

Proces zdravstvene njege u zbrinjavanju kroničnih rana

Knez, Sanja

Undergraduate thesis / Završni rad

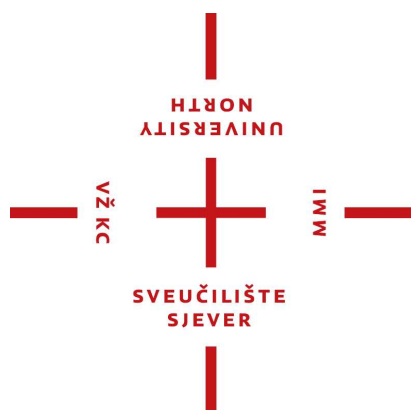
2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:495158>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Završni rad br. 827/SS/2016

Proces zdravstvene njege u zbrinjavanju kroničnih rana

Sanja Knez, 5353/601

Varaždin, siječanj 2017. godine



Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 827/SS/2016

Proces zdravstvene njege u zbrinjavanju kroničnih rana

Student

Sanja Knez, 5353/601

Mentor

Damir Poljak, dipl. med. techn

Varaždin, siječanj 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Sanja Knez	MATIČNI BROJ	5353/601
DATUM	31.08.2016.	KOLEGIJ	Proces zdravstvene njege
NASLOV RADA	Proces zdravstvene njege u zbrinjavanju kroničnih rana		

NASLOV RADA NA
ENGL. JEZIKU The nursing process in the managemet of chronic wounds

MENTOR	Damir Poljak, dipl.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Tomislav Novinščak, predsjednik		
	2. Damir Poljak, dipl.med.techn., mentor		
	3. Ivana Živoder, dipl.med.techn., član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	827/SS/2016
OPIS	

U radu će biti opisano:

- općenito o kroničnim ranama i njihovom nastanku
- opisana klinička slika sa primjerom iz prakse i važnosti uloge medicinske sestre u zbrinjavanju pacijenata sa kroničnim ranama,
- provest će se istraživanje o incidenciji kroničnih rana u OB Varaždin, Službi za produženo liječenje Novi Marof
- definirati će se preporuke u edukaciji specijaliziranih sestara u zbrinjavanju kroničnih rana

ZADATAK URUČEN

02.11.2016



POTPIS MENTORA

Predgovor

Zahvaljujem se svom mentoru Damiru Poljaku dip.med.techn na strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog diplomskog rada. Hvala kolegama, profesorima i prijateljima na podršci.

Veliko hvala mojim roditeljima, a najveće hvala mojem suprugu i djeci koji su mi bili najveća motivacija tijekom ovih godina.

Sažetak

Kronične rane zbog posebne anatomije i hemodinamskih uvjeta na donjim ekstremitetima vrlo često se opažaju nakon dugogodišnjih simptoma. Smatra se da je kronična rana ona koja uz standardne medicinske postupke ne cijeli i traje duže od osam tjedana. Važno je znati da se kronične rane javljaju kod starijih osoba koje imaju tanku i krhku kožu, slabu cirkulaciju, zato je liječenje kroničnih rana i smanjenje boli presudno za njihov život. Liječenje takvih rana je izuzetno skupo i dugotrajno stoga je važno da rani pristupimo na pravilan način, jer ako ne liječimo kroničnu ranu ispravno nerijetko dolazi do teških i fatalnih komplikacija.

Važna je edukacija medicinskih sestara koje skrbe o pacijentima sa kroničnim ranama, važan je tretman kronične rane zato što medicinska sestra svojim znanjem može ubrzati proces cijeljenja kronične rane. Potreban je multidisciplinarni tim i holistički pristup svakom pacijentu. Danas su prisutne različite obloge za tretiranje rana, ali nažalost još uvijek u praksi susrećemo tretiranje rane sa gazom. Cilj ovog rada je prikazati pristup u zbrinjavanju kroničnih rana te prikazati smjernice u prevenciji i liječenju kroničnih rana i pridonijeti smanjenju incidencije i prevalencije kroničnih rana.

Provedeno je istraživanje u Općoj bolnici Varaždin u službi za produženo liječenje Novi Marof, ukupan broj ispitanika je 82 (N=82). Istraživanje je provedeno uporabom anonimnog upitnika o stavovima i načinu na koji se rane tretiraju. Rezultati pokazuju kako je i dalje potrebno provoditi edukaciju i podizati svijest zdravstvenim djelatnicima u svrhu prevencije kroničnih rana, posebice dekubitusa koji su zastupljeni u najvećem postotku.

Ključne riječi: kronična rana, medicinska sestra, prevencija, liječenje, pacijent

Abstract

Chronic wounds due to the specific anatomy and hemodynamic conditions in the lower extremities are mostly observed after long-term symptoms. It is considered that the chronic wound is one which common medical procedures does not heal and lasts eight weeks. Prevent chronic wound is much easier than cured it. For elders' people the treatment of chronic wounds and pain reducing is crucial for their lives due to fact that they have thin and fragile skin, poor circulation. The treatment of such wounds is extremely expensive and long –term, so therefore it is important to have early wounds access on proper way, otherwise heavy and fatal complications will occur.

It is very important to have educated nurses who cares for patients with chronic wounds, also the treatment of chronic wounds are important because nurses with their knowledge can accelerate the whole healing process. It is necessary to have a multidisciplinary team and holistic approach for each patient. Today we have different types of wounds coverings, but unfortunately in practise we still have treatment of wounds with gauze. The target of this graduation thesis is to present approach of treatments of chronic wounds, show guidelines in the prevention and medical curing and reducing the incidence and prevalence of chronic wounds.

Inquiry/Study was carried out in University hospital centar Varaždin, in department for extended treatment Novi Marof, the total number of examinees was 82 ($N = 82$).

The anonymous questionnaire with explained attitudes and the ways of wounds treatment are used for execution of Inquiry/ Study.

The results show that education is still necessary; also it is necessary to raise awareness of medical staff with the purpose of prevention of chronic wounds, particularly prevention in decubitus, which is represented in the highest percentage.

Key words: chronic wounds, nurse, prevention, treatment, patient

Popis korištenih kratica

Npr. - na primjer

dr. - drugo

mm - milimetar

Hg - živa

ml - mililitar

CAEP - klasifikacija venske bolesti

HBOT - hiperbarična oksigena terapija

ABI tehnika - ankle-brachial indeks

MRSA - meticilin rezistentan *Staphylococcus aureus*

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Tipične kronične rane	3
2.1. Dekubitus	3
2.2. Klasifikacija dekubitusa	3
2.3. Skale za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa	6
2.3.1. Knool skala	6
2.3.2. Norton skala	6
2.3.3. Braden skala	8
3. Venski ulcus.....	9
3.1. Klasifikacija venskog ulcusa.....	10
4. Arterijski ulcus.....	11
5. Dijabetičko stopalo	12
6. Proces zdravstvene njege u zbrinjavanju kroničnih rana.....	14
7. Prikaz slučaja.....	16
8. Hipoteza.....	17
9. Metoda	18
10. Rezultati.....	19
11. Rasprava	29
12. Smjernice i preporuke za skrb o kroničnim ranama	32
13. Zaključak	33
14. Literatura.....	34
15. Popis slika i grafova.....	35
16. Prilozi.....	36
16.1. Anketa o tretmanu kroničnih rana.....	36

1. Uvod

Rana je prekid kontinuiteta tkiva, s obzirom na vrijeme cijeljenja rane mogu biti akutne i kronične, tj. one koje ne zarastaju unutar predviđenog razdoblja. Kronične rane se dijele na tipične i atipične. Tipične rane su venski ulkus, dekubitus i dijabetičko stopalo. Kronične rane u najvećem broju nastaju na potkoljenicama u oko 80 % slučajeva, a posljedica su venske insuficijencije, mali broj su arterijske etiologije. Atipične rane su rijetke, a uzrokovane su autoimunim poremećajima, infektivnim bolestima, malignim bolestima, raznim reakcijama na lijekove i dr. Kronične rane su izuzetno bitne u zdravstvenom sustavu zato što predstavljaju veliki zdravstveni, ekonomski i socijalni problem kako bolesnika tako i društvene zajednice, broj kroničnih rana u znatnom je porastu i to bi trebao biti motiv zdravstvenim ustanovama da omoguće i prilagode preventivne mjere kako bi se to moglo spriječiti. Sa medicinskog stajališta radi se o rani koja teško cijeli, sa mnogobrojnim komplikacijama koje na kraju mogu završiti amputacijom ekstremiteta ili smrću pacijenta. Problematika kroničnih rana i danas je aktualna, iako su na brojnim drugim područjima učinjeni veliki napredci tako da još u literaturi stoji da dekubitus označuje početak kraja života. [1]

Edukacija osoblja, intenzivnija njega, antidekubitalna pomagala, veći broj osoblja, pravilna i raznovrsna prehrana te adekvatna terapija u velikoj mjeri mogu spriječiti nastanak kroničnih rana. Primjena sestrinskih mjera i postupaka koji se temelje na procjeni i analizi pacijentovih potreba, problema i mogućnosti napredovanja provodi se kroz proces zdravstvene njege. To znači logičan i na znanju utemeljen pristup u otkrivanju i rješavanju problema iz područja zdravstvene njege. Nažalost jedan od glavnih problema za što učinkovitiju njegu je nedostatak osoblja, edukacije i entuzijazma. U Hrvatskoj ne postoji zasebni sustav koji brine o kroničnim ranama niti taj problem nije dovoljno prepoznat jer još uvijek u praksi susrećemo neadekvatan pristup prevenciji i neadekvatan tretman kronične rane. Za poboljšanje skrbi za kronične rane u budućnosti bitne su promjene i programi za povećanje obrazovanja i svijesti na svim razinama. To se prvenstveno odnosi na obrazovanje, poboljšanje komunikacije, cjelovit pristup pacijentovim problemima što će dovesti do skraćenog boravka u bolnici, dodatno će ubrzati napredovanje u liječenju kronične rane i smanjiti troškove liječenja. [1]

Iz svih tih navedenih činjenica možemo zaključiti da kronične rane utječu na socijalnu isključenost osobe, potrebna su česta previjanja, dodatna terapija, česte kontrole i sve to zajedno smanjuje kvalitetu i utječe na kvalitetu života i tada to nije samo problem oboljele osobe već i cijele uže obitelji.

Služba za produženo liječenje predstavlja specifičnu zdravstvenu ustanovu u kojoj su pacijenti hospitalizirani i duže od mjesec dana, odvojeni od obitelji, medicinske sestre i tehničari ne mogu se zbog obima posla dovoljno posvetiti pacijentu i to su neki razlozi koji mogu utjecati na nastanak kronične rane.

Cilj ovog rada je istražiti način zbrinjavanja kroničnih rana u općoj bolnici Varaždin u službi za produženo liječenje Novi Marof, naglasak je na smanjenju pogrešaka pri susretu sa kroničnom ranom zatim pridržavanje prihvaćenih osnovnih načela pri zbrinjavanju i liječenju kronične rane.

