Znanje medicinskih sestara o prevenciji nastanka dekubitusa

Majstorović, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:548446

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Helena Majstorović

ZNANJE MEDICINSKIH SESTARA O PREVENCIJI NASTANKA DEKUBITUSA

Završni rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Helena Majstorović

ZNANJE MEDICINSKIH SESTARA O PREVENCIJI NASTANKA DEKUBITUSA

NURSES KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF PRESSURE ULCERS

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Rahela Orlandini, mag. med. techn.

Split, 2016.

Zahvala

Od srca se zahvaljujem mentorici Raheli Orlandini, mag. med. techn.,

na uloženom vremenu, bezgraničnom entuzijazmu i predanosti.

Hvala na ohrabrenju te na pomoći oko odabira teme, sugestijama i na stručnoj pomoći.

Posebno se zahvaljujem osoblju kirurških i neuroloških Klinika

na sudjelovanju u provedbi istraživačkog rada.

Bezuvjetno i iskreno se zahvaljujem mojoj sestri na ukazanom strpljenju i vremenu.

SADRŽAJ:

1. UVOD 1

1.1. KOŽA 2

1.1.1. GRAĐA KOŽE 2

1.1.2. FUNKCIJA KOŽE 3

1.2. RANE 3

1.2.1. TIPOVI RANA 3

1.2.2. PROCJENA I STATUS RANE 4

1.2.3. CIJELJENJE RANE 4

1.3. DEKUBITUS 5

1.3.1. MJESTA NASTANKA DEKUBITUSA 5

1.3.2. KLASIFIKACIJA DEKUBITUSA 6

1.3.3. PREVENCIJA DEKUBITUSA 7

1.3.3.1. Čimbenici nastanka dekubitusa 7

1.3.3.2. Intervencije prevencije nastanka dekubitusa 8

1.3.3.3. Mjere prevencije nastanka dekubitusa 8

1.3.3.4. Adekvatna antidekubitalna sredstva 9

1.3.3.5. Zdravstvena njega 10

1.3.4. SKALE PROCJENE RIZIKA ZA NASTANAK DEKUBITUSA 11

1.3.5. KOMPLIKACIJE DEKUBITUSA 12

1.3.6. LIJEČENJE DEKUBITUSA 12

2. CILJ RADA 14

3. IZVORI PODATAKA I METODE 15

3.1. UZORAK 15

3.2. METODE 21
3.3. ANALIZA 22
4. REZULTATI 23
4.1. OPĆI STAVOVI O NASTANKU DEKUBITUSA 25
4.2. PREVENCIJA I POJAVNOST DEKUBITUSA 31
4.3. MJERE PREVENCIJE DEKUBITUSA 45
4.4. INTERVENCIJE PREVENCIJE DEKUBITUSA 52
4.5. KONTROLA POJAVNOSTI DEKUBITUSA 58
5. RASPRAVA 63
6. ZAKLJUČAK 67
7. LITERATURA 68
8. SAŽETAK 69
9. SUMMARY 71
10. ŽIVOTOPIS 73
PRILOZI: 74

1. UVOD

Od samih početaka prevencija dekubitusa i pojavnost dekubitusa prikazani su kao kompleksna tematika i veliki problem.

Zdrava i njegovana koža oduvijek je bila znak da je cijeli organizam potpuno zdrav. „Koža je poput ekrana na kojem se manifestiraju sve promjene u organizmu: upalne, degenerativne i metaboličke“(1).

Sistematskim proučavanjem kroničnih rana, fiziologije rane i patofizioloških stanja koja sprječavaju cijeljene rane, uz razvoj farmakologije došlo je do napretka u liječenju i prevenciji dekubitusa (2). Organizacija *National Pressure Ulcer Advisory Panel* utvrdila je stupnjeve ili metodu za klasifikaciju dekubitusa. Kod teških, nepokretnih bolesnika bez svijesti ili skupne rizičnih bolesnika neophodna je prethodna edukacija medicinskog osoblja kako bi na vrijeme prepoznali znakove prijetećeg dekubitusa i poduzeli hitne mjere za njegovo sprječavanje (3).

Dekubitus je lokalizirana smrt tkiva uzrokovana mnogim vanjskim i unutarnjim faktorima, pokazuje slabost organizma i potencijalno je opasan za bolesnika. Svaki dekubitalni vrijed zahtijeva opsežnu pomoć medicinskih sestara i liječnika. Poznato je da je veći rizik da bolesnik dobije dekubitus isključivo u rukama medicinskog osoblja no pojavnost dekubitusa trebalo bi shvatiti kao interdisciplinarni problem (2).

U analizi nastanka i stadija dekubitusa, utvrđeno je da se 1. i 2. stadij razvija kod 67 %, a 3. i 4. stadij u samo 13 % bolesnika. Iako je prevencija relativno skupa, mnogo je jeftinija od liječenja pa joj se tako u posljednjih 18 godina sve više posvećuje pažnja (2).

Ključno je kod skrbi za dekubitalni vrijed postići optimalnu njegu bolesnika, poštovati fiziološke principe te stalno usklađivati intervencije s novim znanjima i tehnološkim mogućnostima. Metode prevencije, njege i liječenja moraju se primjenjivati na odgovarajući način, što zahtjeva timski rad stručnjaka koji svojim znanjem i sposobnostima mogu pomoći.

Potrebna je redovita edukacija zdravstvenog osoblja, pacijenta te obitelji, odnosno osoba koje vrše njegu te se brinu za pacijenta van zdravstvene ustanove.

Prema svjetskoj zdravstvenoj statistici, 2020. godine na Zemlji će živjeti 30 % više stanovnika. Današnji životni vijek prosječno iznosi oko 73 godine dok će 2020. godine životni vijek iznositi oko 85 godina (2) iz čega možemo zaključiti koliko bi se trebala poboljšati kvaliteta prevencije dekubitusa pridržavajući se već postojećih i u budućnosti, nadolazećih smjernica i pravila pri njezi bolesnika s povećanim rizikom za nastanak dekubitusa.

1.1. KOŽA

1.1.1. GRAĐA KOŽE

Koža (lat. cutis, grč. dermis) najveći je organ ljudskoga tijela koji dijeli naš organizam od okoline. Kod prosječnog odraslog čovjeka površina kože iznosi 1,5 - 1,7 m^2 čini oko 16 % ukupne tjelesne težine. Sastoji se od epidermisa, dermisa ili cutisa i subcutisa ili potkožja (1).

Epidermis ili površinski sloj građen je od orožnjalog mnogoslojnog pločastog epitela. Uz 95 % stanica keratinocita, epidermis se još sastoji od melanocitne pigmentne stanice, Langerhansove stanice koje su nosioci imunološke funkcije te čine 2 – 8 % epidermalnih stanica i Merkelovih stanica koje se najčešće nalaze u debeloj koži dlanova i tabana. Granica između epidermisa i dermisa je nepravilna jer izdanci dermisa, papile, ulaze među izdanke epidermisa (1).

Dermis, kao sloj vezivnog tkiva, podupire i hrani epidermis te ga, ujedno, povezuje s potkožnim tkivom. Neophodan je u regulaciji temperature i krvnog tlaka. Tvori ga matrix u kojem se pronalaze dvije vrste vlakana i to kolagena i elastična. Kolagena vlakna imaju mehaničku ulogu u organizmu odnosno daju tkivima savitljivost i čvrstoću dok elastična

vlakna imaju svojstvo rastezljivost. Dermis posjeduje bogatu vaskularizaciju te sustav limfnih žila (1).

1.1.2. FUNKCIJA KOŽE

Zahvaljujući receptorima, primarni zadatak kože je zaštita cijelog organizma i unutarnjih organa od negativnih utjecaja iz okoline iako glavna funkcija kože je zaštita protiv mehaničkih, kemijskih i bioloških podražaja. Štiti organizam od dehidracije, sunčeva svijetla, barijera je za patogene mikroorganizme. Ima važnu termoregulacijsku ulogu koju kontrolira hipotalamus. Koža je važan sektorni organ jer se u njoj skupljaju i iz nje izlučuju voda, znoj, sol, loj, masnoća i dr. otopljene tvari. Uz bubrege i crijeva, koža je četvrti organ koji sudjeluje u izlučivanju vode. Osjetni je organ za bol, svrbež, dodir, pritisak, vibracije, topline i hladnoću (1).

1.2. RANE

1.2.1. TIPOVI RANA

Rana je defekt kože i potkožja izazvan patološkim procesom ili oštećenjem.

Rane možemo klasificirati prema njihovoj dubini i tada govorimo o erozijama ili oderotinama, ako je zahvaćen dio ili cijeli epidermis, ulkusima ili vrijedovima, ako su zahvaćeni slojevi dublji od epidermisa, ranama djelomične dubine, ako je uz epidermis zahvaćen samo dio epidermis te ranama pune dubine ako rane zahvaćaju cijeli epidermis, dermis i protežu se na dublje strukture (1).

Također ih možemo klasificirati prema akutnim i kroničnim ranama. Akutne rane su rane djelomične ili pune debljine, dok su kronične rane koje ne zacijele 3 - 4 mjeseca (1).

1.2.2. PROCJENA I STATUS RANE

Prije određivanja kompleksne terapije potrebno je napraviti procjenu općeg statusa rane. Procjena statusa rane mora sadržavati određene podatke i to (1):

a) Tip rane
b) Lokalizacija rane
c) Starost rane
d) Veličina rane
e) Bol
f) Znaci infekcije
g) Eksudat
h) Miris
i) Nekroza
j) Fibrinske naslage
k) Granulacija
l) Epitelizacija
m) Analiza dna rane
n) Okolina rane

1.2.3. CIJELJENJE RANE

Proces cijeljenja rane može se podijeliti u 3 faze: inflamatornu ili eskudativnu fazu ili fazu čišćenja koja traje 72 sata, zatim proliferativnu ili reparativnu fazu ili fazu granulacije koja započinje drugi dan po stvorenoj rani i traje 14 dana i fazu diferencijacije ili remodulacije (1).

