se ustane, a vene koje se napune u sljedećih dvadeset sekundi s obzirom na odijeljena područja označavaju pozitivan test (9).

Nadalje, u dijagnostici koriste se pretrage iz krvi, tkiva. Dodatne specifične pretrage koje se rade u dijagnostici su mjerenje gležanjskog indeksa, ultrazvučna pretraga, pletizmografija, angiografija, venografija, radiološka pretraga i druge (9).

7.2. Dekubitus

Dekubitus ili tlačni vried (Slika 5.2.) nastaje zbog dugotrajnog pritiska na dijelove tijela uslijed kojeg dolazi do ishemije tkiva. Teški dekubitusi dugotrajno se liječe pa je zbog toga dekubitus opisan kao kronična rana. Ukoliko je pritisak bio dugotrajan, posljedice mogu biti nepopravljive u smislu oštećenja tkiva. Zbog težine stanja kada nastane, veliki naglasak se daje na prevenciju jer ga je uz samo malo znanja moguće izbjeći. U liječenju se koristi isti pristup u previjanju kao kod svake kronične rane, ali nerijetko dekubitusi završavaju sa rekonstruktivnim zahvatima, a nije strana ni pojava smrtnog ishoda.



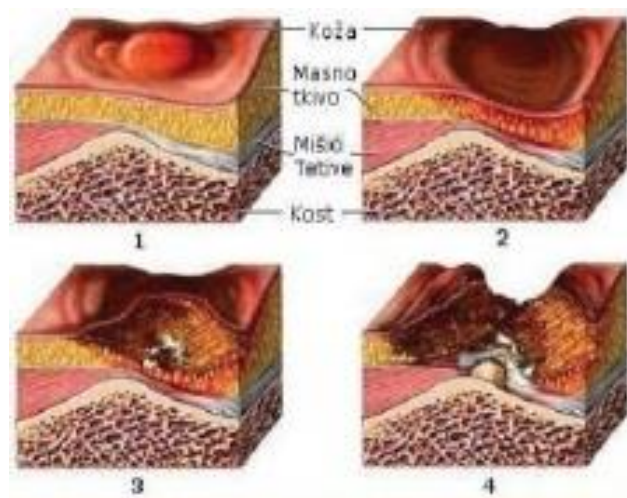
Slika 5.2. Dekubitus

Izvor: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1041/datastream/PDF/view>

Čak dvije trećine dekubitusa javljaju se kod starog stanovništva (> 70 godina). Sukladno tome jedan od glavnih čimbenika rizika je dob, zatim nepokretnost, anemija, inkontinencija, nizak krvni tlak, dijabetes te neurološke i kardiovaskularne bolesti. Od egzogenih rizika čimbenika to je svakako visoka temperatura okoline, duga anestezija, operacije, trenje, pritisak (10). Danas u Klinici za neurologiju KB Sveti Duh koristi se Bradenova ljestvica za procjenu rizika od nastanka dekubitusa. Procjenjuje se nekoliko čimbenika: senzorna percepcija, pokretljivost u krevetu, stanje uhranjenosti, trenje i razvlačenje. Za svaki pojedini čimbenik može se dobiti minimalno jedan ili maksimalno četiri boda, a manji broj bodova upućuje na veliki rizik od nastanka dekubitusa (11).

7.2.1. Klinička slika

Dekubitusi najčešće nastaju na glutealnoj i presakralnoj regiji, u području kuka, na koljenu i na peti. Prema dubini lezije 2007. godine napravljena je klasifikacija dekubitusa u šest stupnjeva. U prvom stupnju tek se lagano mogu primijetiti promjene na koži u vidu hipertermije, osjećaja svrbeža ili boli. Drugi stupanj se sastoji od gubitka površinskih slojeva kože te nastaju mjehuri, abrazije. Treći stupanj karakteriziran je gotovo nezaobilaznom infekcijom i nekrozom subkutanog tkiva. Četvrti stupanj dekubitusa zahvaća i tetive, mišiće, čak i kosti. Veliko je oštećenje tkiva. U petom i šestom stupnju dubina rane je nepoznata (11). S obzirom na izgled rane, najčešće se koristi podjela dekubitusa na četiri stupnja (Slika 5.3.).



Slika 5.3. Kategorizacija dekubitusa po stupnjevima

Izvor: <https://www.zzjzpgz.hr/nzl/87/lezanje.htm>

7.2.2. Zdravstvena njega

Kao što je već rečeno, u zdravstvenoj njezi dekubitusa apelira se na prevenciju. U tom pravcu gledano potrebno je procijeniti stupanj rizika za nastanak dekubitusa. Od velike važnosti je redoviti pregled kože pacijenta sa visokim rizikom od nastanka dekubitusa, te česta promjena položaja u krevetu nepokretnim pacijentima (minimalno svaka dva sata). Preporuča se masaža za vrijeme njege jer potiče cirkulaciju korištenje krema i losiona koji kožu pacijenta održavaju elastičnom. Ako se radi sa polupokretnim pacijentima tada ih se treba educirati o promjeni položaja svakih trideset minuta te o pravilnoj njezi kože. Briga o zdravoj prehrani od velike je važnosti budući da je kod nepokretnih pacijenata često nedostatan unos hrane bogate vitaminima. Subjektivno se procjenjuje nutritivni status pacijenta pa tako postoje tri kategorije: dobro uhranjeni, pothranjeni i izrazito pothranjeni. Temelj prehrane kod pacijenata izloženim rizikom od nastanka dekubitusa treba se sastojati poglavito od proteina i vitamina A i C i cinka. Preporuka je da se unese proteina iz hrane: 1,25 do 1,5 g/kg tjelesne težine, tekućine: 30-35 mL/kg tjelesne težine, a kalorijski unos trebao bi biti oko 30-35 kcal/kg tjelesne težine. Za čovjeka tjelesne težine 70 kg to bi značilo da dnevno mora unijeti od 2100-2450 kcal, odnosno 87,5-105 g proteina i malo više od dvije litre tekućine (12, 13). Ako je dekubitus već nastao tada medicinska sestra ima važnu ulogu u konzervativnom liječenju. Prvo se radi procjena dekubitusa i određivanja njegovog stupnja i njegovo redovito praćenje. O svakoj promjeni, zadatak