2. Tipične kronične rane

2.1. Dekubitus

Pojam dekubitus spominjao se već u 16. i 17. stoljeću, tako da se već tada smatralo da dugotrajni pritisak može dovesti do oštećenja kože npr. kod invalida, teško pokretnih bolesnika, kod dugotrajnog kontakta kože sa urinom i fecesom. Francuski liječnici 1915.godine počeli su uočavati značenje smanjenja pritiska na podlogu i važnost borbe protiv infekcije. Otkriće penicilina i kirurške intervencije dale su pomak u liječenju dekubitusa, početkom četrdesetih godina uvode se plastične operacije i veliki značaj se pridaje okretanju bolesnika u krevetu. Danas se puno radi na prevenciji dekubitusa i liječenje se provodi prema stupnju dekubitusa. Dekubitusi se javljaju na različitim dijelovima tijela, a najčešće se javljaju na sakralnom dijelu, kukovima (trohanter), gležnjevima (maleolus), laktovima, petama, koljenima i uškama. To su koštani dijelovi tijela na kojima ima manje masnog tkiva gdje se kožna nalazi bliže tvrdoj podlozi. Jedan od najvažnijih faktora za nastanak dekubitusa je pritisak koji izaziva kompresiju na najmanje krvne žile kapilare i ukoliko pritisak potraje i veći je 32 mm Hg kapilare se zatvaraju. Nastaje okluzija mikrocirkulacije, ishemija, anoksija, smrt stanica, ulceracija i nekroza tkiva. [2]

2.2. Klasifikacija dekubitusa

Prvi stupanj: U prvom stupnju pojavljuje se intaktna koža sa znacima preteče ulceracije. Koža je crvena, toplija i indurirana. Crvenilo nakon pritiska nestaje i opet se javlja nakon prekida pritiska. U slučaju daljnjeg produženog pritiska koža na takvom mjestu postaje blijeda i nakon prekida pritiska crvenilo se na vraća. Dekubitus prvog stupnja prikazan je na slici 2.2.1. [3]



Slika 2.2.1. Prikaz dekubitusa prvog stupnja

Preuzeto: <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/dekubitus>

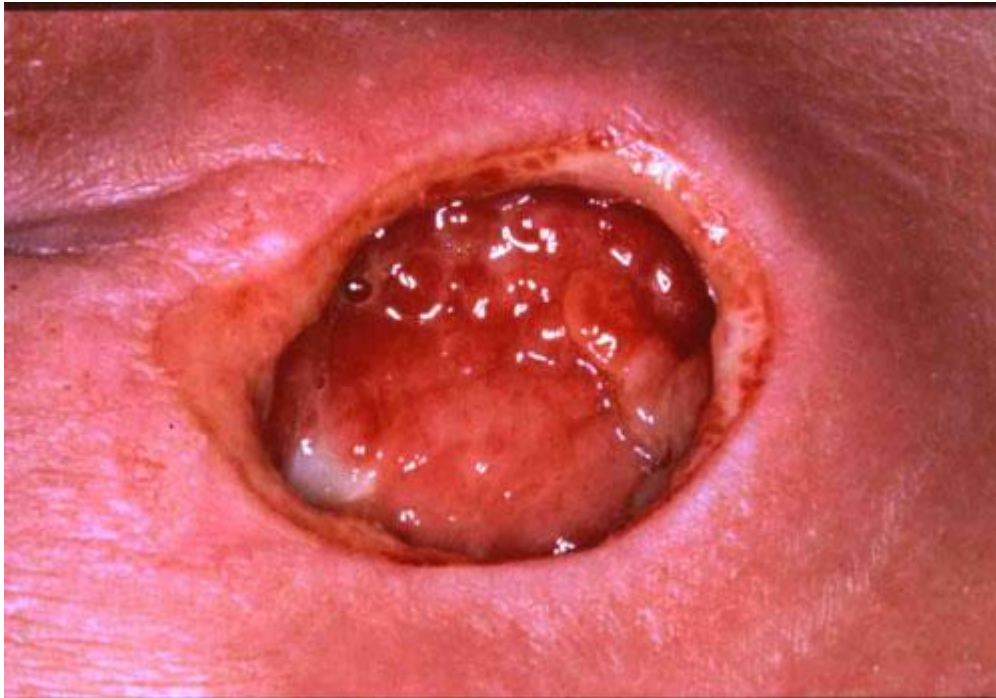
Drugi stupanj: Drugi stupanj pokazuje oštećenje epidermisa ili čak cijelog dermisa sa bulama ili ljuštenjem dijela epidermisa. Nastaje površinska rana. Dekubitus drugog stupnja prikazan je na slici 2.2.2. [3]



Slika 2.2.2. Prikaz dekubitusa drugog stupnja

Preuzeto: <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/dekubitus>

Treći stupanj: Kod dekubitusa trećeg stupnja (slika 2.2.3.) nastaje gubitak cijele debljine kože i progresija u nekrozu koja zahvaća potkožno tkivo sve do fascije mišića. Kod trećeg stupnja redovito možemo očekivati inficiranu ranu, stoga je vrlo važno potaknuti cijeljenje i spriječiti daljnje napredovanje dekubitalne rane. [3]



Slika 2.2.3. Prikaz dekubitusa trećeg stupnja

Preuzeto: <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/dekubitus>

Četvrti stupnja: opsežno oštećenje tkiva (slika 2.2.4.), zahvaća kožu i potkožno tkivo širi se na tetive, mišiće te kosti i zglobove. Moguća je pojava osteitisa, dislokacije zglobova i patoloških prijeloma.. Ovaj stupanj zahtijeva kiruršku obradu tj odstranjenje nekrotičnih dijelova kože i tkiva. [3]



Slika 2.2.4. Prikaz dekubitusa četvrtog stupnja

Preuzeto: <http://www.coloplast.hr/rane/njega-rane/edukacija/>

2.3. Skale za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa

Za detaljniju procjenu i trajno praćenje primjenjujemo skale za procjenu sklonosti dekubitusu. Koristimo Knoll, Norton ili Braden skalu za procjenu sklonosti dekubitusu. Skale obuhvaćaju nekoliko činitelja koji pridonose nastanku dekubitusa. [4]

2.3.1. Knool skala

Raspon bodova je od 0-33, a veći broj bodova ukazuje na veću vjerojatnost nastanka dekubitusa

ČINITELJ	SKALA				Bodovi
	0	1	2	3	
OPĆE STANJE	dobro	osrednje	loše	jako loše	
MENTALNO STANJE	pri svijesti	stupor	predkoma	koma	
			Boduj dvostruko		
AKTIVNOST	aktivan	treba pomoć	sjedi	leži	
POKRETLJIVOST	pokretan	ograničena	jako ogran.	nepokretan	
INKONTINENCIJA	ne	povremeno	urina	urina i stolice	
PERORALNA PREHRANA	dobra	osrednja	slaba	ništa	
PERORALNA TEKUĆINA	dobro	osrednje	slabo	ništa	
PREDISPONIRAJUĆE BOLESTI (ŠEĆERNA BOLEST, ANEMIJA)	ne	blaga	osrednja	ozbiljna	
			Ukupno		

Tablica 2.3.1. Knool skala

Izvor.Gordana Fučkar, Proces zdravstvene njege

2.3.2. Norton skala

Norton skala- raspon bodova je od 4-20 , manji broj bodova upućuje na veću vjerojatnost za nastanak dekubitusa, 18-20-minimalan rizik, 15-17- osrednji rizik, 4-14-veliki rizik. [4]

ČINITELJ	OPIS/SKALA	BODOVI
Tjelesno stanje	dobro	4
	osrednje	3
	loše	2
	jako loše	1
Mentalno stanje	pri svijesti	4
	bezvoljan	3
	smeten	2
	stupor	1
Kretanje/aktivnost	hoda sam	4
	hoda uz pomoć	3
	kreće se u kolicima	2
	stalno u krevetu	1
Pokretljivost	potpuna	4
	blago ograničena	3
	jako ograničenja	2
	nepokretan	1
Inkontinencija	nije prisutna	4
	povremeno	3
	često urin	2
	urin i stolica	1
Ukupno:		

Tablica 2.3.2. Norton skala

Izvor: Gordana Fučkar, Proces zdravstvene njege

2.3.3. Braden skala

Braden skalu čini 6 parametara za procjenu sklonosti nastanku dekubitusa:

- senzorna percepcija-svijesnost osobe da izvjesti o pritisku na tvrdi podlogu
- vlažnost- stupanj o kojem je koža izložena vlazi
- aktivnost- stupanj fizičke aktivnosti
- pokretljivost- sposobnost osobe da mijenja i kontrolira položaj tijela u krevetu
- prehrana- upbičajan unos hrane i tekućine
- trenje i razvlačenje

Raspon bodova je od 6-23 pri tome manji broj bodova upućuje na veći rizik od nastanka dekubitusa. [3]

19-23	NEMA RIZIKA
15-18	PRISUTAN RIZIK
13-14	UMJEREN RIZIK
10-12	VISOK RIZIK
9 i manje	VRLO VISOK RIZIK

Tablica 2.3.3.Braden skala

Izvor: <http://statinfo.mefos.hr/1516/ssinfo/slista.pdf>

3. Venski ulcus

Venski ulcus je kronična rana donjih ekstremiteta koja nastaje uslijed kronične venske insuficijencije, možemo reći da je to posljednji stadij kronične venske insuficijencije, najčešće se javlja kod starijih osoba. U anamnestičkim podacima oboljelih pacijenata je dugotrajno stajanje koje za posljedicu uzrokuje varikozitete, edeme i degenerativne promjene. Glavni razlog nastanka ulcusa je kronična venska hipertenzija, povećava se permeabilnost kapilara i na taj način se blokira transport kisika u tkivo. Bolest počinje podmuklo najprije je pojavi mjehurić ili mala upaljena mrlja iz koje se pojavi gnojna sekrecija koja se postepeno širi po površini kože. Oboljeli često imaju nekoliko pridruženih dijagnoza to su dijabetes, limfedem i reumatoidne bolesti. Važno za ulcus je to da rana cijeli jako polagano, prosjek je oko dvije godine ali može biti i znatno duže. Pušenje, konzumacija alkohola, socijalni status utječu na rezultate liječenja. Zbog dugotrajnog liječenja pacijenti katkad budu isključeni iz svakodnevnih poslova, rane zaudaraju, bolesnik trpi bolove i javlja se psihosocijalna izolacija bolesnika. Kod postavljanja dijagnoze koristi se Doppler donjih ekstremiteta, fotopletizmografija kojom se mjeri svjetlost na koži, međutim vodeći znak u postavljanju dijagnoze je ulceracija. [1]

Faktori rizika

- Tromboza
- Varikoziteti vena donjih ekstremiteta
- Smanjena pokretljivost
- Pretilost
- Imobilizacija nakon traume

Lokalizacija ulcusa

- Unutarnja strana distalne trećine potkoljenice
- Mjesto pritiska ili ranije traume
- Područje pete
- Plantarna strana stopala