Oštećenjem kože uništava se barijera koja priječi mikroorganizme da ulaze u tkivo te je na taj način omogućena kontaminacija potencijalno infektivnim agensima.

1.3. DEKUBITUS

Dekubitus ili dekubitalni vrijed je promjena tkiva na bolesniku u smislu stvaranja nekroze i propadanja tkiva, a koja zahvaća različite slojeve prodirući u dubinu. Na temelju tih promjena dekubitus se prema stadiju stanja dijeli u 4 osnova stadija, a od 2014. godine se govori o 6 stadija bolesti (3). Dekubitus se razvija na bilo kojem dijelu tijela kada je taj dio izložen velikoj količina pritiska u kratkom vremenskom razdoblju ili kada je isti dio tijela ili kože izložen manjem pritisku u dužem vremenskom periodu. Dodatni pritisak ometa protok krvi kroz kožu što znači da dolazi do formiranja dekubitalnog vrijeda.

Dekubitus ima tendenciju nastanka kod ljudi koje zdravstveni problemi sprječavaju u obavljanju uobičajenih aktivnosti (4).

Postojanje dekubitusa je veliki zdravstveni i ekonomski problem kako za bolesnika tako i za ustanove u kojoj se nalazi, njegovu okolinu i šire. Metode koje se primjenjuju u prevenciji i liječenju ovoga stanja su mnogobrojne, ali i skupe i dugotrajne. Mortalitet bolesnika s dekubitalnim vrijedom pet je puta viši nego u bolesnika bez dekubitusa (1).

1.3.1. MJESTA NASTANKA DEKUBITUSA

Imobilni bolesnici, najčešće, su jedna od najrizičnijih skupina podložna za nastanak dekubitusa. Ovisno o strani tijela kojom se stvara sila između bolesnikova, dijela, tijela i podloge na kojoj bolesnik leži razlikujemo mjesta nastanka dekubitusa i to:

a) Lateralni položaj bolesnika - uho, rame, crista ilica, trochanter, potkoljenica, lateralna strana koljena, medijalna strana koljena, median malleolus druge noge
b) Položaj na trbuhu - vršak palca, potkoljenica, područje iznad ivera, laktovi, brada, nos, uši
c) Stražnji položaj - područje okcipitalne kosti, scapula, processus spinosi, sacrum, pete, Achilova tetiva

d) Sjedeći položaj - stražnja strana koljena, stopalo, scapulae, ishijadično područje (2).

1.3.2. KLASIFIKACIJA DEKUBITUSA

Dekubitus nastaje kao posljedica trenja ili sile između tijela i podloge. Ovisno o mjerama prevencije pojave dekubitusa te intervencija pri nastanku, dekubitus možemo podijeliti u 4 stadija:

I. stadij - Pojava crvenila s edemom. Crvenilo je obično lokalizirano na izbočenim dijelovima tijela. To stanje obično nastaje nakon dva do tri sata pritiska na istom mjestu. Bolesnik osjeća bol, svrab ili toplinu u području tlaka. Nema ranu, a crvenilo ne nestaje kada se pritisne. Temperatura kože se razlikuje od okolne kože (4).

II. stadij - Na zahvaćenom dijelu kože a djelomično i potkožnom tkivu, javljaju se mjehurići. Postoji i alteracija stanica u vanjskom sloju kože. Koža dobiva purpurno plavu boju. Oštećenja još nisu konačna. II. Stadij dekubitusa dokaz je nastanka prvog stadija predviđenog i u prevenciji i u liječenju (4).

III. stadij - Pojava smeđe boje i nekroze tkiva u zahvaćenim području s vidljivim mišićima. Ovaj stadij prati obavezna pojava infekcija. Koža poprima sve više crnu boju i postaje vrlo suha. Klinički, ovaj stadiju karakterizira pojava kratera, sa ili bez okolnog tkiva i značajna oštećenja tkiva koja su ireverzibilna.

I. i II. stadij mogu se liječiti u domovima, stacionarima i u kućnim njegama (2).

IV. stadij - karakteriziraju duboki čirevi, s potpuno razorenim mišićima i vidljivim dijelovima kosti. Ovaj stadij također karakterizira obvezna infekcija, pojava šupljina u vidu sinusa i ireverzibilne promjene (4).

III. i IV. stadij dekubitusa zahtijevaju hospitalizaciju (2).

Kasnije se može pojaviti i umnožavanja ulceracija, u različitim stadijima razvoja, što se danas može računati kao V. stadij dekubitusa.

.

1.3.3. PREVENCIJA DEKUBITUSA

U mnogim područjima medicine je došlo do velikog i zamjetnog razvoja, ali na području kroničnih rana nije učinjeno mnogo. U drugoj polovici 20. st. došlo je do napretka u poznavanju fiziologije i patofiziologije rane nakon čega se uvidjelo da kronična rana nije lokalna bolest i da sredstva za liječenje koja su do tada korištena, zapravo, nisu bila prikladna za to (2).

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) izdao je 21. listopada 2003. kliničke smjernice za prevenciju dekubitusa i preporučio da pružatelji skrbi razmotre:

a) Prepoznavanje ranjivih pacijenata ili pacijenata s povećanim rizikom za razvijanje dekubitusa
b) Procjenjivanje stanja kože, udobnosti, načina i sposobnosti za život te potrebe intenzivne njege za osobe osjetljive na nastanak dekubitusa
c) Korištenje madraca s izmjeničnim pritiskom i *high - tech* sistema koji raspoređuju pritisak za pacijente s povećanim rizikom od razvijanje dekubitusa
d) Zdravstvene njege osoba koji se podvrgavaju operativnom zahvatu
e) Edukacija zdravstvenih djelatnika i osoba s dekubitusom ili povećanim rizikom od stvaranja dekubitusa (2).

1.3.3.1. Čimbenici nastanka dekubitusa

Najznačajniju ulogu u nastanku dekubitusa imaju pritisak, strižne sile, koje nastaju kada se tijelo kreće u jednom, a podloga pruža otpor u drugom smjeru i trenje. Tkivna tolerancija sastoji se od tolerancije na pritisak i tolerancije na promjene koncentracije kisika u tkivu. Sile

kompresije djeluju između podloge i koštanoga dijela tijela kojim bolesnik leži na podlozi (4).

Također, veliku ulogu pri nastanku dekubitusa imaju i intrinzični ili unutarnji čimbenici, kao što su motorni deficit, nepokretnost, senzorni deficit, poremećaj svijesti, inkontinencija urina i stolice, poremećaj prehrane, pothranjenost, anemija, srčano-žilne bolesti, dijabetes, bolesti CNS-a, dehidracija, koštana izbočenja, oslabljena perfuzija tlačnog vrijeda (dekubitusa) te vanjski ili ekstrinzični čimbenici, kao što su pritisak, trenje, prekomjerna vlažnost ili suhoća kože, hladnoća, vrućina, kemijski agensi, radijacija, neprimjereni krevet (2).

1.3.3.2. Intervencije prevencije nastanka dekubitusa

Kako bi spriječili pojavnost dekubitusa potrebno je poduzeti određene intervencije:

a) Smanjenje trenja i pritiska
b) Uklanjanje inkontinencije i vlažnosti
c) Uklanjanje metaboličkih nepravilnosti
d) Uklanjanje strižnih sila
e) Hidratacija rane
f) Borba protiv infekcije (2).

1.3.3.3. Mjere prevencije nastanka dekubitusa

Koristeći neke od mjera možemo pridonijeti sprječavanju pojavnosti dekubitalnih rana te poboljšati kvalitetu prevencije nastanka dekubitusa:

a) Planiranje

b) Edukacija
c) Higijena
d) Mobilnost
e) Laboratorijski nalaz
f) Izbor ležeće podloge
g) Okretanje i interval okretanja bolesnika
h) Rješavanje nutritivnih pitanja (3).

1.3.3.4. Adekvatna antidekubitalna sredstva

Kod adekvatne antidekubitalne podloge velika pažnja i važnost usmjerena je prema odabiru odgovarajućeg madraca.

a) **Madrac od pjenaste gume:** relativno su jeftini i daju se pronaći u bolnicama, ustanovama i kućnoj njezi. Reducira pritisak ali ga ne uklanja;
b) **Madraci ispunjeni zrakom:** skuplja verzija madraca a princip rada temelji se na tome da se točke na tijelu koje su izložene pritisku povremeno opterete , a povremeno oslobode pritiska;
c) **Madraci ispunjeni zrakom koji struji**;
d) **Vodeni jastuci:** njihova prednost je ta što se daju oblikovat po tijelu bolesnika i smanjuju pritisak;
e) **Kombinirani specijalni madraci s elektronskim pokretanjem položaja kreveta** (2).

1.3.3.5. Zdravstvena njega

Proces zdravstvene njege označava pristup u otkrivanju i rješavanju problema iz područja zdravstvene njege koji je utemeljen na znanju. Proces zdravstvene njege je logičan, racionalan, sustavan te zahtjeva intervencije medicinske sestre (5).