medicinske sestre je obavijestiti liječnika. Provođenje redovitog previjanja i nastojanja sprječavanja infekcije dekubitusa, korištenje obloga, terapija svjetlom ili/i kisikom po preporuci nadležnog liječnika. Kako bi se smanjio pritisak pacijenta u ležećem položaju dobro je dignuti uzglavlje za trideset stupnjeva, redovito mijenjati položaj pacijenta i koristiti antidekubitalna pomagala (Slika 5.5.). Svakako bi se u svrhu liječenja trebala pružiti i psihološka pomoć (14,15).



Slika 5.5. Antidekubitalni jastuk

Izvor: <http://bauerfeind.ba/kategorija-proizvoda/rehabilitacija/antidekubitalni-jastuci-i-madraci/antidekubitalni-jastuci/>

American nurses association (ANA) napravila je deset pokazatelja zdravstvene njege pacijenta među kojima je i dekubitus kao jedan od pokazatelja kvalitete (16).

8. SKRB ZA KRONIČNU RANU

Nakon uzete anamneze i početka liječenja osnovne bolesti zbog koje je nastala kronična rana radi se procjena početnog stanja rane. Uvijek je dobro zbog evaluacije fotografirati ranu prije početka liječenja te primijeniti najsuvremeniji pristup u liječenju. Radi praćenja stanja rane, više puta tijekom procesa liječenja radi se procjena kako bi znali je li došlo do napretka ili u liječenju treba nešto promijeniti, ako napredak ne postoji.

8.1. Pravilno postupanje s kroničnom ranom

Osnovi postupak u adekvatnom liječenju kronične rane je previjanje. Koristi se aseptična tehnika u postupanju s ranom, a ona se sastoji od higijenskog pranja ruku koje traje od 40 do 60 sekundi (Slika 6.1.), čišćenja i dekontaminacije rane i okoline rane, korištenje čistih rukavica i sterilnih instrumenata. Učestalost previjanja ovisit će o nekoliko faktora, ali za svaku osobu ta je brojka individualna. Čimbenici koji utječu na učestalost previjanja:

- Psihosocijalni status pacijenta
- Količina eksudata
- Vrsta obloga koji se primjenjuje (17).

Uvijek je ranu potrebno previti prije nego eksudat procuri na okolno tkivo ili ukoliko se pojavi bolnost ili neki od drugih znakova infekcije. Bolnost je prvi znak početka infekcije kronične rane. Osim medicinskog osoblja od velike važnosti je edukacija pacijenata i njegove obitelji o postupcima koji mogu ubrzati dugotrajni postupak liječenja kronične rane (17).



Slika 6.1. Higijensko pranje ruku po koracima

Izvor: <http://www.hdkm.hr/higijena-ruku/>

8.2. Procjena kronične rane

Procjena rane od medicinske sestre zahtjeva praktičnu primjenu znanja i vještina te je uvijek poželjno imati i iskustvo u radu s kroničnim ranama prije zaposlenja u zdravstvenoj njezi u kući. Procjena rane radi se kroz sedam točaka:

1. Tip rane: Tijekom ove procjene određuje se da li je ta rana venski, arterijski, dijabetički, dekubitalni ili neki drugi ulkus.
2. Položaj rane: Označava se točna lokalizacija rane na ljudskom tijelu.
3. Veličina rane: Mjerenje veličine rane može se raditi primjerice jednokratnom centimetarskom vrpcom.


4. Dno i rubovi rane: Procjenjuje se izgled dna i rubova rane, je li postoje granulacije, nekroza, džepovi te jesu li rubovi rane pravilni ili neravni.
5. Okolina rane: Procjenjuje se izgled okolnog tkiva, odnosno boja kože, postojanje edema, kakav je turgor i slično.
6. Sekrecija rane: Procjena sekrecije rane provodi se po intenzitetu (slaba, srednja, jaka), izgledu i mirisu.
7. Infekcija rane: Procjena simptoma: bolnost, toplina i drugi.



Neki problemi s kojima bi se medicinska sestra mogla susresti u radu u kući su bol, oštećenje kože, strah pacijenta i obitelji zbog neznanja i neupućenosti, visoki rizik od pada i opstipacija. Često je povećan rizik od nastanka infekcije i komplikacije dugotrajnog ležanja (18).