3.1. Klasifikacija venskog ulcusa

Bolest se klasificira u 4 stupnja, kod prvog stupnja javljaju se teleangiektazije. Teleangiektazije se javljaju oko gležnja ili stopala, a označuju proširene venule u dermisu. Drugi stupanj označuje hiperpigmentaciju kože (purpura) , koža je izrazito sjajna , naziva se još i bijela atrofija i otporna je na gotove sve metode liječenja i to područje može biti izrazito bolno. Treći stupanj poznat je po okruglastim bjelkasto žućkastim žarištima koja su rezultat okluzivnog kapilaritisa ili arteriolitisa . Ogrebotine ili manje traume uzrokuju otvaranje ulcusa. Kod četvrtog stupnja ulkus dopire do medijalnog maleola. U praksi se koristi CAEP klasifikacija (slika 3.1.1.) koja je prihvaćena 1994. od strane American Venus Forum. [1]

CAEP- C-simptom, E-etilogija, A- anatomija, P-patofiziološka disfunkcija

			
Teleangiektazije	Retikularne vene	Varikozne vene	Corona phlebectatica
			
Prekomjerna pigmentacija	Ekcem	Bijela atrofija	Venski vrijed

Slika 3.1.1.: Prikaz stadija venske bolesti

Preuzeto : <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/2496/>

4. Arterijski ulcus

Ateroskleroza i nakupljanje lipida uz samu stjenku krvne žile glavni su razlog nastanku arterijskog ulcusa. Karakteristike arterijskog ulcusa su jaka bolnost i dugotrajno liječenje. Bolest se najčešće javlja kod osoba oboljelih od dijabetesa, osoba sa povišenim krvnim tlakom, pušača, osoba sa povišenim kolesterolom i kod fizički neaktivnih osoba. Problem se javlja kod dijabetičara zbog uznapredovale neuropatije jer takvi pacijenti imaju smanjen osjećaj boli stoga su ulceracije dublje i najčešće inficirane, usljed toga može se javiti odsutnost pulsacija na tom dijelu stopala .Ulceracije su obično smještane u području palca, plantarnog dijela stopala i u području koštanih izbočina (slika 4.1.). Dijagnoza se postavlja Doppler tehnikom i uspoređuju se sistolički tlakovi arterije dorsalis pedis i arterije tibialis posterior tz. ABI tehnika (eng. ankle-brachial indeks). Liječenje se svodi na edukaciju pacijenata o reguliranju načina života što se odnosi na prestajanje pušenja, kontrola dijabetesa, pravilna prehrana, održavanje idealne tjelesne težine, čuvanje stopala od izravnih trauma , nošenje odgovarajuće obuće i odjeće. Kod arterijskog ulcusa kompresivna terapija je kontraindicirana. Važna je i farmakološka terapija, te kirurško liječenje, ukoliko kirurško liječenje nije potrebno rana se ispiri sa fiziološkom i otopinom i koriste se gel obloge koje su najprikladnije za arterijske ulcuse. [1]



Slika 4.1.Prikaz arterijskog ulcusa

Preuzeto: <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/ulkus>

5. Dijabetičko stopalo

Neuropatija i periferne vaskularna bolesti u sklopu dijabetesa melitusa uzrokuju ulceracije na stopalima, a najčešće su lokalizirane na prednjem dijelu stopala (slika 5.1.). Nastaju zbog smanjenje pokretljivosti i neosjetljivosti na bol zbog čega bolesnik ne prepozna oštećenje na vrijeme. Neosjetljivost nastaje zbog oštećenja živaca. Bolest je kronična s time da bolesnikovo opće stanje nije znatno narušeno. Karakteristično za dijabetičko stopalo je da su bolesnici nestabilni i nesigurni pri hodu i često ne mogu kontrolirati pokrete. Problem se javlja zato što mikroorganizmi naseljavaju oštećenu kožu, a šećerna bolest oštećuje imunološki sustav organizma koji se više nije u stanju adekvatno boriti protiv infekcije. Visoka razina glukoze u krvi pogoduje rastu i razvoju mikroorganizama. Klasifikacija ulcusa se procjenjuje na osnovi težine infekcije (blaga, umjerena, teška). [9]

Najjednostavnija je klasifikacija po Wagneru :

- 0.stupanj – bez ozljede
- 1.stupanj – površinski defekt kože
- 2. stupanj – dublja čista lezija
- 3.stupanj – duboka inficirana rana (apces ili osteomijelitis)
- 4.parcijalna gangrena (lokalizirana)
- 5. ekspanzivna gangrena

Nakon klasifikacije potrebno je napraviti procjenu općeg stanja pacijenta, te detaljnu procjenu koja uključuje dubinu rane, količina eksudata iz rane, okolina kože i prema tome se određuje vrsta terapije tj. obloga i vrijeme izmjene. [9]



Slika 5.1. Prikaz dijabetičkog stopala

Preuzeto: <http://zdravlje.eu/2011/11/02/malum-perforans/>

6. Proces zdravstvene njege u zbrinjavanju kroničnih rana

Definiranje problema iz područja zdravstvene njege, odnosno sestrinske dijagnoze spada u prvu fazu procesa zdravstvene njege, prvu fazu čini još i prikupljanje podataka te analiza prikupljenih podataka. Vrlo je važno uzeti kvalitetnu anamnezu i status bolesnika, a procjenom pacijenta prepoznamo medicinske, psihičke i socijalne probleme bolesnika. Što se tiče kroničnih rana vrlo je važno procijeniti trenutno stanje kože i sluznice, prikupiti podatke o prethodnim oštećenjima kože, prikupiti podatke o pokretljivosti, procijeniti nutritivni status bolesnika, kognitivni status te podatke o drugim akutnim i kroničnim bolestima. Nakon što smo identificirali problem potrebno je započeti njegovo rješavanje planiranjem zdravstvene njege. Plan zdravstvene njege dio je pacijentove dokumentacije kojeg izrađuje medicinska sestra prvostupnik. Kada definiramo problem moramo razlikovati visokorizične pacijente i pacijente koji su već razvili kroničnu ranu i u tom smjeru krenuti rješavati problem. Kod visokorizičnih pacijenata važna je prevencija rane koja je itekako jeftinija od liječenja. Najprije napravimo procjenu rane i to nam je vodič za plan zdravstvene njege i osigurava nam komunikaciju unutar tima. Svaka procjena rizika mora se dokumentirati, svaka promjena na koži mora se redovito pregledavati, npr crvenilo kod dekubitusa koje označava početni stadij dekubitusa koje se vrlo često predviđi. Za procjenu nastanka dekubitusa koristimo se Braden skalom pri kojoj manji broj bodova upućuje na veći rizik od nastanka dekubitusa. Procjenu je potrebo učiniti u roku od 24 h od prijema u zdravstvenu ustanovu. Procjenjivati čimbenike rizika za nastanak kronične rane najmanje dva puta tjedno. [5]

U radu sa bolesnicima kojima prijeti nastanak kronične rane potrebno je pratiti stanje bolesnika, educirati bolesnika i obitelj o važnosti uzimanja terapije o prehrani i o kretanju jer ti čimbenici imaju utjecaj na krajnji terapijski ishod. Vezano uz zdravstvenu njegu intervencije moraju biti prilagođene trenutnom stanju bolesnika, a da bismo dobili pozitivne rezultate moramo uzeti u obzir sve dijagnoze koji pacijent ima i prema tome napraviti plan prehrane te dnevni unos hrane i tekućine. Kod prevencije dekubitusa potrebno je ukloniti pritisak, okretati bolesnika svaka dva sata te odabrati položaj koji je bolesniku prihvatljiv koji minimizira pritisak na kožu i meka tkiva. U novije vrijeme koriste se antidekubitalna pomagala koja smanjuju pritisak, radi se o posebno konstruiranim pneumatskim madracima ispunjenima zrakom ili gelom čija struktura raspoređuje tjelesnu težinu bolesnika. Ali ipak ovakvi madraci nisu dostupni za sve pacijente, čime se povećava opseg rada

medicinske sestre. U sprečavanju venskih ulkusa, kod bolesnika sa kroničnom venskom insuficijencijom uz uzimanje vazoaktivnih lijekova najvažnija je kompresivna terapija, važan je zdravstveni odgoj kojim je potrebno motivirati bolesnika jer bolesnici zbog subjektivnih razloga odbijaju nositi kompresivni zavoj. Kod prevencije arterijskog ulkusa važno je povećanje periferne cirkulacije koju će pacijent dobiti povećanjem kondicije. Što se tiče prevencije nastanka dijabetičkog stopala važno je kontrolirati razinu glukoze u krvi, pravilno uzimati terapiju, pravilno provoditi njegu stopala i pojačati fizičku aktivnost te kontrolirati način prehrane što će smanjiti mogućnost nastanka ulceracije. [10]

U liječenju kroničnih rana nastojimo i dalje ne dozvoliti da postojeći stupanj kronične rane ne postane veći. Isto tako adekvatnim tretmanom potrebno je spriječiti infekciju rane koja može biti fatalna za bolesnika. Danas na tržištu postoje obloge koje se koriste za previjanje rana (smanjuju bolnost, smanjuju širenje rane, pomažu u borbi protiv infekcije). Zadatak obloge je da odstrani eksudat iz rane i da osigura vlažnost rane. Kada primjenjujemo obloge važno je znati pravilno aplicirati oblogu te kada postojeću oblogu zamijeniti drugom u određenoj fazi cijeljenja rane. Kod pojave infekcije potrebno je uzeti bris rane (ranu je potrebno isprati sa fiziološkom otopinom i nakon toga uzeti bris) i nakon toga ciljano primijeniti antibiotik. [11]

7. Prikaz slučaja

Pacijent N.N. u dobi od 53 godine primljen je u našu ustanovu nakon preboljenog infarkta u području caude equine sa posljedičnom paraplegijom. Pacijent je zaposlen kao građevinski radnik te je za vrijeme radnog vremena na gradilištu počeo osjećati slabost u nogama, gubitak ravnoteže, nemogućnost stajanja bez gubljenja svijesti. Vozilom HMP-a odvezen je u opću bolnicu gdje provodi 10 dana na odjelu Neurologije.

Prilikom hospitalizacije je imao plasiran ur. kateter te je razvio uroinfekt (*Escherichia coli*) bio je liječen ciljano antibioticima. Nakon stabilizacije općeg stanja i upalnih parametara pacijent se otpušta kući. Tijekom hospitalizacije pacijent je razvio dekubituse drugog stupnja na obje pete, sakralno, na obim sjednim kostima i na oba boka. Pacijent živi sa dvojicom sinova od kojih je jedan zaposlen, a drugi je maloljetan, supruge nema. Njegov dnevni ritam se svodio na sjedenje u kolicima i ležanje na ravnoj površini bez okretanja pošto nije dobio upute o dekubitusu niti o mjerama sprečavanja dekubitusa. Tri puta tjedno ga je obilazila patronažna sestra i sestra iz kućne njege koja je previjala dekubitus samo sa sterilnim gazama, tako da je u roku od tjedan dana razvio dekubituse do četvrtog stupnja uz visoki febrilitet i uz angažman patronažne sestre dogovorno se premješta na naš odjel.