U procesu zdravstvene njege razlikujemo 4 osnovne faze (5):

1) Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom (sestrinska anamneza strukturirana putem obrazaca zdravstvenog funkcioniranja i status bolesnika)
2) Planiranje zdravstvene njege (utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva i planiranje intervencija)
3) Provođenje zdravstvene njege (validacija plana, analiza uvjeta za njegovo provođenje i kritička realizacija planiranog)
4) Evaluacija zdravstvene njege (neprestano se izmjenjuje s ostalim fazama od samoga početka skrbi za pacijenta pa do njena kraja).

Sestrinske dijagnoze predstavljaju osnovu u radu medicinskih sestara.

Moguće sestrinske dijagnoze su:

VR za nastanak dekubitusa u/s dugotrajnim mirovanjem
Visok rizik za dekubitus u/s inkontinencijom
Dekubitus u/s nepokretnošću što se očituje crvenilom na sakralnom predjelu
Oštećenje integriteta kože u/s dugotrajnim ležanjem
Smanjena aktivnost u/s dugotrajnim mirovanjem

Kako bismo spriječili pojavnost dekubitusa, medicinska sestra mora promatrati rizična mjesta i uočavati pojavu crvenila, provjeravati reakciju crvenila na pritisak, registrirati koliko dugo je prisutna reaktivna hiperemija nakon promjene položaja, palpirati područje radi procjene topline, procijeniti oštećenost kože, redovito vršiti procjenu rizika pojavnosti dekubitusa. Kako bismo očuvali integritet kože pazimo na smanjenje pritiska, učestalu promjenu položaja, svako sat dva, po potrebi i češće (3).

Potrebno je poticati bolesnike na provođenje osobne higijene, ukoliko su isti u mogućnosti, u suprotnome provesti higijenu bolesnika blagim sapunom i vodom te tijelo dobro posušiti ručnikom bez trljajućih pokreta. Potrebno je provoditi i vrlo blagu masažu ugroženih mjesta hidratantnim losionima ili kremama te redovito presvlačiti posteljno rublje koje mora biti nategnuto i bez nabora (3).

Medicinske sestre bi trebale imati nadzor za adekvatni unos kalorija i proteina te nutritivnih suplemenata, vitamina i minerala kao i unos dovoljne količine tekućine, te educirati bolesnike, njihove obitelji ili nekog drugog skrbnika (2).

Unatoč provođenju svih postupaka u određenog broja bolesnika javlja se dekubitus. Stoga su zadaci medicinske sestre i dalje usmjereni prevenciji nastanka novih dekubitusa.

1.3.4. SKALE PROCJENE RIZIKA ZA NASTANAK DEKUBITUSA

Pojavnost dekubitusa pratimo u posebnoj listi službene sestrinske dokumentacije.

Za procjenu rizika nastanka dekubitusa postoji oko 40 - tak ljestvica, od kojih se danas koriste najčešće Nortonova, Bradenova i Knollova ljestvica. Sve skale imaju zajedničku (3):

a) Opću fizičku kondiciju
b) Mentalno stanje
c) Aktivitet
d) Mobilitet
e) Inkontinenciju
f) Nutritivni status

U Hrvatskoj najčešće koristimo Braden skalu koja se temelji na principu da što je broj bodova Braden skale manji to je rizik za nastanak dekubitusa veći (2).

1.3.5. KOMPLIKACIJE DEKUBITUSA

Kod pojave znakova infekcije te povišene tjelesne temperature postoji indikacija za primjenu antibiotika.

Neki od znakova infekcije su:

a) kontinuirana bol
b) crvenilo koje se širi u okolinu dekubitusa
c) edem
d) srednja do obilna količina seroznog eksudata
e) povišene vrijednosti polimorfonuklearnih leukocita i CRP-a

Kod kroničnog dekubitusa je najčešće prisutna miješana flora gram-pozitivnih, gram-negativnih i anaerobnih bakterija u različitim kombinacijama. Ciljana terapija može biti monoterapija ili kombinirana terapija. Liječenje antibioticima treba započeti prema nalazu antibiograma (3).

Od ostalih komplikacija javljaju se dehidracija, anemije, hidroelektrolitski disbalans, gubitak proteina, sepsa u III. i IV. stadiju, osteomijelitis te malignizacija ulceracija (3).

1.3.6. LIJEČENJE DEKUBITUSA

Najbolje liječenje je sprječavanje nastanka dekubitalnog ulkusa, ali ako nastane, prvi postupak je smanjenje ili potpuno odstranjivanje uzroka, tj. pritiska na taj dio tijela.

Ranu i okolinu rane moramo održavati čistom i suhom. Treba što prije uzeti bioptat ili aspirat iz rane za mikrobiološku analizu zbog mogućnosti razvoja infekcije i sepse te odluke o daljnjem liječenju.

Prvi stupanj, osim rasterećenja, obično ne zahtijeva dodatne intervencije ni primjenu potpornih obloga, ali zahtijeva dobru procjenu daljnjeg tijeka bolesti i mjere za sprječavanje progresije ulkusa.

Kod drugog stupnja koristimo hidrokoloidne obloge, koje održavaju primjerenu vlažnost okoline i time omogućuju što bržu reepitelizaciju. Kod uznapredovalih dekubitalnih ulkusa, kod kojih postoje nekroze, pokušamo ih odstraniti bilo odgovarajućom oblogom ili nekrektomijom a obično i liječenje antibioticima i intenzivniju skrb (2).

2. CILJ RADA

Cilj istraživanja je istražiti i usporediti znanje medicinskih sestara dviju klinika u KBC Split o prevenciji nastanka dekubitusa sa ciljem smanjenja pojavnosti dekubitusa kod hospitaliziranih bolesnika i poboljšanja kvalitete pružanja zdravstvene njege.

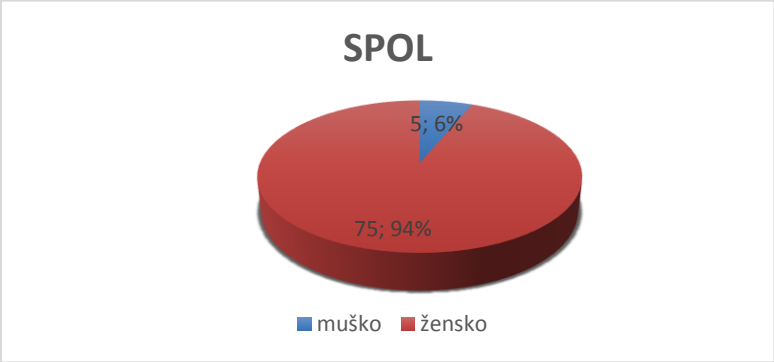
3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. UZORAK

U istraživanju je sudjelovalo 80 ispitanika.

Svi ispitanici/ispitanice su više, visoko ili srednje stručno osoblje Kliničkog bolničkog centra Split; Klinike za kirurgiju i Klinike za neurologiju.

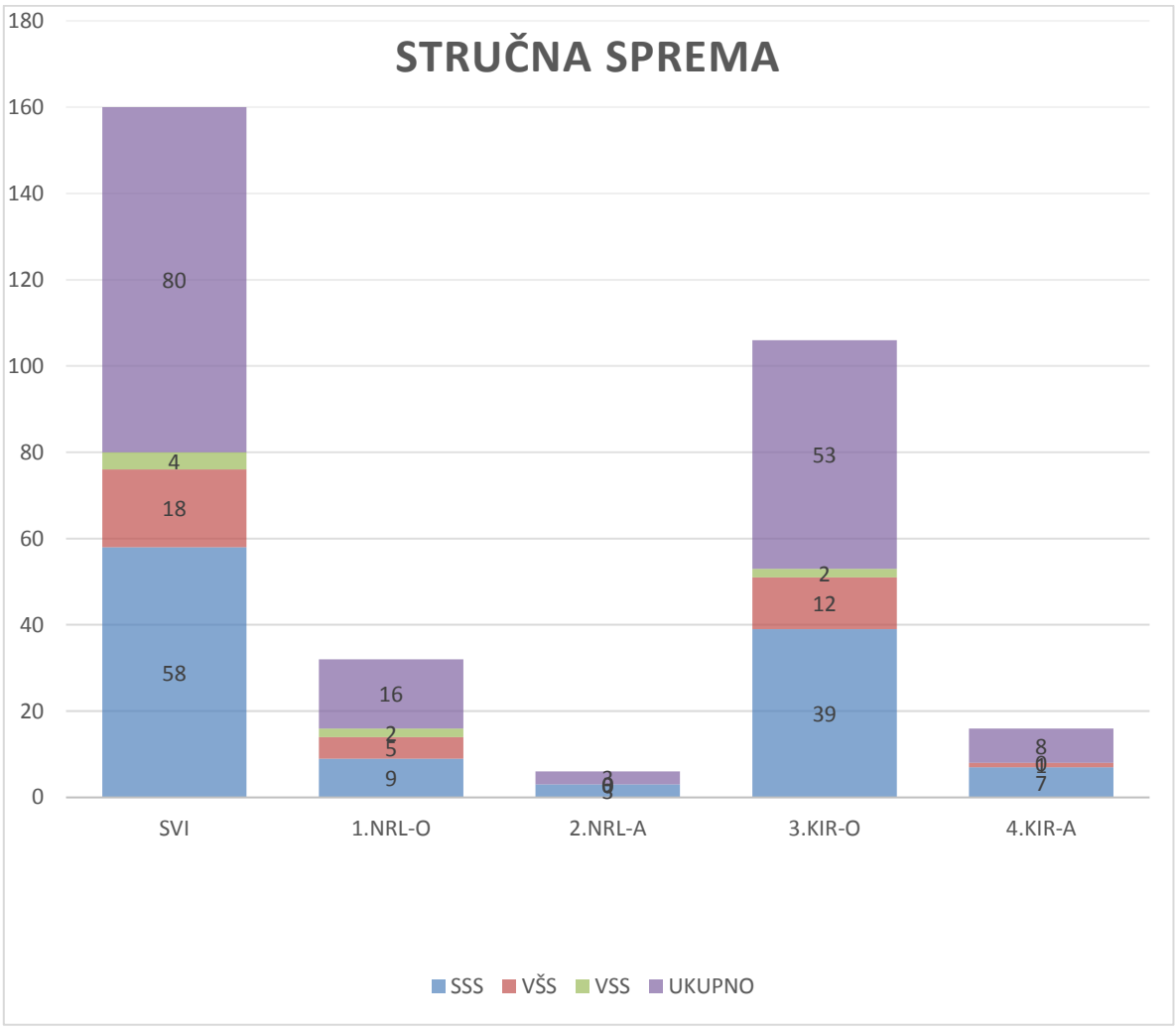
U istraživačkom uzorku bilo je 5 (6 %) muškaraca i 75 (94 %) žena što je prikazano slikom 1.