8.3. Oblozi za rane

Postoje različite vrste obloga koje se koriste u liječenju rana. Razlikuju se primarni i sekundarni oblozi. Primarni oblozi postavljaju se direktno na ranu, a sekundarni se koriste u kombinaciji s primarnim oblozima. Oblozi mogu biti sa ili bez aktivnih supstanci. Maksimalno tri mjeseca smiju se primjenjivati oblozi s dodatkom srebra ili više, ali tek nakon obrade dermatologa. Ukoliko primarni oblog sadrži srebro, sekundarni ne sadrži budući da nije u kontaktu s ranom. Neki od obloga koji se koriste u skrbi za ranu su: hidrokolidni gelovi, hidrokolidi, hidrofiber vlaknasti oblozi sa i bez aktivne supstance (Ag), zatim hidrofiber pjenasti oblozi sa i bez aktivne supstance (Ag), poliuretanski filmovi i neljepljive kontaktne mrežice. S obzirom na boju rane primjenjuje se određeni tip obloga (Tablica 6.1.) (19).

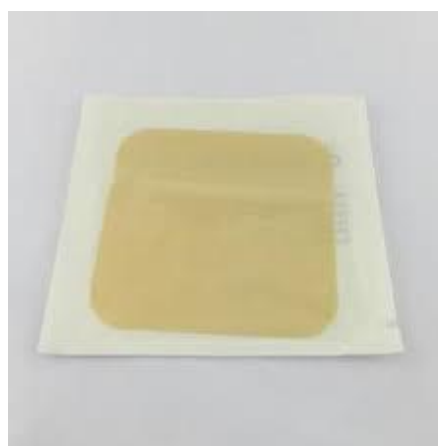
Tablica 6.1. Podjela kroničnih rana po boji i primjena obloga (19)

Izgled rane	Vrsta obloga
Crvena 	Hidrokolidni gel, hidrokolid Hidrokolidni gel, hidrofiber, hidrokolid
Žuta	Hidrokolidni gel,

	hidrofiber, hidrokoloid
Crna 	Hidrokoloidni gel, hidrofiber + Ag, hidrokoloid

Hidrokoloidni gelovi čine 96% voda, a koriste se za hidriranje rana s nekrozom, a osim korištenja ovih obloga potrebno su i sekundarne oblozi. Hidrokoloidi su po sastavu karboksimetil celuloza te imaju upijajuće svojstvo. Upijaju eksudat iz rane što stvara žuto – smeđi gel. Gel osigurava povoljne uvjete za cijeljenje rane (optimalnu vlažnost, pH, temperaturu) (19).

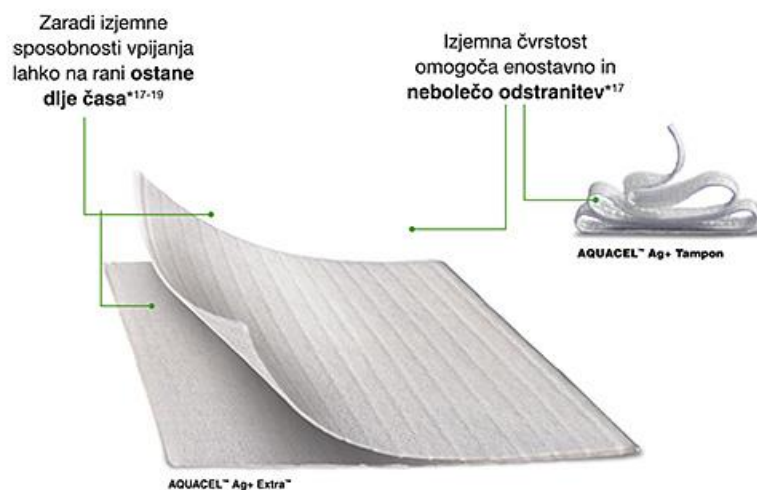
Hidrokoloidi (Slika 6.2.) se upotrebljavaju na ranama s slabim do umjerenim eksudatom, a služe i za zaštitu okolne kože pa se pri postavljanju daju bar dva centimetra preko ruba rane. Dolaze u raznim dimenzijama, sa i bez ljepljivog ruba. Maksimalno mogu ostati sedam dana na rani, a previjanje se radi i ranije ukoliko sekret dođe do ruba rane ili obloga promijeni boju. Prilikom previjanja osjeti se specifičan miris rane (20).



Slika 6.2. Hidrokoloidni oblo

Izvor: <http://kohom.hr/mm/wp-content/uploads/Obloge-za-rane.pdf>

Hidrofiber vlaknasti oblozi (Slika 6.3.) napravljeni su od karboksimetil celuloze, a primjenjuju se kod rana s obilnom sekrecijom jer imaju veliku moć upijanja. Postavljaju se minimalno dva centimetra preko ruba rane, a mijenja se u pravilu svakih jedan do pet dana. Hidrofiber vlaknaste obloge se koriste kao primarne obloge. Postoji mogućnost da se kod ove vrste obloga koristi aktivna supstanca ionsko nanosrebro koje uništava viruse, gljivice i bakterije u rane. Djelotvorno je i protiv bakterija koje su otporne na antibiotike, poput MRSE. Koristi se i u preventivne svrhe tako što stvara antibakterijsku branu. Djeluje trideset minuta nakon postavljanja, ioni srebra se kontrolirano otpuštaju u kroničnu ranu uz prisustvo vlage. Hidrofiber vlaknasti oblozi sa aktivnom supstancom koristi 1,2% srebra na karboksimetil celulozi, a previja se kada sekret iz rane stigne do ruba. Koriste se oblozi raznih dimenzija: 10x10, 15x15, 20x30 i 2x45 za ispunjavanje dubokih rana (19,21).