Do sada nije teže bolovao, RR pri primitku 110/60, temp. axilarno 38,5 C i tako kontinuirano ima povišenu temperaturu u popodnevnim satima svakodnevno kroz tjedan dana. Dekubitalne rane su bile izrazito gnojne i ispirane su sa vodikovom peroksidom i fiziološkom otopinom tri puta dnevno kroz tri dana, nakon toga se uzima bris rane i rana se ispiri sa fiziološkom otopinom sa Amikacinom te se kaviteti ispunjavaju sa Aquacel oblogama i sterilno se previja i tako kontinuirano mjesec dana. U tih mjesec dana jednom odlazi na kontrolu kod kirurga koji je kirurški obradio rane. Nakon tih mjesec dana rane se površinski smanjuju i nalaze se u fazi epitelizacije (dekubitusu su drugog stupnja). Pacijent je bio izrazito nezadovoljan i ljut sam na sebe zbog trenutnog stanja, međutim uz pomoć fizioterapeuta je naučio samostalno se premjestiti sa kreveta u kolica, pošto je pušač to mu je sada veliko olakšanje.

Pacijent ima plasiran trajni urinarni kateter, dobio je upute za toaletu. U toku je postupak za premještaj pacijenta u ustanovu za trajni smještaj. Ustanova se nalazi u blizini mjesta u kojem živi tako da je vrlo zadovoljan što će ga sinovi moći češće posjećivati.

8. Hipoteza

S obzirom na istraživanja provedena ranije, odnosno podatke iz brojnih literatura postavljena je hipoteza prema kojoj se očekuje da će većina medicinskih sestara i tehničara pravilno pristupiti tretmanu kronične rane, da će biti spremne dodatno se educirati o načinu tretiranja rana .

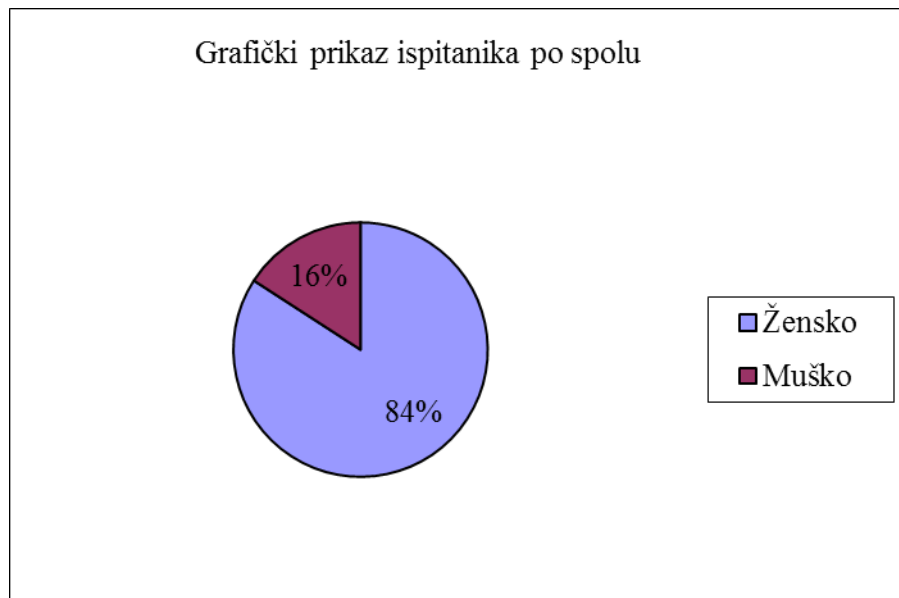
9. Metoda

Za potrebe ovog rada provedeno je istraživanje u Općoj bolnici Varaždin u službi za produženo liječenje Novi Marof, ispitano je ukupno 82 medicinskih sestara i tehničara, 68 medicinskih sestara srednje stručne spreme, 12 sestara prvostupnica te dvije medicinske sestre studentice sestrinstva te je njihovo iskustvo rada kao medicinske sestre prikazano u godinama. Anketa se djelomično temeljila na ispitivanju stavova i mišljenja o načinu nastanka i tretiranja kronične rane, istraženo je nekoliko parametara npr. najčešća mjesta nastanka dekubitusa, poznavanje suvremenih obloga i način primjene suvremenih obloga, te stavovi o dodatnoj edukaciji medicinskih sestara. Svaki ispitanik je upoznat sa ciljem istraživanja, ispitanici su bile isključivo medicinske sestre i tehničari bez obzira na stupanj obrazovanja. Način odabira ispitanika je bio slučajnim odabirom. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 25.9.-10.10.2016. Anketa je odobrena od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin.

Rezultati su obrađeni u jednostavnom Windows Office Excel programu i izračunate vrijednosti prikazane su po dobnim skupinama, stupnju obrazovanja te usporedba stavova i mišljenja o načinu tretiranja kroničnih rana u Službi za produženo liječenje Novi Marof.

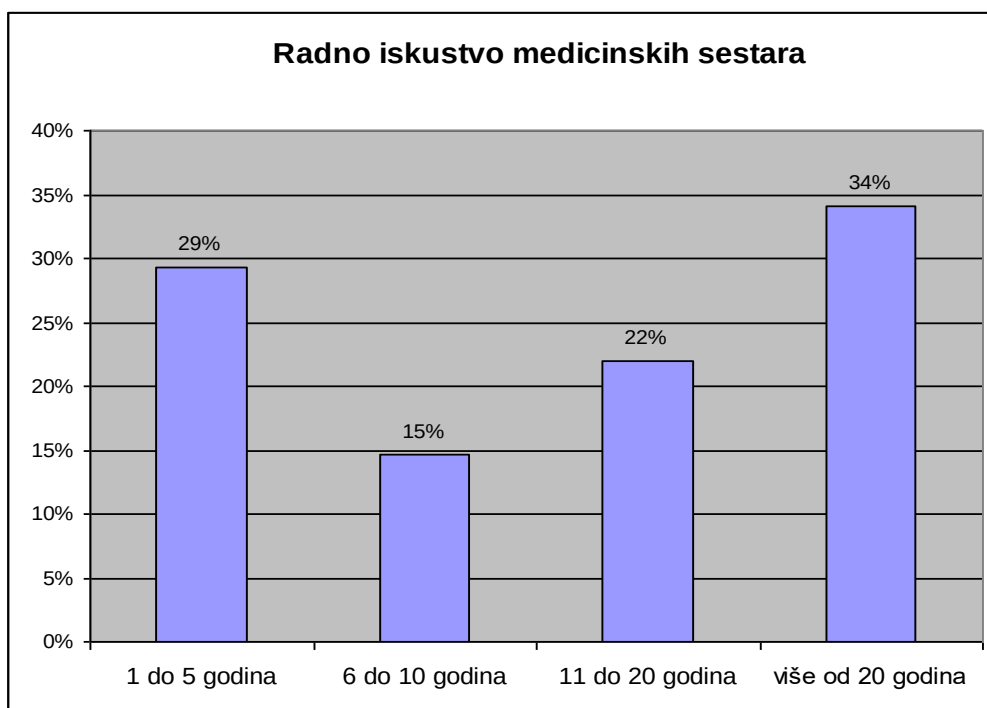
10. Rezultati

Obrađena su ukupno 82 anketna upitnika, radi preglednijeg načina rezultati su prikazani u grafikonima.



Grafikon 10. 1. Grafički prikaz ispitanika po spolu

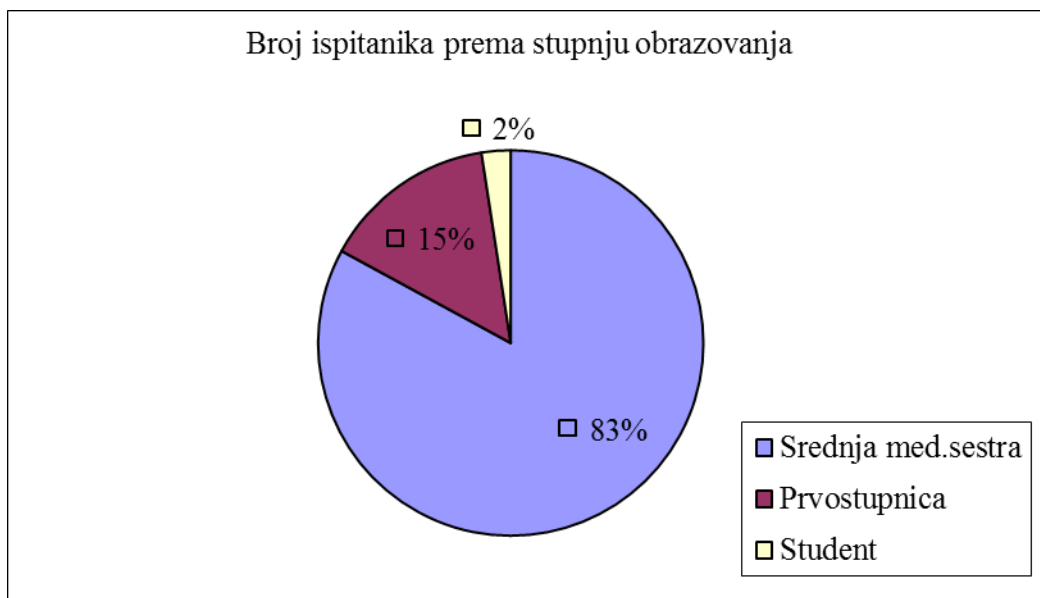
Ispitano je ukupno 82 ispitanika, 84% ženskog i 16% muškog spola.