Slika 1. Spol ispitanika

Prema stručnoj spremi na odjelima i ambulantama Klinika za neurologiju i kirurgiju anketu je ispunilo 58 ispitanika tj. 72 % SSS, zatim 18 ispitanika tj. 3 % VŠS te 4 ispitanika tj. 5 % VSS.

Možemo primijetiti kako je na obje Klinike postotak zaposlenika sa SSS najveći (slika 2).

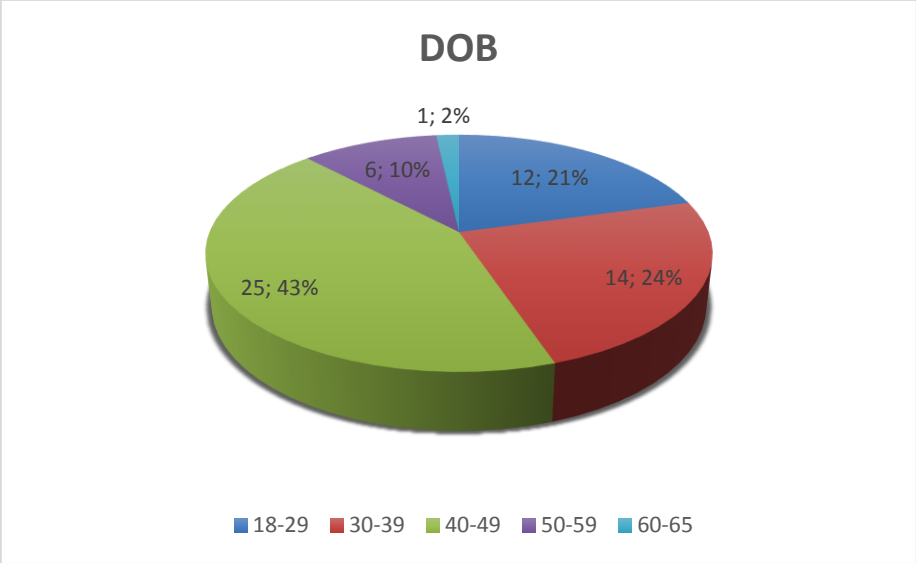


Slika 2. Raspodjela ispitanika po stručnoj spremi i mjestu rada

Na kirurškim odjelima od sveukupno 53 ispitanika; 39 ispitanika je SSS, 12 ispitanika VŠS i 2 ispitanika VSS dok je na kirurškoj ambulanti od ukupno 8 ispitanika; 7 ispitanika je SSS i 1 je ispitanik VŠS.

Na neurološkim odjelima od sveukupno 16 ispitanika; 9 ispitanika je SSS, 5 ispitanika je VŠS i 2 ispitanika jesu VSS dok na neurološkoj ambulanti pronalazimo samo osoblje SSS.

Od 80 (100 %) ispitanih uzoraka 25 ispitanika (43 %) nalazi se u dobnoj skupini od 40 - 49 godina, slijedi ih dobna skupina od 30 - 39 godina u koju spada 14 ispitanika (24 %). Zatim slijedi dobna skupina od 18 - 29 godina u koju spada 12 ispitanika (21 %) te dobna skupina od 50 – 59 godina u koju spada 6 ispitanika (10%). Skupina od 60 – 65 godina najmanje je zastupljena te od naših 80 ispitanika tek 1 osoba spada u tu grupu.



Slika 3. Dobna raspodjela ispitanika

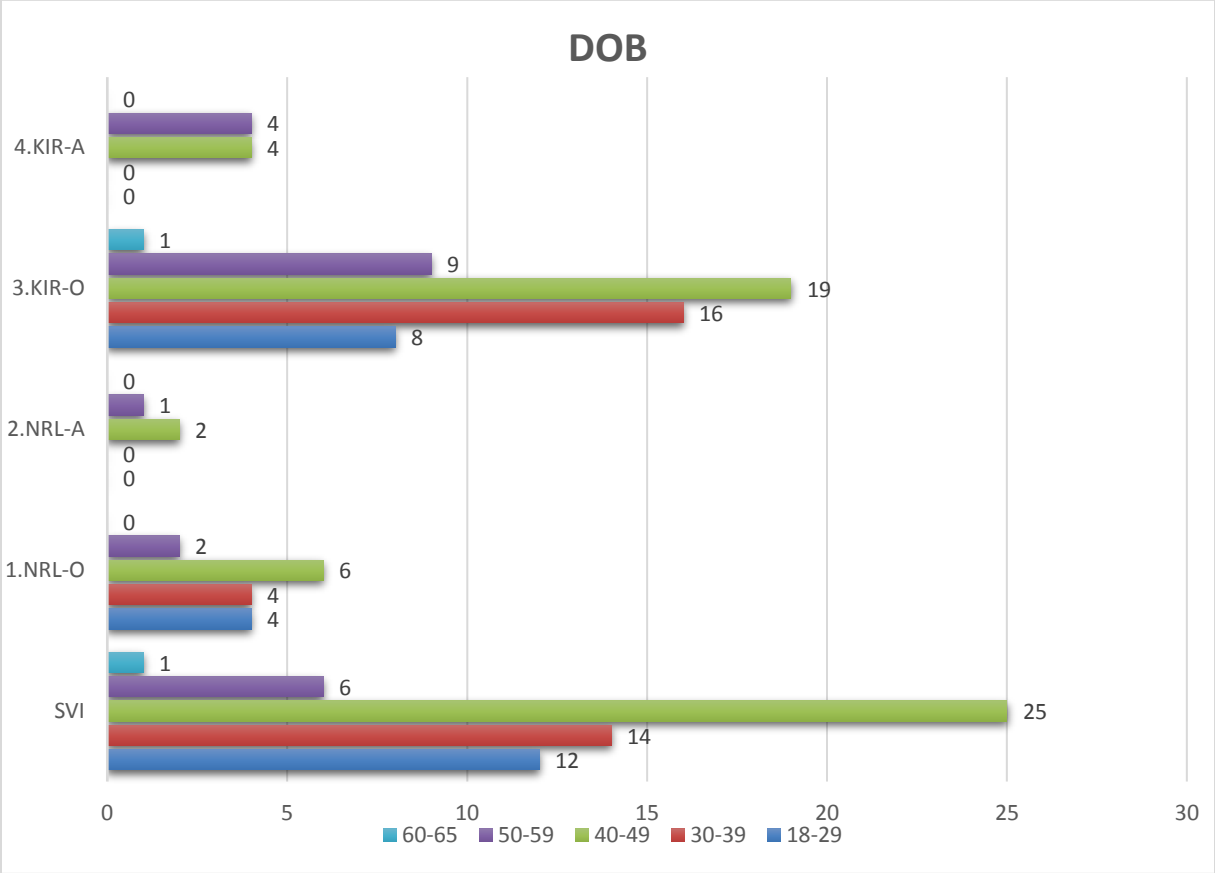
Na sljedećoj slici možemo vidjeti dobnu raspodjelu ispitanika na određenim ambulantama i odjelima.

Na odjelima Klinike za neurologiju prevladava jednaka raspodjela dobnih skupina između dobne skupine od 30 do 39 godina te dobne skupine od 18 do 29 godina.

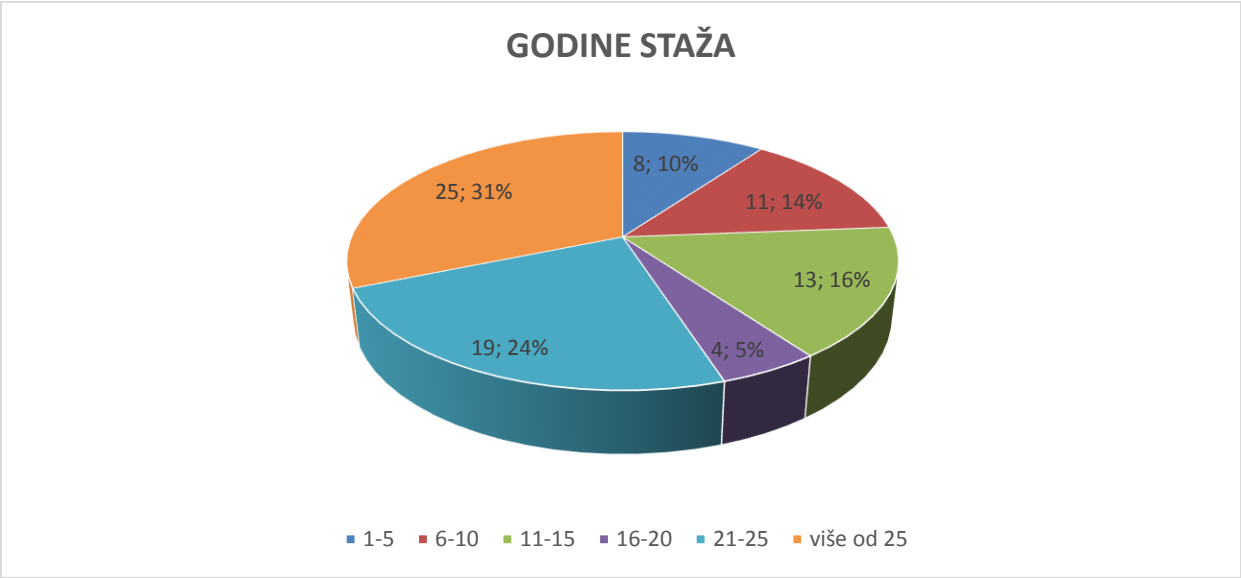
U neurološkim ambulantama imamo ispitanike dobnih skupina od 50 do 59 godina te ispitanike dobnih skupina 40 do 49. Ostalih dobnih skupina ne pronalazimo na spomenutoj ambulanti dok možemo zapaziti da se u kirurškim ambulantama pronašla jednaka raspodjela

dobnih skupina između ispitanika dobne skupine od 40 do 49 godina i dobne skupine od 50 do 59 godina.