Slika 6.3. Hidrofiber vlaknasti oblog s aktivnom supstancom

Izvor: http://www.vsm.si/oskrba_ran/obloge_iz_hidrofiber/aquacel-ag-plus-extra.html

Hidrofilni pjenasti oblozi (Slika 6.4.) sastoje se od poliuretanske pjene sa visokoupijajućim hidrofiber oblogama. Dvije su vrste ovakvih obloga: ljepljive i neljepljive. Primjenjuju se kod rana sa umjerenom do jakom sekrecijom i/ili bolnih rana (19).

Svojstva hidrofilnih pjenastih obloga:

- Mekane i udobne za pacijenta
- Posjeduju veliku moć vertikalnog upijanja pa nema lateralnog širenja tekućeg sadržaja
- Moguće isparavanje vlage, prozračnost
- Sadrže barijeru koja sprječava ulazak virusa i bakterija u ranu iz okoline
- Minimalna pojava alergijskih reakcija i iritacija kože (19)

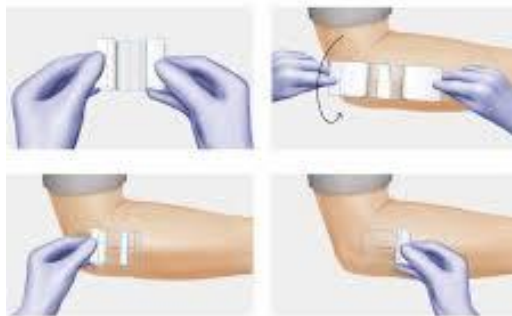
Hidrofilni pjenasti oblozi mogu sadržavati i aktivnu supstancu Ag.



Slika 6.4. Hidrofilni pjenasti oblozi

Izvor: <http://srla.vetwrap-shprema.com/medicine-healthcare/foam-dressing.html>

Poliuretanski filmovi (Slika 6.5.) su tanki, prozirni oblozi koji se lijepe na kožu, a zbog prozirnosti daju pogled na ranu i okolnu kožu. Lijepe se 1,5cm preko ruba rane te se koriste najčešće u kombinaciji s hidrogelom i stoje do tjedan dana. Tuširanje je moguće. Indikacija poliuretanskih obloga: postoperativna rana, ugrožena koža (posljedice dugog ležanja – prevencija dekubitusa), rane bez sekrecije. Kontraindikacije: inficirane rane, rane s obilnom sekrecijom (20).



Slika 6.5. Poliuretanski film

Izvor: <http://kohom.hr/mm/wp-content/uploads/Obloge-za-rane.pdf>

Neljepljive kontaktne mrežice (Slika 6.6.) kao što i sam naziv kaže mrežaste su i porozne strukture i s toga omogućuju izlazak sekreta. Najčešće se koriste kao zaštita dna rane i granulacija te je prilikom previjanja češće potrebno promijeniti samo sekundarno pokrivalo. Mrežica može ostati do sedam dana na rani (21).



Slika 6.6. Neljepljiva kontaktna mrežica

Izvor: <https://www.hartmann.info/hr-hr/products/zbrinjavanje-rana/kontaktne-mre%C5%BEice/kontaktne-mre%C5%BEice/grassolind%C2%AE#products>

9. Dijagnostičko terapijski postupci medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući

Pravilno previjanje rane i temeljito čišćenje temeljni je postupak u liječenju kronične rane. Prilikom samo procedure veoma je važno odabrati odgovarajuću tehniku previjanja, sredstva za ispiranje rane i pokrivala za istu. Prateći ova tri parametra u previjanju sprječava se kontaminacija rane sa mikroorganizmima i osiguravaju se najbolji uvjeti za cijeljenje rane. Uvjeti za cijeljenje rane su: vlaga, temperatura, pH, kontrola ulaza mikroorganizama. Broj previjanja je individualan zato je potrebno redovno praćenje i inspekcija statusa rane. Dvije se tehnike koriste u previjanju kroničnih rana: sterilna i čista tehnika previjanja. Sterilna tehnika sadrži kiruršku dezinfekciju ruku, primjena sterilnih rukavica u postavljanju sterilne obloge ili pokrivala na ranu i korištenje sterilnih instrumenata. S druge strane, čista tehnika češće se primjenjuje u zdravstvenoj njezi u kući, a sastoji se od higijenskog pranja ruku, čišćenja okoline rane, korištenje jednokratnih rukavica, uporaba sterilnih instrumenata (Slika 7.1.). Za vrijeme previjanja pokušava se spriječiti kontaminacija sredstava i materijala koja se koriste (6).