Grafikon 10. 2. Grafički prikaz ispitanika po godinama radnog iskustva

Ispitanici prema godinama radnog iskustva su slijedeći :

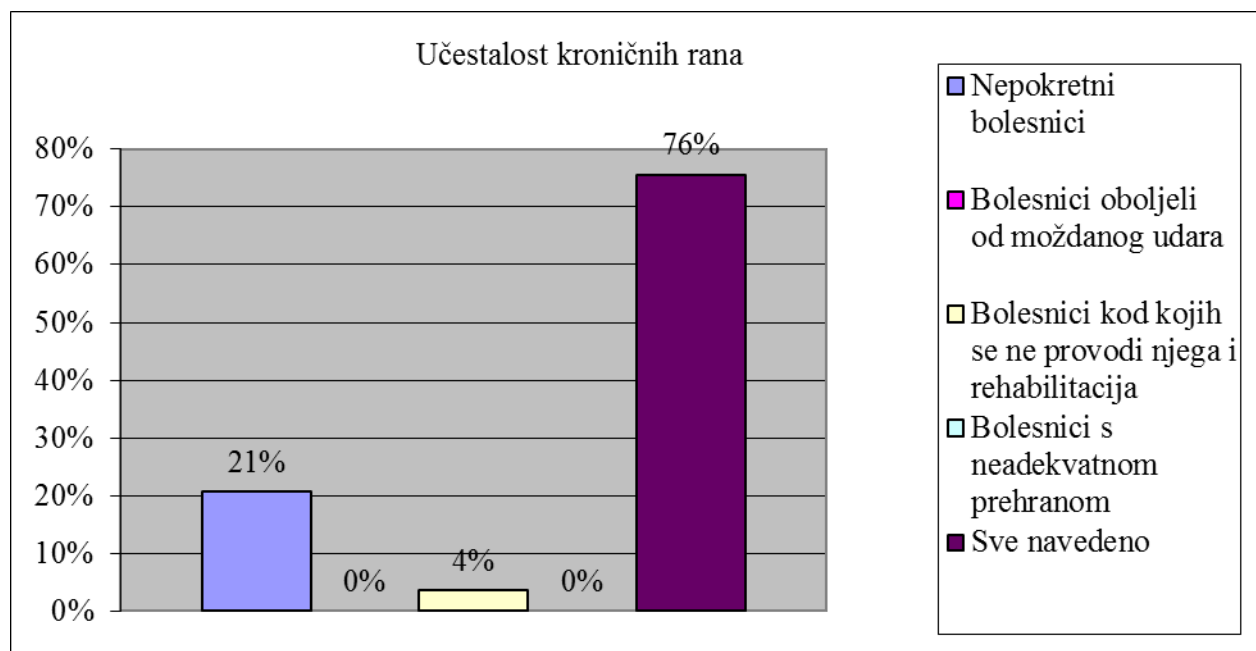
- 29 % ispitanika su medicinske sestre i tehničari sa radnim iskustvom od 1 do 5 godina,
- 15 % ispitanika su medicinske sestre i tehničari sa radnim iskustvom od 6 do 10 godina,
- 22 % ispitanika su medicinske sestre i tehničari sa radnim iskustvom od 11 do 20 godina,
- 34 % ispitanika su medicinske sestre i tehničari sa radnim iskustvom više od 20 godina



Grafikon 10.3. Grafički prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja

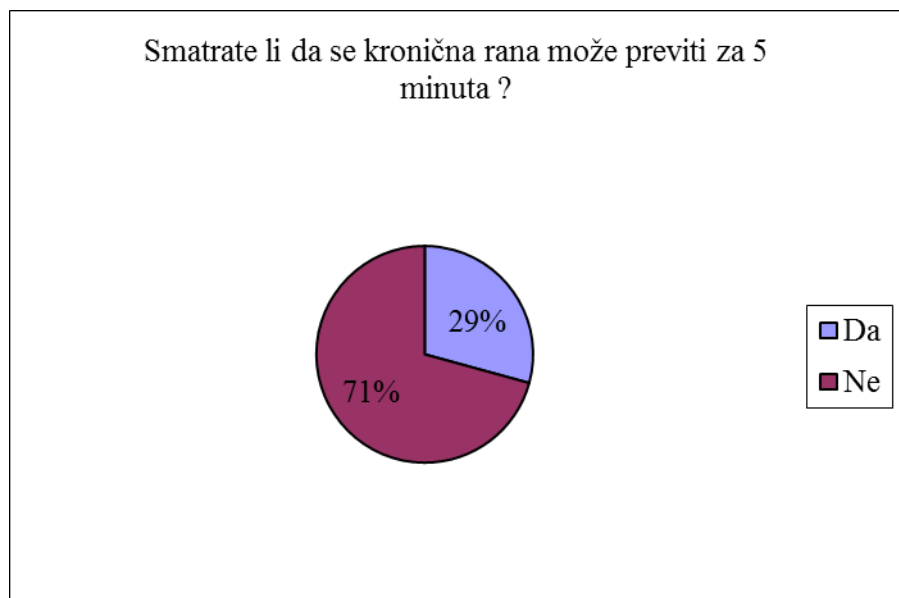
Broj ispitanika prema stupnju obrazovanja :

- Srednja medicinska sestra 83%,
- prvostupnica 15% , te medicinska sestra student 2%.



Grafikon 10.4. Učestalost javljanja kroničnih rana

Kronične rane nastaju u 76 % kod kombinacije više različitih faktora (nepokretnost, oboljeli od moždanog udara, kod kojih se ne provodi njega i rehabilitacija, kod bolesnika sa neadekvatnom prehranom), 21 % smatra samo kod nepokretnih i 4 % smatra da kod onih kod kojih se ne provodi njega i rehabilitacija



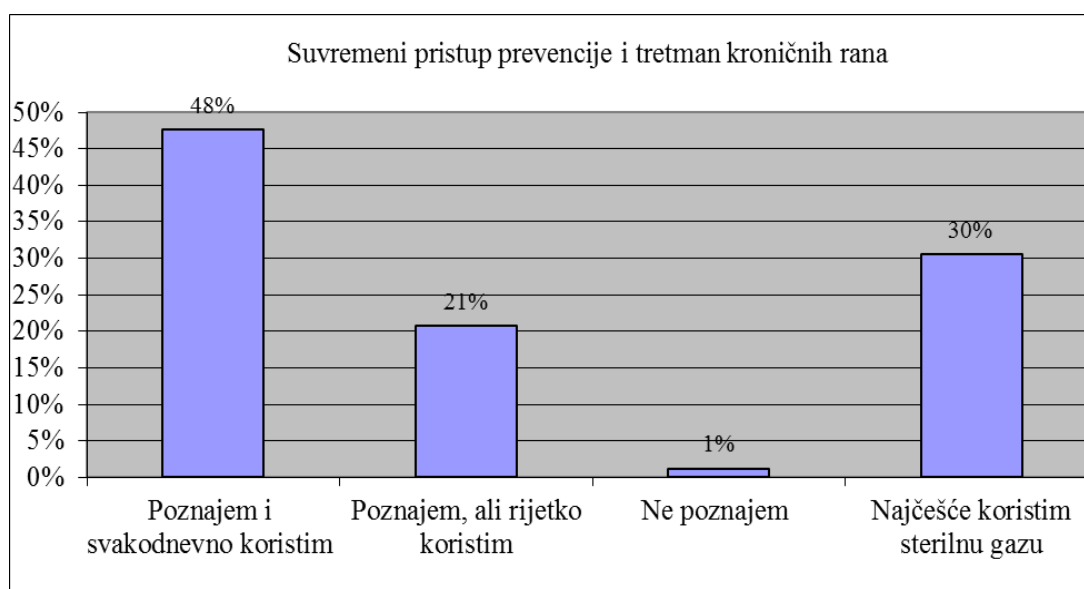
Grafikon 10.5. Vrijeme potrebno za prijevoj kronične rane

71 % ispitanika smatra da kroničnu ranu nije moguće previti za 5 minuta, dok 29 % smatra da je to dovoljno vremena za prijevoj kronične rane.



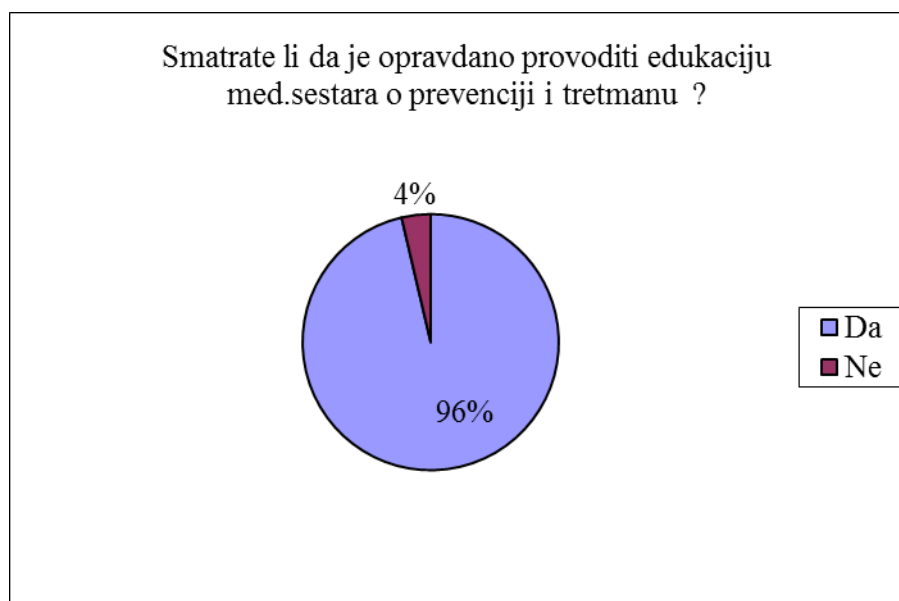
Grafikon 10.6. Stavovi o ispiranju kronične rane

73 % ispitanika smatra da nije dovoljno isprati čistu kroničnu ranu samo sa fiziološkom otopinom, dok 27 % ispitanika smatra da je dovoljna samo fiziološka otopina.



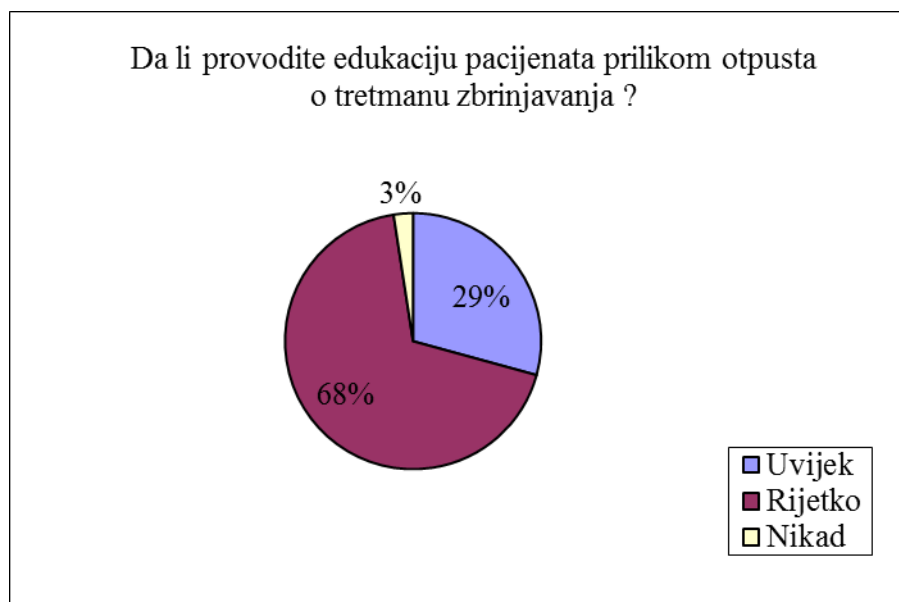
Grafikon 10.7. Suvremeni pristup prevencije i tretmana kronične rane

48 % ispitanika poznaje i svakodnevno koristi suvremeni pristup prevencije i tretmana kronične rane, 21 % poznaje, ali rijetko koristi, 1 % ne poznaje, 30 % ispitanika najčešće koristi sterilnu gazu za prijevoj kronične rane.