Na odjelima kirurgije možemo pronaći ispitanike svih dobnih skupina a najviše je ispitanika dobne skupine od 40 do 49 godina.



Slika 4. Raspodjela ispitanika po dobnim skupinama unutar Klinika



Slika 5. Godine staža ispitanika

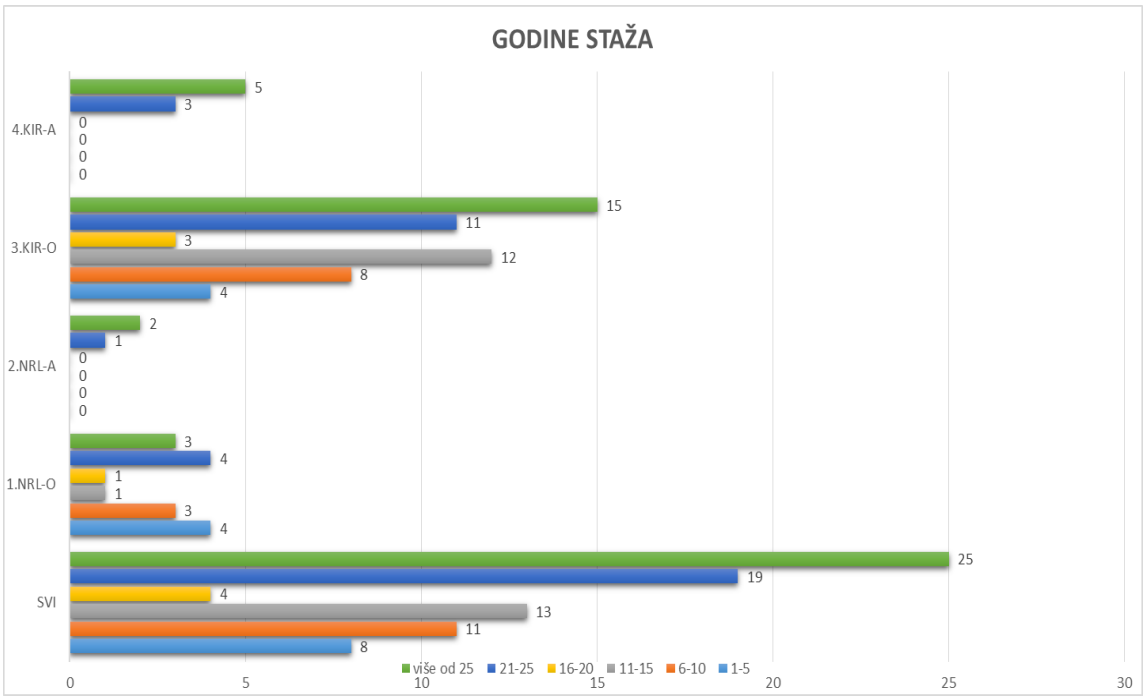
S obzirom na godine staža, možemo primijetiti da je najveći broj ispitanika iznad 25 godina radnog staža, čak njih 31 %, dok je svega 5 % onih između 16 do 20 godina radnog staža.

Udio od 24 % ispitanika ima između 21 do 25 godina radnog staža i, kao što možemo vidjeti, to je druga najbrojnija skupina.

Osvrćući se na skupinu onih ispitanika, čiji radni staž se proteže između 11 do 15 godina i onih između 6 do 10 godina, iščitavamo kako prvih ima 16 %, dok je drugih 2 % manje, odnosno 14 %.

Ispitanika s radnim stažem između 1 do 5 godina je svega 10 %.

Pogledamo li prikaz godina radnog staža prikazanog pojedinačno, uzimajući u obzir odjele i ambulante na kojima se ispitivanje provodilo, možemo doći do jednostavnog zaključka da je i na odjelima i na ambulantama najveći broj onih ispitanika iznad 25 godina staža.



Slika 6. Godine staža ispitanika unutar Klinika

,

Kao što se i može vidjeti iz slike 5, najveći postotak ispitanika sa najdužim radnim stažom (iznad 25 godina) pojavljuje se, gledano pojedinačno i sveukupno, na ambulantama i na odjelima (slika 6).

Iako se u ukupnom prikazu na drugom mjestu po godinama radnog staža nalazi skupina između 21 i 25 godina radnog staža, na ambulantama su, osim ranije navedenih skupina iznad 25 godina staža, to ujedno i jedine skupine.

Dakle, skupina ispitanika između 16 i 20 godina, 11 i 15, kao i ona između 6 i 10, nalaze se na odjelima.

Na odjelu Klinike za kirurgiju, skupina ispitanika između 11 i 15 godina staža čak je u većem postotku od one drugo rangirane u sveukupnom ispitivanju, u kojem je ona na trećem mjestu.

Na odjelima Klinike za neurologiju podjednak je postotak ispitanika s radnim stažem između 21 i 25 godina, i onih s 1 do 5 godina staža.

Kao što smo već napomenuli, ispitanika s radnim stažem između 16 i 20 godina je najmanji broj, i u sveukupnom ispitivanju i gledano pojedinačno, na odjelima.

3.2. METODE

Istraživanje se provodilo tijekom polovice prosinca 2015. god. i siječnja 2016. god. na način jednokratnog anketiranja ispitanika/medicinskih sestara/tehničara o njihovom znanju u svrhu prevencije dekubitusa. Istraživanje je provedeno uz odobrenje Etičkog povjerenstva KBC-a Split (Klasa: 500-03/16-01/01, Ur.br.: 2181-147-01/06/J.B.-16-2).

Anketu su ispunjale medicinske sestre/tehničari Klinike za kirurgiju i Klinike za neurologiju.

Objašnjeno im je da je istraživanje dio završnog rada studentice sestrinstva te su bili informirani o cilju istraživanja, nakon čega bi dobrovoljno pristali da sudjeluju u njemu. Vrijeme potrebno za ispunjavanje cjelokupnog upitnika trajalo je od 10-15 minuta.

U istraživanju je korišten upitnik o prevenciji dekubitusa koji je napravljen u suradnji s mentoricom.

Upitnik se sastoji od kategorije o općim podatcima, kategorije o subjektivnoj procjeni prevencije nastanka dekubitusa te 5 ostalih kategorija prema kojima se procjenjuje znanje koje uvjetuje prevenciju (kategorija o općim stavovima pojavnosti dekubitusa, kategorija o prevenciji dekubitusa, kategorija o mjerama za prevenciju nastanka dekubitusa, kategorija intervencija prevencije dekubitusa te kategorija kontrole pojavnosti dekubitusa)

Svaka kategorija sadrži određeni broj pitanja, a na svako pitanje ponuđeno je alternativno 5 odgovora:

1- U potpunosti se ne slažem

2- Uglavnom se ne slažem

3- I slažem se i ne slažem se

4- Uglavnom se slažem

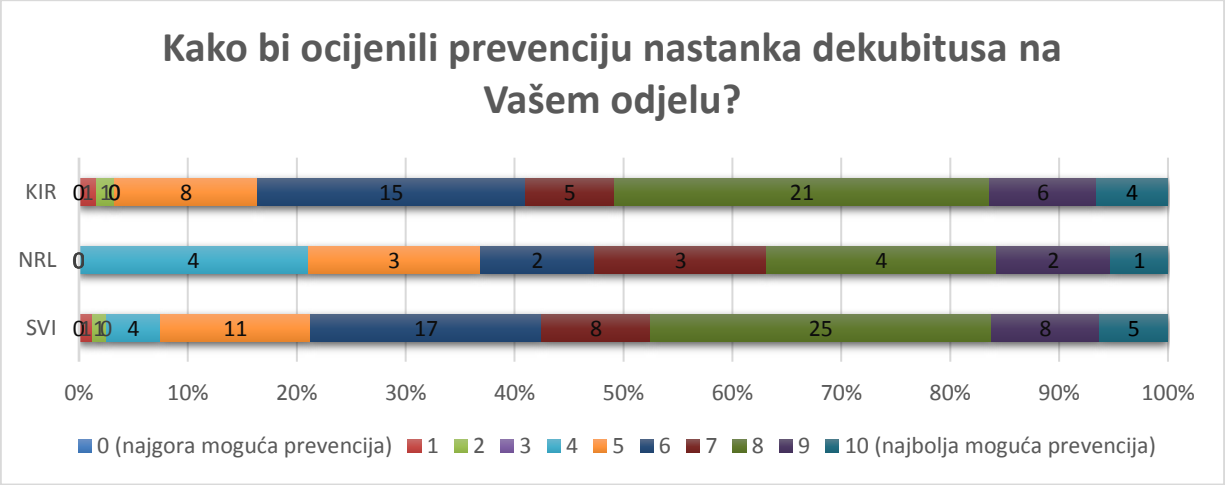
5- U potpunosti se slažem

3.3. ANALIZA

Za statističku analizu svi podaci su unijeti i obrađeni su u Microsoft Excel tablicama. Statistička analiza uključivala je distribuciju frekvencije. Za analizu podataka korištena je deskriptivna statistika.