Slika 7.1. Pribor za previjanje rane čistom tehnikom

Izvor: <http://m.hr.qichuangmedical.com/medical-kit/disposable-care-kits/hospital-disposable-sterile-wound-dressing.html>

9.1. Čišćenje neinficirane rane

Čišćenjem rane ispiru se strana tijela koja su ostala od pokrivala iz rane, bakterije ili nekrotične dijelove ukoliko postoje u rani. Ispiranje se vrši sa sterilnom fiziološkom otopinom (0,9% NaCl), sobne temperature. Idealna bi bila temperatura oko 36 stupnjeva, budući da manja temperatura od čovjekove tjelesne temperature dokazano usporava proces cijeljenja. Ispiranje rane radi se sa sterilnim štrcaljkama, pod pritiskom. Nakon toga sterilnom pincetom ili peanom uzme se smotuljak gaze te se uz sipanje sterilne otopine, kružnim pokretima od središta rane prema rubovima vrši čišćenje, u više navrata. Važno je napomenuti kako se gazom korištenom na rani ne čisti okolna koža rane kako se ne bi proširile nečistoće iz rane. Nakon očišćene i okolne kože, napravi se dezinfekcija iste te se postavlja pokrivalo na ranu. Prije prekrivanja rane obavezna je evaluacija i dokumentiranje podataka (6).

9.2. Čišćenje inficirane rane

Inficirana rana čisti se na isti način kao i neinficirana rana, međutim razlika je što se kod inficirane rane primjenjuje antiseptik. Nanosi se na prethodno očišćenu ranu, ostavi da djeluje određeno vrijeme. Upotreba lokalnog antiseptika koristi se tek kada se u procjeni rane pojave znakovi infekcije. Antiseptik se koristi najduže 14 dana nakon čega slijedi procjena rane i promjena pristupa liječenja. Ispiranje rana s gnojnim eksudatom vrši se s 3% vodikovim peroksidom. Korištenjem vodikovog peroksida oštećuje se granulacijsko tkivo pa je kod rana bez prisutnog gnoja kontraindiciran. Sve materijale korištene za vrijeme previjanja skladište se u infektivni otpad, a po završetku i skidanju zaštitne opreme potrebno je oprati ruke kako se slučajno infekcija ne bi prenijela na druge pacijente (6).

9.3. Njega kože

U skrbi za kroničnu ranu, nezaobilazna je briga okolne kože. Postoje smjernice njege kože koje sadrže tri kriterija:

1. adekvatno pranje i čišćenje
2. održavanje fiziološkog balansa
3. zaštita od vanjskih oštećenja

Prilikom previjanja kronične rane potrebno je napraviti toaletu okolne kože koja se sastoji od pranja mlakom vodom i šamponom te temeljitim, laganim brisanjem. Ako je rana u blizini kožnih brazda potrebno je obratiti posebnu pažnju da budu čiste i suhe, a korištenje dezodoransa je nepreporučljivo. Međutim, od preparata poželjno je korištenje kozmetike koja u sastavu ima vitamin B3, niacinamid i nikotinamid jer služe za poticanje sinteze lipida u koži te na taj način djeluje na samoobnavljanje. Preparati koji u svojem sastavu imaju ureju, a to je većina masnih krema koriste se kako bi koža povratila elastičnosti i vlagu (6).

Kako bi se zaštitila koža od eksudata iz rane koriste se već spomenuti hidrokoloide koji preveniraju pojavu iritansa. Postoji i posebna skupina ovlaživača koja se koristi u povećavanju kapaciteta vode u koži. Najčešće se koriste: masne kiseline ili alkoholi, voštani esteri, fosfolipidi i steroli. Nadalje, ako se jave jake upalne promjene uz rub rane primjenjuje se kortikosteroidna krema. Kortikosteroidi se mogu koristiti od 7 do 10 dana, a nakon njihove primjene opet se prelazi na standardne pripravke za njegu kože (6).

10. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI

Zdravstvenu njegu u kući provode osim medicinske sestre i tehničara i fizioterapeuti i to srednje i više stručne spreme. U cijeloj Hrvatskoj u 2019. godini 268 djelatnika visoke stručne spreme pruža zdravstvenu njegu u kući od kojih je podjednako medicinskih sestara i fizioterapeuta (Slika 8.1). Međutim od ukupno 900 djelatnika srednje stručne spreme što provode zdravstvenu njegu u kući svega 126 djelatnika su fizioterapeuti, a većina (774) su medicinske sestre, tehničari. Najmanje zaposlenih djelatnika je u Šibensko-kninskoj županiji sa samo dva djelatnika, a najviše no ne i iznenađujuće u Gradu Zagrebu (374) (22).

Županija - County	VŠS ukupno - Junior college total	VŠS medicinska sestra/tehničar - Junior college nurses and technicians	VŠS prvostupnik fizioterapije - Junior college physiotherapeutic	SSS ukupno - High school total	SSS medicinska sestra/tehničar - High school nurses and technicians	SSS fizioterapeutski tehničar - High school physiotherapeutic
RH	268	134	134	900	774	126
Grad Zagreb	87	24	63	233	196	37
Zagrebačka	8	7	1	20	18	2
Krapinsko-zagorska	20	14	6	39	33	6
Sisačko-moslavačka	2	0	2	7	0	7
Karlovačka	18	10	8	29	25	4
Varaždinska	10	8	2	39	30	9
Koprivničko-križevačka	7	3	4	50	40	10
Bjelovarsko-bilogorska	3	1	2	36	32	4
Primorsko-goranska	20	7	13	68	60	8
Ličko-senjska	0	0	0	8	8	0
Virovitičko-podravska	6	6	0	12	12	0
Požeško-slavonska	4	1	3	9	4	5
Brodsko-posavska	3	1	2	16	16	0
Zadarska	12	10	2	35	33	2
Osječko-baranjska	14	7	7	100	85	15
Šibensko-kninska	0	0	0	2	2	0
Vukovarsko-srpska	10	6	4	37	33	4
Špiljsko-dalmatinska	15	6	9	32	30	2
Istarska	12	10	2	73	69	4
Dubrovačko-neretvanska	2	2	0	24	23	1
Međimurska	15	11	4	31	25	6

Slika 8.1. Prikaz zdravstvenih djelatnika koji provode zdravstvenu njegu u kući, po županijama (22)

S obzirom na dobnu skupinu, najčešći korisnici zdravstvene njege u kući su dobi od 75-84. godine, dok najmanje korisnika čine djeca od 0-6. godine života. Ukupno korisnika zdravstvene

njege u kući u RH je 77231 osoba. Zanimljiv je podatak kako najmlađih korisnika je najviše u Zadarskoj županiji (22).