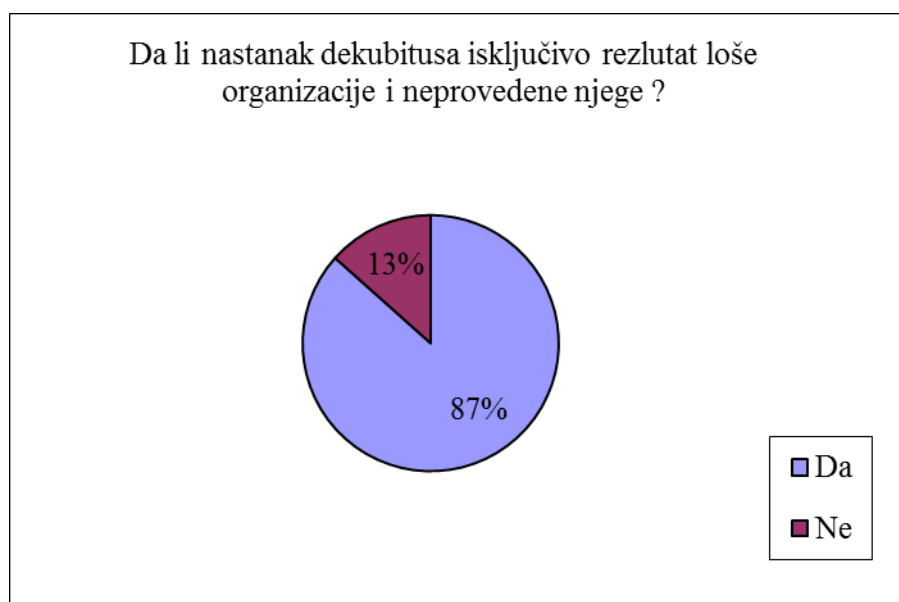
Grafikon 10.8. Važnost edukacije medicinskih sestara

96% ispitanika smatra da je potrebno dodatno educirati medicinske sestre o prevenciji i tretmanu kroničnih rana.



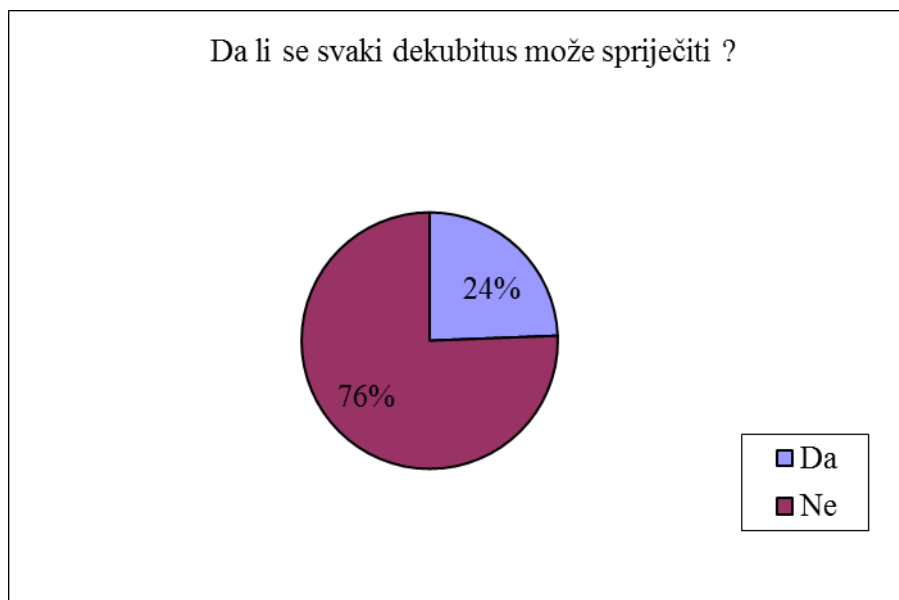
Grafikon 10.9. Važnost edukacije pacijenata

68% ispitanika rijetko provodi edukaciju pacijenata, 29 % uvijek, 3 % nikada.



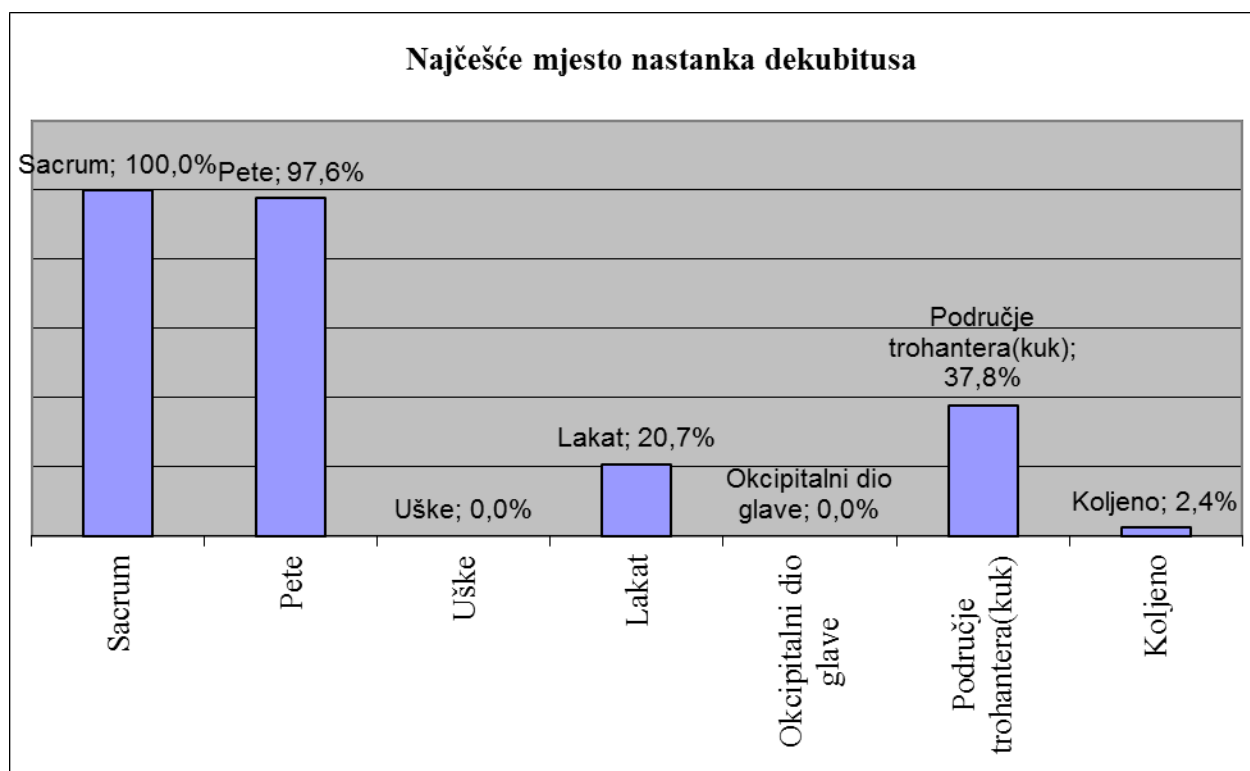
Grafikon 10.10. Razlozi nastanka dekubitusa

87 % ispitanika smatra da je dekubitus isključivo rezultat loše organizacije i neprovedene njege, dok 13% ispitanika navedeno ne smatra uzrokom nastanka dekubitusa.



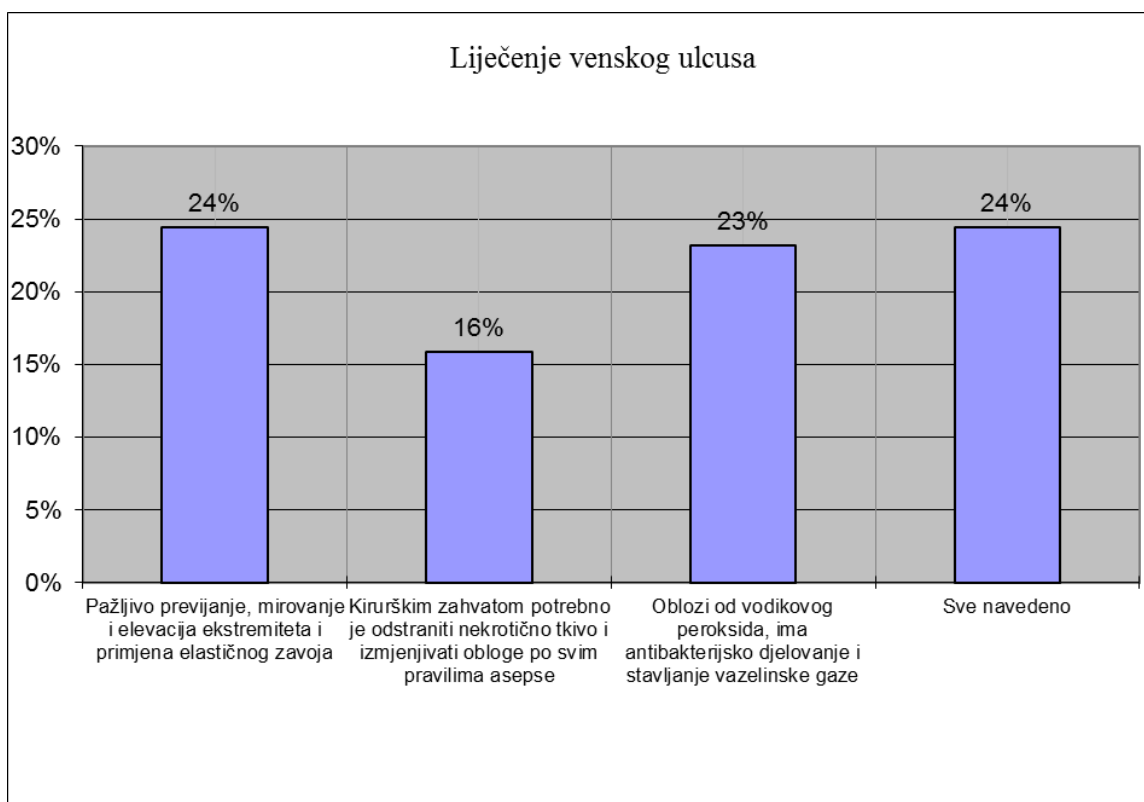
Grafikon 10.11. Mogućnost sprečavanja dekubitusa

76 % ispitanika smatra da nije moguće svaki dekubitus spriječiti, dok 24 % ispitanika smatra da je moguće svaki dekubitus spriječiti.