4. REZULTATI

Subjektivna ocjena ispitanika Klinike za neurologiju i Klinike za kirurgiju o uspješnosti prevencije dekubitusa na njihovim odjelima prikazana je na slici 7.



Slika 7. Ocjena o subjektivnom mišljenju prevencije dekubitusa na Klinici za kirurgiju i neurologiju

Iz sveukupne ocjene prevencije dekubitusa na pojedinim odjelima možemo uočiti kako se 25 ispitanika, točnije njih 31,25 %, složilo da je prevencija dekubitusa zadovoljavajuća.

Udio od 6 – 10 % ispitanika ocijenilo je prevenciju dekubitusa najboljom mogućom dok je tek 1 - 2 % izrazilo nezadovoljstvo prevencije dekubitusa na određenim odjelima.

Među ispitanicima se pronašao i postotak od 13 - 21 %, onih koji smatraju da prevencija dekubitusa na njihovim odjelima nije ni najbolja moguća ni najgora moguća prevencija pojavnosti dekubitusa.

Također, na slici 7 možemo primijetiti zadovoljstvo ili nezadovoljstvo prevencijom dekubitusa na obje Klinike.

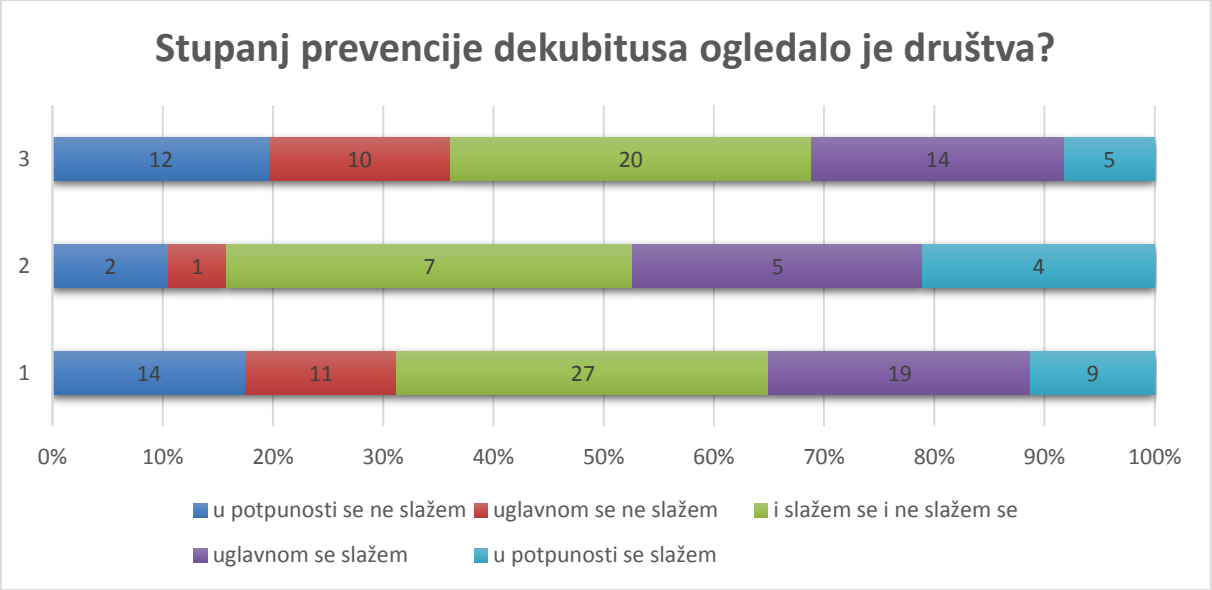
Najveći broj ispitanika, njih 34,43 %, odgovorio je da je prevencija dekubitusa na Klinici za kirurgiju zadovoljavajuća dok je 2 % ispitanika Klinike za kirurgiju, po subjektivnom osjećaju, odgovorilo da je zastupljena najgora moguća prevencija dekubitusa.

Tek se 13 - 25 % ispitanika izrazilo da na Klinici za kirurgiju, po subjektivnom mišljenju, prevladava i najbolja moguća i najgora moguća prevencija.

Veći dio ispitanika, njih 5 - 10 %, Klinike za neurologiju složio se da je na neurološkim odjelima zadovoljavajuća prevencija dekubitusa dok niti jedan ispitanik neuroloških odjela nije izjavio da je prevencija dekubitusa uglavnom ili u potpunosti najgora moguća.

Udio od 14 - 22 % prevenciju na pojedinim neurološkim odjelima, Klinike za neurologiju, poima i kao najbolju moguću i kao najgoru moguću prevenciju pojavnosti dekubitusa, baš kao i ispitanici Klinike za kirurgiju.

4.1. OPĆI STAVOVI O NASTANKU DEKUBITUSA

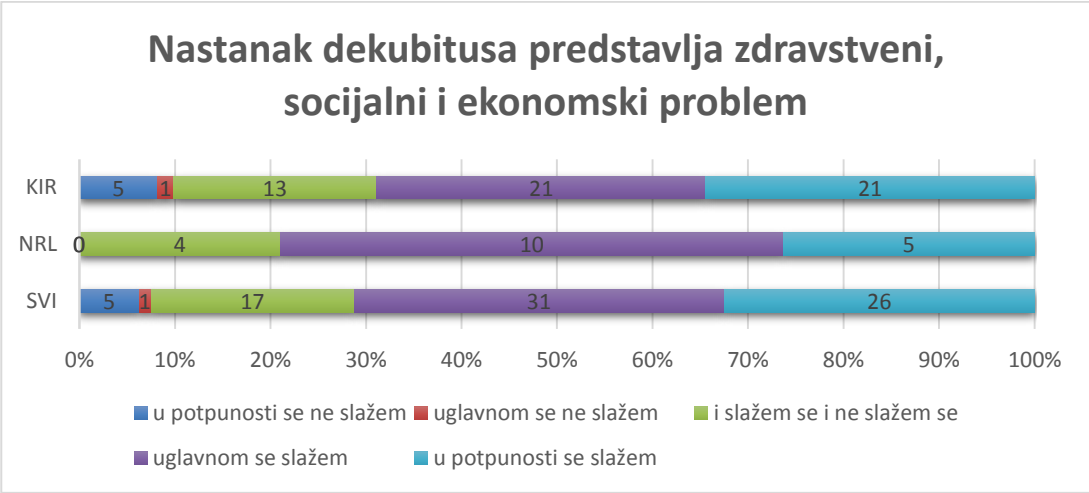


Slika 8. Prevencija dekubitusa kao ogledalo društva

Sveukupan rezultat na stavku je li stupanj prevencije dekubitusa ogledalo društva, 27 (33,75 %) ispitanika obiju Klinika u najvećem broju se i je i nije složilo; od čega je 20 ispitanika (32,79 %) s Klinike za kirurgiju, a 7 ispitanika (36,84 %) s Klinike za neurologiju.

Udio od 22,95 % ispitanika Klinike za kirurgiju izjasnilo se da se uglavnom slaže s izjavom a 16 % do 19 % njih izjavilo je da se uglavnom ili u potpunosti ne slažu dok se mali broj, tek 8,2 % u potpunosti složio.

Ispitanici neuroloških odjela, Klinike za neurologiju, su se u većem broju uglavnom (26,32 %) i u potpunosti složili (21,05 %) sa stavom kako je dekubitus ogledalo društva.



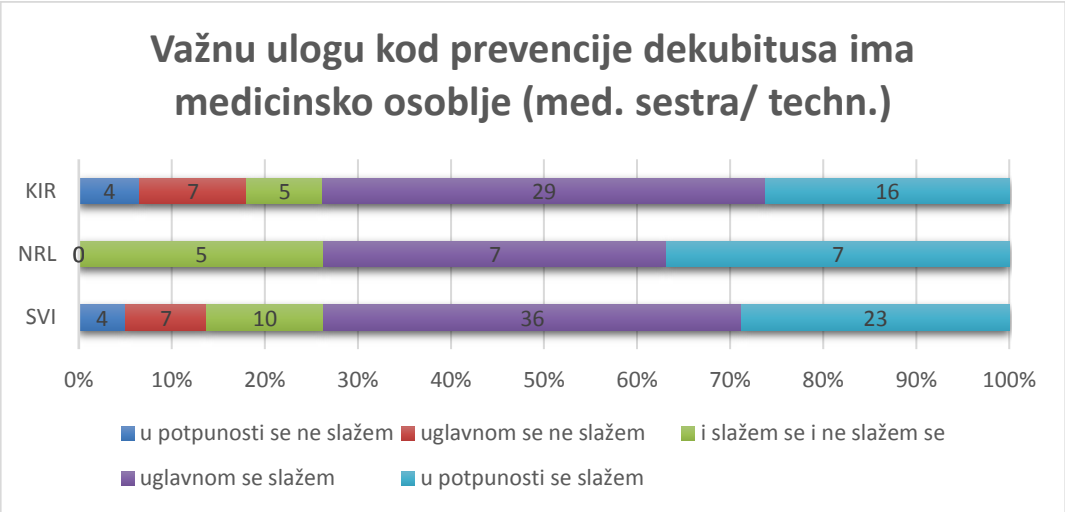
Slika 9. Dekubitus kao zdravstveni, socijalni i ekonomski problem

Ispitanici obje skupine, obje Klinike, odgovorili su kako se uglavnom slažu da nastanak dekubitusa predstavlja zdravstveni, socijalni i ekonomski problem i to sa 38,75 %.