Obrada s obzirom na određene kategorije prikazane na Slici 8.2. pokazuje kako je novih korisnika zdravstvene njege u kući 30672 osobe. Najmanje novih korisnika i općenito osoba koje koriste zdravstvenu njegu u kući je uz Šibensko-kninsku i Požeško-slavonska županija koja broji 157 novih korisnika (22).

Županija - County	Stari korisnici - Old persons	Novi korisnici - New persons	Novi iz kuće/doma - New persons from households	Novi iz soc. Ustanova - New persons from social institutions	Novi iz bolnice - New persons from hospitals	Novi s rehabilitacije - New persons from rehabilitation	Novi ostali - New persons other	Umrli u kući - Deaths in home	Umrli u soc. Ustanovi - Deaths in social institutions	Umrli u zdr. ustanovi - Deaths in health institutions	Umrli ostali - Death other
RH	30.672	31.362	23.685	539	4.973	657	6.914	3.539	179	873	176
Grad Zagreb	4.340	6.456	3.789	325	271	34	140	435	30	49	0
Zagrebačka	1500	2593	690	6	575	256	98	54	22	42	17
Krapinsko-zagorska	1.376	1.208	773	7	165	44	222	123	5	67	1
Sisačko-moslavačka	138	545	531	0	10	4	0	0	0	0	0
Karlovačka	267	679	638	20	16	5	0	43	2	18	0
Varaždinska	1.133	482	727	5	4	0	0	116	5	105	0
Koprivničko-križevačka	2.493	1.290	604	54	538	59	4	225	32	75	23
Bjelovarsko-bilogorska	944	897	319	0	82	15	94	44	7	31	49
Primorsko-goranska	3.569	2.448	5.056	3	194	20	0	337	8	56	34
Ličko-senjska	729	123	0	0	0	0	6.112	0	0	0	16
Virovitičko-podravska	129	51	34	0	12	5	0	12	0	1	0
Požeško-slavonska	53	157	0	0	0	0	0	5	12	10	0
Brodsko-posavska	334	616	402	0	9	0	0	48	3	14	0
Zadarska	3.507	3.430	1.773	16	1623	11	7	339	2	67	2
Osječko-baranjska	3.857	2.356	2.129	37	346	39	100	565	23	107	2
Šibensko-kninska	42	135	40	0	1	0	94	0	0	0	0
Vukovarsko-srijemska	728	1.246	1.339	0	111	6	42	208	3	27	3
Šplitsko-dalmatinska	2.463	1.777	1.425	64	188	100	0	129	6	29	2
Istarska	1.237	3.288	2.799	0	430	18	1	553	8	67	0
Dubrovačko-neretvanska	405	485	418	1	116	10	0	108	11	38	8
Međimurska	1.428	1100	199	1	282	31	0	195	0	70	19

Slika 8.2. Prikaz korisnika zdravstvene njege u kući, po županijama i kategorijama

Nadalje, na Slici 8.3. prikazani su korisnici zdravstvene njege u kući po dobnim kategorijama a s obzirom na njihovu funkcionalnu sposobnost, te je tako najviše nepokretnih i umirućih korisnika dobne skupine od 75-84 godine (22).

DOB KORISNIKA - Age of persons receiving care	0-6	7-19	20-44	45-64	65-74	75-84	85+	Nepoznato - Unknown	UKUPNO - Total
Ukupno - Total	105	721	2.330	9.126	19.878	22.137	13.048	9.886	77.231
Nepokretnih - Immobile	25	256	1186	2.814	8.367	9.510	5.052	0	27.210
Teško pokretnih - Severly impaired	59	314	678	3.533	6.380	7.371	4.190	0	22.525
Umirućih - Dying	2	6	100	484	684	825	614	0	2.715
Ostalo - Other	19	145	366	2.295	4.447	4.431	3.192	9.886	24.781

Slika 8.3. Prikaz korisnika zdravstvene njege u kući, po dobnim skupinama korisnika i njihovoj funkcionalnoj sposobnosti (22)

Kao najčešće postupke zdravstvene njege u kući 2019. godine je kompletna zdravstvena njega nepokretnog ili teško pokretnog bolesnika. Ovaj postupak odrađen je čak 198568 puta kod osoba od 75-84 godine, a ukupno u svim dobnim skupinama odrađen je više od pola milijuna puta. Odmah nakon njega, najčešći postupak je zbrinjavanje kronične rane, sprječavanje komplikacija dugotrajnog ležanja i edukacija obitelji. A obzirom na te rezultate velika važnost bi se trebala usmjeriti na prevenciju stvaranja kroničnih rana upravo kroz poduku obitelji i samog bolesnika (22).