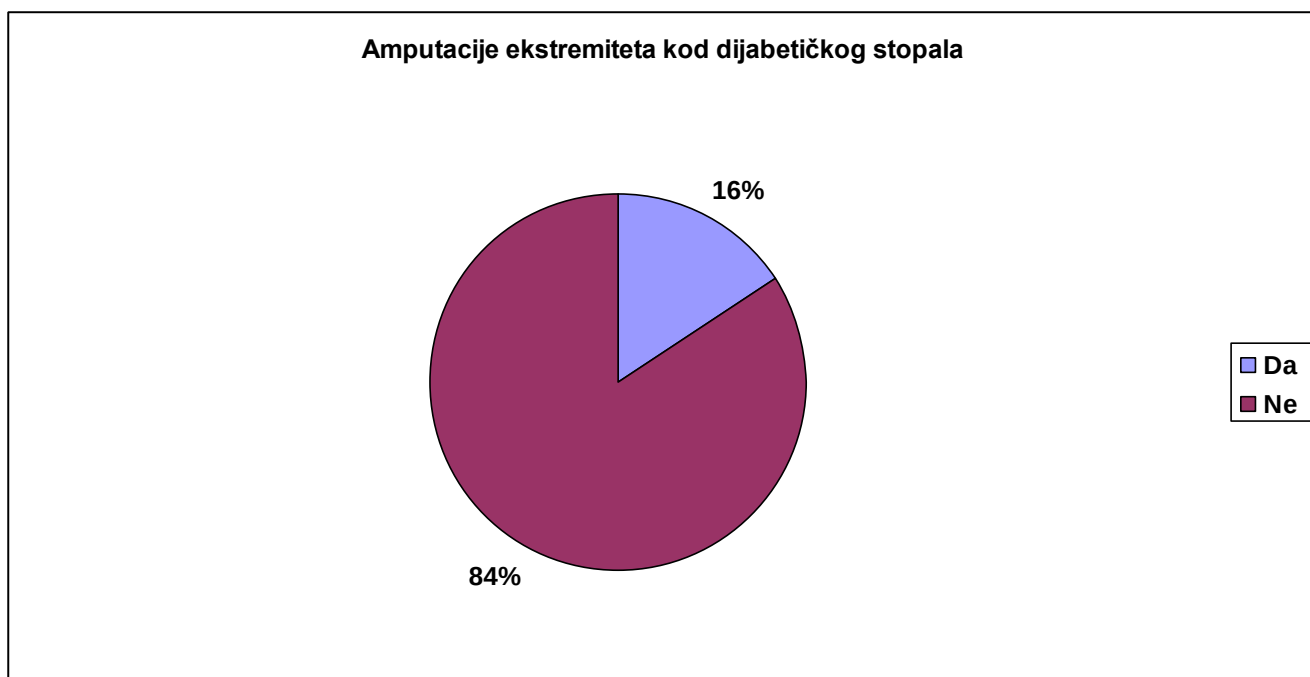
Grafikon 10.12. najčešće mjesto nastanka dekubitusa

Dekubitus najčešće nastaje na sakrumu (100%), petama (97,6%), područje trohantera- kuk (37,8 %), lakat (20,7 %) i koljeno (2,4%).



Grafikon 10.13. Liječenje venskog ulcusa

- 24 % ispitanika smatra da je liječenja venskog ulkusa potrebno: pažljivo previjanje, mirovanje, elevacija ekstremiteta i primjena elastičnog zavoja ,
- 16 % smatra da je potrebno kirurškim zahvatom odstraniti nekrotično tkivo i izmjenjivati obloge po svim pravilima asepsa,
- 23 % ispitanika smatra da je potrebno isprati ulkus sa vodikovim peroksidom zato što ima antibakterijsko djelovanje i nakon toga staviti vazelinsku gazu,
- 24 % ispitanika bi kombiniralo sve navedeno



Grafikon 10.14. Stavovi o sprečavanju amputacije dijabetičkog stopala

84 % ispitanika smatra da nije moguće spriječiti amputaciju svakog dijabetičkog stopala, dok ih 16 % smatra da je to ipak moguće.

11. Rasprava

Možemo zaključiti da se kronične rane javljaju zbog više različitih faktora, tj kod hospitaliziranih bolesnika sa teškim neurološkim oštećenjima te kod nepokretnih bolesnika u 76 %. . U ustanovi kao što je Služba za produženo liječenje Novi Marof prevalencija iznosi oko 25%..Stavovi oko tretmana kroničnih rana ukazuju na nedostatak znanja osoblja koje sudjeluje u tretiranju kroničnih rana, jer nemoguće je previti kroničnu ranu za 5 minuta ako uzmemo u obzir čišćenje, ispiranje rane te stavljanje adekvatne obloge što u praksi može potrajati i duže od pola sata. 29 % ispitanika smatra da 5 minuta dovoljno za prijevoj čiste kronične rane što je rezultat velikog broja pacijenata, a premali broj osoblja.

Velik broj ispitanika njih 73 % je navelo da nije dovoljno isprati čistu kroničnu ranu samo sa fiziološkom otopinom, svaku čistu ranu potrebno je isprati samo sa fiziološkom otopinom jer ćemo antisepticima uništiti novo epitelizirano tkivo i time produžiti tijek cijeljenja rane. Također previjanje suvremenim oblogama je zastupljeno samo u 48 % ispitanika što je u pravilu malo zato što svaki pacijent ima pravo na terapiju oblogama na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Spomenut ću i terapiju negativnim tlakom koja nije stavljena u mogućnost odabira tretiranja rana zato što se u našoj ustanovi ne koristi.

Da bi se postigao napredak u liječenju edukacija mora biti temelj kako bi se lakše razumjeli problemi i komplikacije u liječenju . Većina ispitanika njih 96 % smatra da je edukacija potrebna što je pohvalno jer će se time pridonijeti pravilnoj skrbi o kroničnim ranama. Edukacija je važna za rad s bolesnikom, za prevenciju bolesti i sprečavanje recidiva. Prvenstveno se odnosi na adekvatnu njegu, redovito uzimanje terapije i redovite liječničke kontrole. Rezultati pokazuju da se edukacija provodi u 69 % rijetko, i u 2 % nikada i u 29 % uvijek što je loše za samog pacijenta, troškove liječenja i kvalitetu života bolesnika. Da bi medicinske sestre pružale kvalitetnu edukaciju moraju imati potrebne kompetencije koje će zasigurno dobiti redovitim usavršavanjem.

Na pitanje o razlozima nastanka dekubitusa kao što je rezultat loše organizacije i neprovedene njege 87 % ispitanika smatra navedeno uzrokom nastanka dekubitusa. Nastanku dekubitusa pogoduje više različitih faktora od općeg stanja bolesnika, uhranjenosti bolesnika o prisutnosti kroničnih bolesti poput dijabetesa, neurovaskularne bolesti, operacije kuka i dr.

Pitanje koje se odnosilo na mogućnost sprečavanja nastanka svakog dekubitusa 76 % ispitanika reklo je da nije moguće spriječiti svaki dekubitus jer je nerealno očekivati da se dekubitus može spriječiti kod pacijenata u terminalnoj fazi bolesti.

Najčešća mjesta nastanka su sakrum 100%, pete 96 %, područje kuka 37,8 %, lakat 20 % i koljeno 2,4 % razlog tome je što je na tim dijelovima tijela intenzitet pritiska najjači, stoga je neophodno obratiti pozornost i kontrolirati položaje bolesnika.

Kod liječenja venskog ulkusa ključnu ulogu ima kompresivna terapija , kirurški debridman, sprečavanje infekcije i odabir adekvatne obloge, rezultati ankete su podijeljeni 24 % ispitanika smatra da je potrebno pažljivo previjati , mirovati i elevirati ekstremitet i primijeniti elastični zavoj , 16 % smatra da je potrebno kirurškim zahvatom odstraniti nekrotično tkivo i izmjenjivati obloge po svim pravilima asepse, 23 % smatra da je potrebno stavljati obloge od vodikovog peroksida zato što ima anti bakterijsko djelovanje i potom staviti vazelinsku gazu , a 24 % ispitanika bi kombiniralo sve navedeno.

Rezultati ukazuju da su potrebna dodatna proučavanja, edukacija medicinskih sestara i tehničara, obitelji i bolesnika što bi u konačnici moralo dovesti do bržeg cijeljenja rane.

U oboljelih od dijabetesa zabilježena je velika stopa smrtnosti, najčešći uzroci amputacije su periferna vaskularna bolest i neoropatija.

Rezultati pokazuju da 84 % ispitanika smatra da nije moguće spriječiti amputaciju dijabetičkog stopala, postavlja se niz pitanja na tu temu, ali sve polazi od činjenice da je najvažnija edukacija pacijenta i kultura života kojima možemo prevenirati komplikacije te kasnije amputaciju.

Dobiveni podaci ukazuju na potrebu za kontinuiranom edukacijom koja se na ovu temu provodi vrlo rijetko, u našoj ustanovi jednom u nekoliko godina. Prisutni su problemi vezni uz samo prepoznavanje kronične rane, do manjka znanja o tretmanu kronične rane, te o nedostatku sredstava i opreme za prevenciju i tretiranje kroničnih rana. Evaluacija kroničnih rana za sve pacijente se provodi jednom tjedno (pacijenti u službi za produženo liječenje budu hospitalizirani i duže od mjesec dana) što bi se u pravilu trebalo provoditi češće, kod pacijenata sa opsežnim ranama barem dva puta tjedno ili kod svakog prijetoja dokumentirati stanje rane.

Da bismo postigli bolje rezultate nego što su sada potrebno je provoditi edukaciju, ne samo na razini bolnice nego svakodnevno odvojiti vrijeme i ukazati na razloge nastanka, načine tretiranja i posvetiti više vremena pacijentima koji su ugrožena skupina. Nije samo medicinska sestra odgovorna za prevenciju i tretman kroničnih rana , treba stvoriti multidisciplinarni tim koji će na relaciji liječnik- medicinska sestra- pacijent davati bolje rezultate kako za bolesnika tako i za krajnji ishod bolesti. Edukacija mora biti temelj kako bi se lakše razumjeli problemi i komplikacije u liječenju.

Potrebno je prilikom otpusta objasniti i podučiti pacijenta i obitelj o mjerama sprečavanja nastanka kroničnih rana, podučiti ga o važnosti optimalnog unosa hrane i tekućine, održavanju osobne higijene, važnosti uzimanja terapije i kako bismo bili sigurni da je pacijent adekvatno educiran zamoliti ga da nabroji metode sprečavanja nastanka kronične rane, da demonstrira mjere sprečavanja. Na taj ćemo način postići suradnju sa pacijentom i obitelji, to nam je ključ za budućnost, za uspješnu zdravstvenu njegu kojoj je cilj što učinkovitije zadovoljiti sve bolesnikove potrebe. [7]

12. Smjernice i preporuke za skrb o kroničnim ranama

U službi za produženo liječenje Novi Marof zbrinjavaju se bolesnici sa kroničnim bolestima (neurovaskularna oštećenja, neurokirurška oštećenja, palijativni pacijenti), sve ih zajedno možemo svrstati u visokorizičnu skupinu. Važno za napomenuti je i da moramo imati na umu da je nerealno očekivati da primjerice palijativni pacijent neće razviti neki od oblika kronične rane u terminalnoj fazi svoje bolesti.

Ukoliko je kronična rana ipak nastala potrebno je primijeniti suvremenu skrb, bitno je započeti sa edukacijom pacijenta i obitelji o težini problematike i poticati bolesnika i obitelj ukoliko je to moguće.