Ispitanici s kirurških odjela, Klinike za kirurgiju, uglavnom su se složili u postotku od 34,43 % dok su ispitanici s Klinike za neurologiju imali isti odgovor s postotkom od 52,63 %.

Bitna je činjenica da se Klinika za neurologiju te Klinika za kirurgiju prate u dobivenim rezultatima što možemo vidjeti i iz slijedećeg podatka koji kaže kako se 34,43 % ispitanika kirurških odjela i 26,32 % ispitanika neuroloških odjela u potpunosti slažu s konstatacijom.

Zanimljiv je podatak da se na Klinici za neurologiju nije pronašao niti jedan ispitanik koji se uglavnom ili u potpunosti ne slaže s izjavom, dok je 8,20 % ispitanika Klinike za kirurgiju izjavilo da se u potpunosti ne slaže.

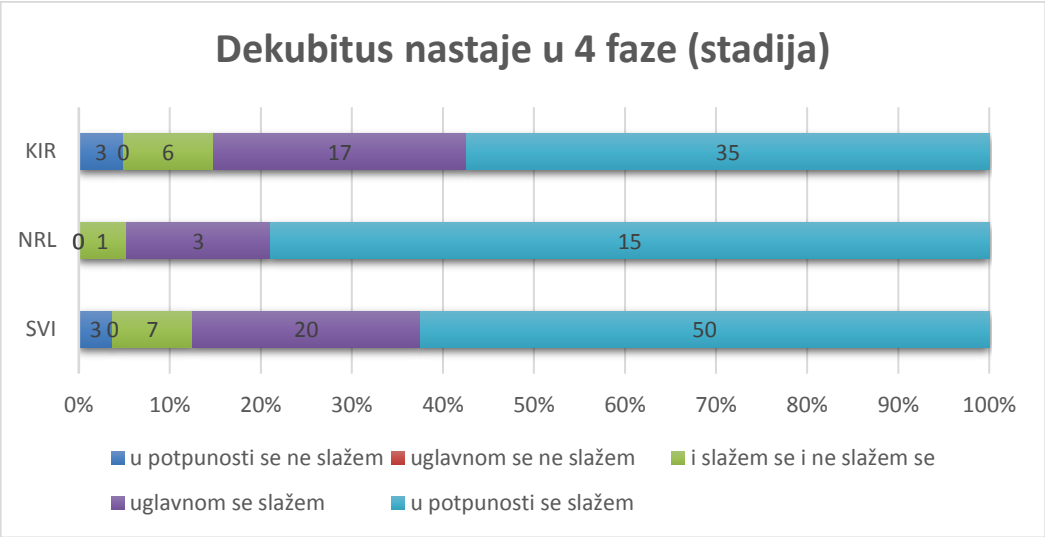


Slika 10. Uloga medicinske sestre/techn. kod prevencije dekubitusa

Da medicinske sestre/tehničari nose glavnu ulogu u prevenciji nastanka dekubitusa govore i rezultati obiju Klinika, koji u najvećem postotku sadržavaju odgovore uglavnom i u potpunosti se slažem.

Ispitanici Klinike za kirurgiju, njih 26,23 % u potpunosti se slažu dok se manji postotak ispitanika uglavnom ili uopće ne slaže s tvrdnjom, njih 6% - 11%.

Ispitanici Klinike za neurologiju, njih 36,84 % uglavnom se i u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom dok niti jedan ispitanik ne smatra ovu tvrdnju uglavnom ili u potpunosti netočnom.

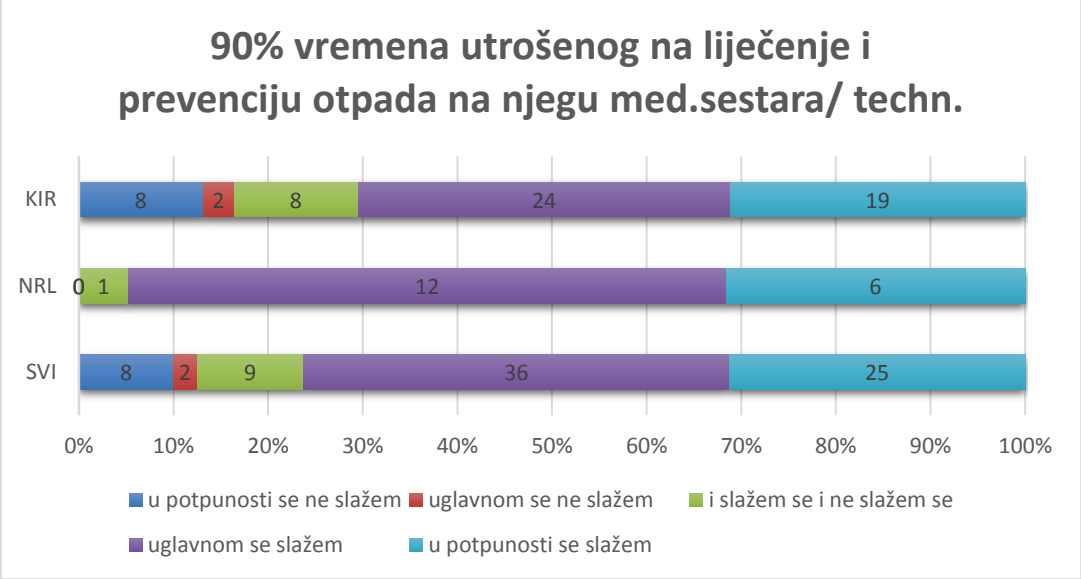


Slika 11. Nastanak dekubitusa u 4 faze

Od 100 % ispitanika 62,50 % odgovorilo je da se u potpunosti slaže.

Ispitanici Klinike za neurologiju, 78,95 % neuroloških odjela te 57,38 % kirurških odjela, Klinike za kirurgiju, smatra da dekubitus nastaje u 4 faze. Od 80 ispitanika 70 je odgovorilo da se uglavnom ili u potpunosti slaže.

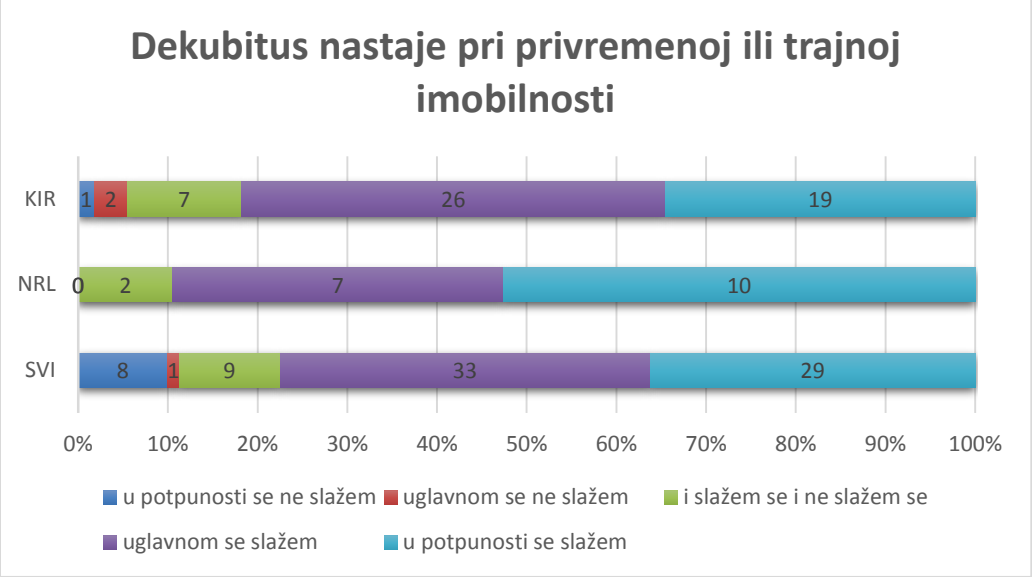
Samo je 4,92 % ispitanika Klinike za kirurgiju izjavilo da se ne slaže u potpunosti.



Slika 12. Liječenje i njega prevencije dekubitusa medicinskih sestara/tehničara

Od 100 % ispitanika obiju Klinika, 31,57 % ispitanika Klinike za neurologiju odgovorilo je da se u potpunosti a 63,15 % navelo je da se uglavnom slaže sa stavkom dok ni jedan od ispitanika nije naveo da se uopće ili uglavnom ne slaže. Tek je 5,2 % onih koji se i slažu i ne slažu dok je na kirurškoj ambulanti, Klinike za kirurgiju, onih koji se i slažu i ne slažu nešto više, oko 13,1 %.

Ispitanici kirurških odjela, Klinike za kirurgiju, najviše se slažu u potpunosti, oko 31,14 %, ili se uglavnom slažu, 39,34 %, što nam opet, potvrđuje da se prate s ispitanicima neurološke Klinike odnosno te da imaju slično ili isto općenito znanje o pojavnosti dekubitusa iako kod kirurških ispitanika 13 % njih ne slaže se s tvrdnjom u potpunosti a isti postotak, oko 13 % njih neodlučno je u vezi ove tvrdnje.