Najviše postupaka u zdravstvenoj njezi u kući napravljeno je u Gradu Zagrebu, što ne čudi budući da je to županija s najviše stanovništva u usporedbi s drugim županijama, a bez i jednog postupka u 2019. godini navodi ističe se jedino Sisačko-moslavačka županija. Ukupno postupaka napravljenih 2019. godine u zdravstvenoj njezi u kući je 3170380 (22).

Na slici 8.4. prikazan je broj bolesti i stanja u zdravstvenoj njezi u kući po dobnim skupinama u RH. Iz tablice je vidljivo kako su najbolesniji upravo korisnici dobne skupine od 75-84 godine. Najčešće su bolesti cirkulacijskog sustava (22285) i bolesti živčanog sustava (14700) (22).

DOB KORISNIKA - Age of persons receiving care	0-6	7-19	20-44	45-64	65-74	75-84	85+
Skupine bolesti - Disease groups	397	522	5.150	17.028	17.853	25.078	14.666
Novotvorine (C00-D48) - Neoplasms	15	45	385	2.702	2.845	2.683	1.678
Bolesti živčanog sustava (G00-G99) - Diseases of the nervous system	270	241	2.711	4.059	2.728	3.373	1.126
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) - Diseases of circulatory system	4	94	461	3.445	5.876	7.213	4.708
Bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99) - Diseases of the skin and subcutaneous tissue	0	75	214	1.262	2.593	4.073	1.858
Ozljede i otrovanja (S00-T98) - Injury and poisoning	4	20	389	1.895	1.259	2.331	1.810
Ostalo - Other	104	47	990	3.665	2.552	5.405	3.486

Slika 8.4 . Prikaz korisnika zdravstvene njege u kući s obzirom na bolest ili stanje, po dobnim skupinama (22)

11. ZAKLJUČAK

Zdravstvena njega u kući pacijenta ima brojne prednosti, a može ju dobiti svaka osoba na nalog liječnika. Organizacija zdravstvene njege u kući dodjeljuje se jednom do sedam puta dnevno, ovisno o pacijentovom stanju. Najčešći problem s kojim se susreće medicinska sestra ili tehničar u zdravstvenoj njezi u kući je kronična rana nastala od dugotrajnog ležanja (dekubitus) ili zbog posljedica venske insuficijencije, venski ulkus. Liječenje oba stanja je dugotrajno, a zahtjeva suradnju djelatnika zdravstvene njege, liječnika, pacijenta, ali i njegove obitelji.

U zdravstvenoj njezi u kući pacijenta veliku odgovornost ima medicinska sestra/ tehničar koji provode postupke njege. Prilikom svake promjene stanja potrebno je istu dokumentirati i dobro procijeniti trenutnu situaciju rane, odabrati najprimjereniju vrstu obloga, paziti na mogući nastanak infekcije, a uz sve to i voditi brigu o edukaciji obitelji. Pokušati verbalno promijeniti način života pacijenata, riješiti rizike koji bi trenutno stanje mogli pogoršati poput pretilosti ili neuhranjenosti, prilagoditi prehranu, naučiti njegu kože i važnost česte promjene položaja u krevetu.

Prema podacima Hrvatskog zdravstvenog statističkog ljetopisa za 2019. godinu nešto malo više od tisuću djelatnika radi u zdravstvenoj njezi u kući i brine se o 77231 osobi. Međutim i dalje se navode postupci zbrinjavanja kronične rane i komplikacija dugotrajnog ležanja kao najčešće intervencije u 2019. godini, te bi stoga valjalo u budućnosti podići svijest čitavoj populaciji o prevenciji i sprječavanju nastanka takvih teških stanja.

12. LITERATURA

1. Hančević J, Kraljević M, Mužević D. Kronična rana. Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik [Elektronički časopis]. 2003. 9/51. Str. 40-44. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=31437&show=clanak. (25.09.2020.)
2. Narodne novine 88/10. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe [Online]. 2014. Dostupno na: http://www.hzzo.hr/wp-content/uploads/2017/10/PROC.TEKST_Pravilnik-njega_u_kuci_NN_93-13.pdf. (27.09.2020.)
3. Brlek A. Kvaliteta usluge pružanja zdravstvene njege u kući (Završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Tehnička i gospodarska logistika; 2018.
4. Kovačević I. Uvod u kirurgiju sa zdravstvenom njegom kirurških bolesnika (nastavni tekstovi). Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2003.
5. Šitum M, Kolić M. Definicija i podjela atipičnih rana. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2012. 1/66. Str. 5-11. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=143681. (30.09.2020.)
6. Kurtović I. Zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom (Završni rad). Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, odjel za stručne studije, preddiplomski stručni studij sestriinstva; 2017.
7. Huljev D. Suvremeni pristup liječenju kroničnog venskog ulkusa. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2012. 5/66. Str. 387-394. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/104183>. (02.10.2020.)
8. Dunić I, Medenica Lj, Maksimović Ž, Djurković-Djaković O. Quality of life in patients with venous ulcers. Serbian Archives of medicine [Elektronički časopis]. 2011. 11-12/139. Str. 743-748. Dostupno na: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0370-8179/2011/0370-81791112743D.pdf>. (02.10.2020.)
9. Špoljar S. Osnovni dijagnostički postupci kod bolesnika s venskim ulkusom. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2013. 1/67. Str. 21-27. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=177547. (02.10.2020.)
10. Filipović M, Novinščak T. Dekubitus – što je novo?. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2016. 1/70. Str. 79-81. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/167877>. (13.10.2020.)