Ključ uspjeha u liječenju dekubitusa je kontrola pritiska , potrebno je mijenjati položaje svaka dva sata da bismo smanjili pritisak. Važno je voditi računa o kateterima, infuzijskim sistemima i sistemima za kisik koji mogu dodatno stvoriti pritisak. Primjena antidekubitalnih pomagala (madraci, jastuci, specijalni kreveti) koji također smanjuju pritisak. Što se tiče venskog ulkusa potreban je dodatni pritisak potkoljenice sa kompresivnim zavojem ili čarapom Potrebno je odmah promijeniti životne navike (prehrana, pušenje, pojačati fizičku aktivnost, važnost redovitih kontrola, važnost uzimanja terapije). Skrb za bolesnika ovisi o stupnju rane (dubina, širina rane), vrsti rane i prema tome se odabire adekvatna obloga koja može ostati na rani do 7 dana (ovisno o veličini rane, količini sekrecije), naravno oblogu je potrebno mijenjati ukoliko sekret iz rane izbije preko rubova obloge. Prilikom previjanja rane važno je naglasiti da se rana ispire sa fiziološkom otopinom ili sa mlakom vodom te se posuši sa sterilnim gazom i prekrije adekvatnom oblogom . Sa antisepticima, vodikovim peroksidom i sličnim sredstvima treba biti oprezan i poznavati faze cijeljenja rane i u skladu s tim pravilno ih upotrebljavati. U novije vrijeme zastupljena je terapija negativnim tlakom koja se primjenjuje najviše u liječenju dijabetičkih i venskih ulceracija. Osim terapije negativnim tlakom za liječenje venskog ulkusa primjenjuje se i hiperbarična oksigena terapija. [8]

U sklopu prevencije i liječenja kroničnih rana potreban je individualan pristup svakom pacijentu, bitno je redovito uočavati znakove pogoršanja i u slučaju pogoršanja odlučiti se za neki od naprednih oblika liječenja. [8]

13. Zaključak

Kronična rana ili samo posljednji stadij neke kronične bolesti uzrokuje veliku stopu smrtnosti i velike troškove za zdravstveni sustav. Potrebno je češće provoditi edukaciju, organizirati tjedne planove edukacije i tom prilikom potaknuti osoblje na razvoj komunikacije kako bi se lakše razumjeli problemi i komplikacije liječenja kroničnih rana.

Temeljem provedenih istraživanja medicinske sestre i tehničari imaju problema sa tretiranjem kroničnih rana razlozi mogu biti u nedostatnom broju djelatnika, administracija oduzima mnogo vremena i medicinske sestre ne dobivaju dovoljno informacija iz struke. Rezultati pokazuju da ispitanici nemaju dovoljno znanja o prevenciji i tretmanu kroničnih rana i da se posao loše odradi što ide na štetu pacijenata. Pozitivno u svemu tome je što je velik broj medicinskih sestara i tehničara bez obzira što su opterećeni opsegom posla spremni su prihvatiti edukaciju i smatraju da je ona uvelike potrebna .

Proces zdravstvene njege tu nam uvelike pomaže da donosimo zaključke o trenutnoj situaciji , daje nam mogućnost da postojeći zdravstveni problem promijenimo s obzirom na trenutno stanje bolesnika. Rješavanje problema počinje planiranjem zdravstvene njege koje obuhvaća utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva, planiranje intervencija i izradu plana zdravstvene njege. Kod procesa zdravstvene njege kroničnih rana važan je holistički pristup koji uzima u obzir fizičke, emocionalne, socijalne i ekonomske potrebe bolesnika. Zadaci medicinske sestre se odnose prvenstveno na prevenciju i rano otkrivanje, edukaciju pojedinca i zajednice, njegu bolesnika i poboljšanje kvalitete života. Problem nastaje zbog komplikacija u liječenju kronične rane stoga je nužna trajna kontinuirana edukacija medicinskih sestara koja daje sigurnost bolesnicima i povećava kvalitetu zdravstvene njege. Osim prepoznavanja rizika i preventivnih mjera zdravstvena njega mora biti usmjerena na liječenje kronične rane koje ovisi o stanju bolesnika i veličini rane. Važno je poznavanje osnovnih načela i suvremeni pristup liječenju kronične rane kako bi se povećala bolesnikova sigurnost, smanjio broj infekcija i drugih komplikacija. Suvremene metode i provođenje intervencija kroz proces zdravstvene njege potiču brže cijeljenje rane, bolesnici imaju manje bolova i povećana je kvaliteta života.

14. Literatura

- [1] Janko Hančević, Tonisav Antoljak i suradnici : Rana, Naklada Slap. Zagreb, 2000.
- [2] Janko Hančević i suradnici : Dekubitus, Medicinska naklada Zagreb, 2003.
- [3] Dijana Sedmak, Marina Vrhovec, Dubravko Huljev: Prevencija Tlačnog vrijeda, Acta Med Croatica, 67 (Supl.1) (2013) 29-34
- [4] Gordana Fučkar : Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995.
- [5] Sheila A. Sarrentino: Nursing Assistants 6th Edition, St. Louis, Missouri, 2004.
- [6] Janko Hančević i suradnici : Prevencija, detekcija i liječenje dekubitusa, Naklada Slap, Zagreb, 2009.
- [7] http://www.nursingceu.com/courses/448/index_nceu.html, 5.10.2016.
- [8] Nevenka Štrok i Dubravko Huljev : Previjanje kronične rane, Acta Med Croatica, 67 (Supl.1) (2013.) 59-62
- [9] Janko Hančević, Franjo Coce, Velimir Božikov : Dijabetičko stopalo, Medicinska naklada Zagreb, 2002.
- [10] Nastja Kučišec-Tepeš, Stanko Antolić: Prepoznavanje i liječenje infekcije kronične rane, Acta Med Croatia 68, (Supl.1), (2014) 51-57
- [11] Ciril Triller, Dubravko Huljev , Dragica Maja Smrke: Primjena suvremenih obloga u liječenju kroničnih rana, Acta Med Croatica, 66 (Supl.1) (2012) 65-70
- [12] Nera Fumić, Marin Marinović i Dolores Brajan: Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unapređenja zdravstvene njege, Acta Med Croatia, 68 (Supl.1) (2014.) 13-16

15. Popis slika i grafova

Popis slika:

Slika 2.1. Preuzeto : <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/dekubitus>

Slika 2.2. Preuzeto: <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/dekubitus>

Slika 2.3. Preuzeto: <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/dekubitus>

Slika 3.1.1.Preuzeto: <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/2496/>

Slika 4.1.Preuzeto: <http://rozi-step.hr/vrste-rana/ozljede/ulkus>

Slika 5.1.Preuzeto : <http://zdravlje.eu/2011/11/02/malum-perforans/>

Popis grafova:

Grafikon 10.1. Grafički prikaz ispitanika po spolu

Grafikon 10.2. Grafički prikaz ispitanika po godinama radnog iskustva

Grafikon 10.3. Grafički prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja

Grafikon 10.4. Učestalost javljanja kroničnih rana

Grafikon 10.5. Vrijeme potrebno za prijevoj kronične rane

Grafikon 10.6. Stavovi o ispiranju kronične rane

Grafikon 10.7. Suvremeni pristup prevencije i tretmana kronične rane

Grafikon 10.8. Važnost edukacije medicinskih sestara

Grafikon 10.9.Važnost edukacije pacijenata

Grafikon 10.10. Razlozi nastanka dekubitusa

Grafikon 10.11. Mogućnost sprečavanja dekubitusa

Grafikon 10.12. najčešće mjesto nastanka dekubitusa

Grafikon 10.13. Liječenje venskog ulcusa

Grafikon 10.14. Stavovi o sprečavanju amputacije dijabetičkog stopala

16. Prilozi

16.1. Anketa o tretmanu kroničnih rana

Anketa o tretmanu kroničnih rana

Poštovani !

Molim Vas da ispunite anketu o tretmanu kroničnih rana. Anketa je anonimna, a njome prikupljeni podatci koristiti će se isključivo u svrhu izrade mog završnog rada.

Hvala

Sanja Knez

- 1) Spol
 - a.) Žensko
 - b.) Muško
- 2) Vaše iskustvo rada kao medicinske sestre
 - a.) 1 do 5 godina
 - b.) 6 do 10 godina
 - c.) 11 do 20 godina
 - d.) više od 20 godina
- 3) Vaš stupanj obrazovanja
 - a.) Srednja medicinska sestre
 - b.) Prvostupnik sestrinstva
 - c.) Medicinska sestra –student
- 4) Kronične rane kod bolesnika najčešće se javljaju kod:
 - a.) kod nepokretnih bolesnika
 - b.) kod oboljelih od moždanog udara
 - c.) kod bolesnika kod kojih se ne provodi njega i rehabilitacija
 - d.) kod bolesnika čije plahte nisu dovoljno zategnute i nemaju adekvatnu udobnost
 - e.) kod neadekvatne prehrane
 - f.) sve navedeno

- 5) Smatrate li da se kronična rana može previti za 5 minuta?
DA NE
- 6) Smatrate li da je dovoljno isprati čistu kroničnu ranu samo sa fiziološkom otopinom?
DA NE
- 7) U svakodnevnom radu sa pacijentima.
- a.) poznajem i svakodnevno koristim suvremeni pristup prevencije i tretmana kronične rane, npr. modernim oblogama
 - b.) poznajem ali rijetko koristim suvremeni pristup prevencije i tretman kronične rane
 - c.) ne poznajem suvremeni pristup prevencije i tretman kronične rane
 - d.) najčešće koristim sterilnu gazu (klasičnu metodu u tretmanu kronične rane)
- 8) Smatrate da je opravdano provoditi edukaciju zdravstvenih djelatnika o prevenciji i tretmanu kroničnih rana.
DA NE
- 9) Da li provodite edukaciju pacijenata prilikom otpusta o tretmanu zbrinjavanja kronične rane i o smanjenju riziko faktora za njen nastanak ?
- a.) uvijek
 - b.) rijetko
 - c.) nikad
- 10) Smatrate li da je dekubitus isključivo rezultat loše organizacije i neprovedene njege ?
DA NE
- 11) Smatrate li da se svaki dekubitus može spriječiti ?
DA NE
- 12) Navedite najčešće mjesto gdje se je dekubitus pojavio (možete zaokružiti više odgovora).
- a.) trtica

- b.) pete
- c.) lakat
- d.) uške
- e.) okcipitalni dio glave
- f.) područje trohantera (kuk)
- g.) koljeno

13) Prilikom liječenja venskog ulcusa potrebno je (možete zaokružiti više odgovora).

- a.) pažljivo previjanje, mirovanje u krevetu , elevacija ekstremiteta i primjena elastičnog zavoja
- b.) kirurškim zahvatom potrebo je odstraniti nekrotično tkivo i izmjenjivati obloge po svim pravilima asepse
- c.) oblozi od vodikovog peroksida (hidrogen) ima antibakterijsko djelovanje i stavljanje vazelinske gaze
- d.) sve navedeno

14) Smatrate li da se kod svakog dijabetičkog stopala može spriječiti amputacija ekstremiteta ?

DA NE



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnog rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SANJA KNEZ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PROCES POK. MESE U ZAKLINJAVANJU K. B. B. B. (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

sanja knez
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javna internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, SANJA KNEZ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PROCES POK. MESE U ZAKLINJAVANJU K. B. B. B. (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

sanja knez
(vlastoručni potpis)