11. Belas Horvat V, Kos M. Dekubitus kao glavni indikator kvalitete zdravstvene njege na neurološkom odjelu. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2016. 1/70. Str. 17-24. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/167867>. (13.10.2020.)
12. Jurinjak M. Sestrinska skrb u prevenciji i tretmanu dekubitusa (Završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2017.
13. Hančević J. Prevencija razvoja dekubitusa. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2008. 2/60. Str. 17-20. Dostupno na: http://huzr.tvz.hr/wp-content/uploads/2014/06/1_ACTA_tlacni-vrijed.pdf#page=6. (13.10.2020.)
14. Frketić Ž. Njega bolesnika – važan faktor u prevenciji i liječenju dekubitusa. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2008. 2/62. Str. 25-26. Dostupno na: http://huzr.tvz.hr/wp-content/uploads/2014/06/1_ACTA_tlacni-vrijed.pdf#page=6. (13.10.2020.)
15. Lipozenčić J. Marinović Kulišić S. Njega okolne kože dekubitusa. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2008. 2/62. Str. 21-23. Dostupno na: http://huzr.tvz.hr/wp-content/uploads/2014/06/1_ACTA_tlacni-vrijed.pdf#page=6. (13.10.2020.)
16. Kos M. Dekubitus kao glavni indikator kvalitete zdravstvene njege na neurološkom odjelu. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2016. 1/70. Str. 17-23. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=247621. (13.10.2020.)
17. Kučišec-Tepeš N, Antolić S. Prepoznavanje i liječenje infekcije kronične rane. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2014. 1/68. Str. 51-57. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/128720>. (27.09.2020.)
18. Nešić B. Pojavnost kroničnih ulkusa kod korisnika zdravstvene njege u kući (Diplomski rad). Osijek: Sveučilište J. J. Strossmayera, Medicinski fakultet; 2018.
19. Triller C, Huljev D, Smrke DM. Primjena suvremenih obloga u liječenju kroničnih rana. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2012. 1/66. Str. 66-69. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/98653>. (27.09.2020.)
20. Štilet P, Planinšek Ručigaj T. Obloge za liječenje kroničnih rana. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2016. 1/70. Str. 69-77. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/167876>. (27.09.2020.)
21. Planinšek Ručigaj T. Pečenković – Mihovilović S. Značenje potpornih obloga. Acta medica Croatica [Elektronički časopis]. 2008. 2/62. Str. 59-67. Dostupno na: http://huzr.tvz.hr/wp-content/uploads/2014/06/1_ACTA_tlacni-vrijed.pdf#page=6. (28.9.2020.)

22. Hrvatski Zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. – tablični podaci. Zdravstvena njega u kući [Online]. 2019. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019-tablicni-podaci/>. (21.09.2020.)

13. SAŽETAK

Kronična rana je danas veliki problem, a epidemiološki podaci to i potvrđuju. Prema podacima iz 2019. godine zbrinjavanje kronične rane jedna je od najčešćih intervencija provedenih u zdravstvenoj njezi u kući. Nastaje najčešće kao posljedica dugotrajnog ležanja ili prolongiranim cijeljenjem rane u lošim uvjetima. Svaka rana koja ne zacijeli u razdoblju od šest tjedana naziva se kronična rana. Skrb za kroničnu ranu u kući bolesnika provodi medicinska sestra ili tehničar, a svaka zdravstveno osigurana osoba nakon naloga liječnika obiteljske medicine može dobiti zdravstvenu njegu u kući. Stupanj zdravstvene njege i postupaka provodi se s obzirom na pacijentovo stanje. Prilikom svakog previjanja rane radi se procjena od sedam točaka, a procjenjuje se tip rane, položaj rane, veličina, dno i rubovi rane, okolina rane, sekrecija i postojanje infekcije. Ovisno o izgledu rane primjenjuju se primarni i sekundarni oblozi. Svakako naglasak je na prevenciji i edukaciji kako bolesnika tako i obitelji o najboljim mjerama za sprječavanje nastanka kronične rane.

Ključne riječi: kronična rana, zdravstvena njega u kući, sestrinska skrb

13. ABSTRACT

Chronic wound is a big problem today, and epidemiological data confirm that. According to data from 2019, chronic wound care is one of the most common interventions conducted in home health care. It occurs most often as a result of prolonged lying down or prolonged wound healing in poor conditions. Any wound that does not heal within a period of six weeks is called a chronic wound. Chronic wound care in the patient's home is carried out by a nurse or technician, and any health insured person can receive home health care after an order from a family doctor. The degree of health care and procedures is carried out according to the patient's condition. At each wound dressing, a seven-point assessment is made to assess the type of wound, the position of the wound, the size, the bottom and edges of the wound, the environment of the wound, the secretion, and the existence of infection. Depending on the appearance of the wound, primary and secondary dressings are applied. Certainly the emphasis is on prevention and educating both patients and families about the best measures to prevent chronic wound formation.

Key words: chronic wound, home health care, nursing 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>11.03.2021.</u>	Martina Šešet Fištrouč	Martina Šešet Fištrouč

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

Martina Šešet Pištović

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, 11.03.2021.

Martina Šešet Pištović
potpis studenta/ice