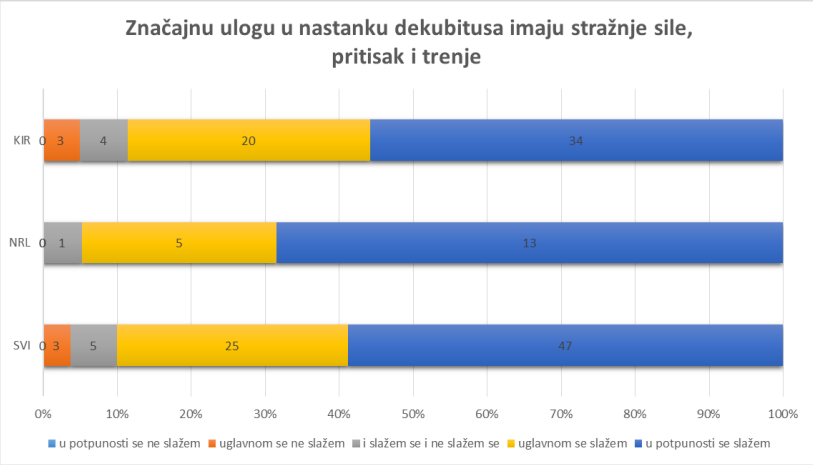


Slika 13. Privremena ili trajna imobilnost

Od 100 % ispitanika na pitanje je li dekubitus nastaje pri privremenoj ili trajnoj imobilnosti njih 36,25 % smatra pitanje u potpunosti točno, a 41,25 % svih ispitanika smatra da je uglavnom točno.

Samo je 10 % ispitanika smatralo da je pitanje u potpunosti netočno i to su svi sa Klinike za kirurgiju na koju otpada 1,6 %.

4.2. PREVENCIJA I POJAVNOST DEKUBITUSA



Slika 14. Stražnje sile, pritisak i trenje

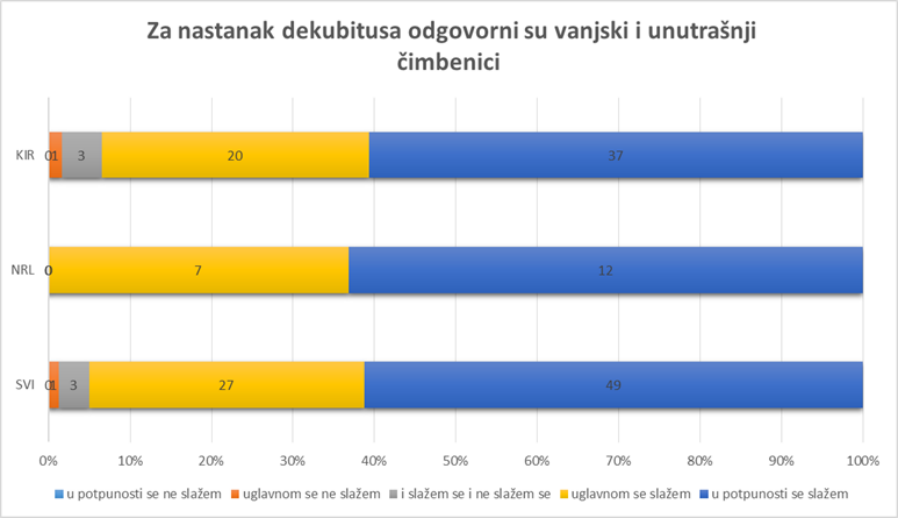
Mišljenja o značajnoj ulozi, koju pri nastanku dekubitusa imaju stražnje sile, pritisak i trenje, na odjelima je naišlo na različite rezultate.

Na Klinici za kirurgiju se u većem postotku u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom (55,74 %), kao i na Klinici za neurologiju, no ipak u većem postotku (68,42 %).

Uglavnom se slažu s navedenim u nešto manjoj mjeri na neurološkim odjelima, Klinike za neurologiju (26,32 %), ali zato se na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju, u većem postotku uglavnom slažu s ovom tvrdnjom (32,79 %).

Na neurološkim odjelima, Klinike za neurologiju, nije se pronašao nitko tko se ne slaže s navedenim mišljenjem, a na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju je u malom postotku (4,92 %) ipak uvriježeno neslaganje s istim; dok je neopredijeljenih na oba odjela isto mali postotak; 5,26 % na neurološkim odjelima i 6,56 % na kirurškim odjelima.

Uzevši u obzir ukupan rezultat, u najvećem postotku se ispitanici u potpunosti slažu (58,75 %) kako značajnu ulogu u nastanku dekubitusa imaju stražnje sile, pritisak i trenje.



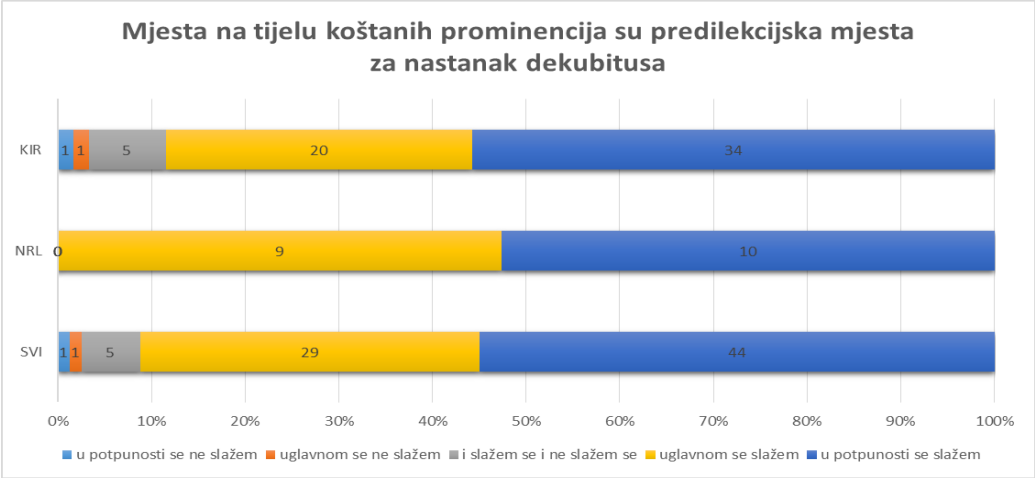
Slika 15. Vanjski i unutrašnji čimbenici

Gornja slika daje prikaz mišljenja o vanjskim i unutrašnjim čimbenicima kao bitnima za nastanak dekubitusa.

U potpunosti se s navedenom tvrdnjom slaže 63,16 % ispitanika neuroloških odjela, Klinike za neurologiju i 60,66 % ispitanika kirurških odjela, Klinike za kirurgiju, iz čega možemo vidjeti kako je mišljenje otprilike jednako uvriježeno, na sveukupnom broju ispitanika s oba odjela 49 % njih u potpunosti se slaže o vanjskim i unutrašnjim utjecajima u nastanku dekubitusa.

Udio ispitanika 27 % uglavnom se slaže s navedenom tvrdnjom, njih 20 % na Klinici za kirurgiju i 7 % na Klinici za neurologiju.

Na neurološkim odjelima, Klinike za neurologiju, nema mišljenja osim navedena dva, dok se na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju, može pronaći 3 % neopredijeljenih ispitanika i 1 % onih koji se uglavnom ne slažu s tom tvrdnjom.

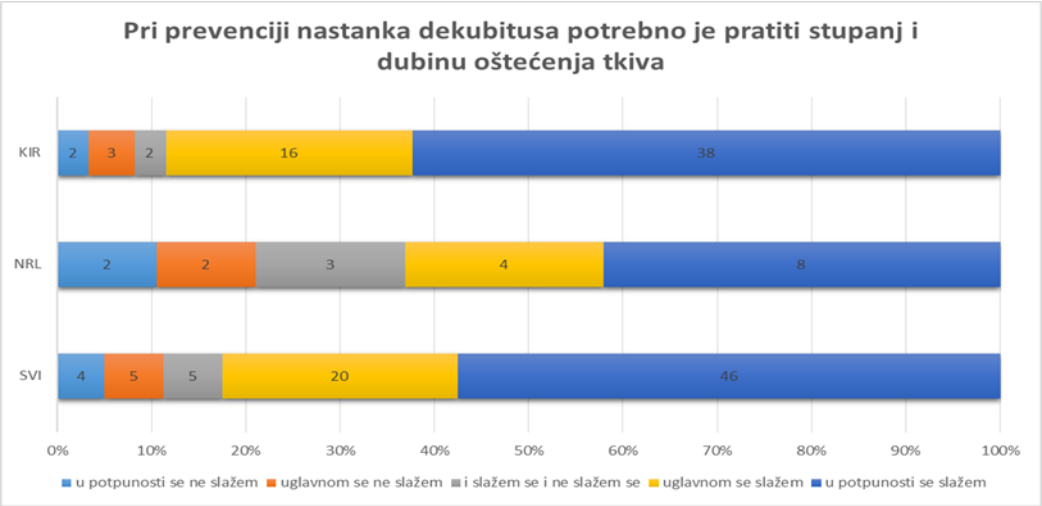


Slika 16. Predilekcijska mjesta za nastanak dekubitusa

Ispitanici su se složili u velikoj većini u potpunosti (55 %) i uglavnom u nešto manjoj (36,25 %) o mjestima na tijelu koštanih prominencija .

Što se neopredijeljenih mišljenja tiče, na neurološkim odjelima Klinike za neurologiju, opet nema takvih, ali na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju, pronalaze se u udjelu od 8,20 %.

U sasvim malom postotku (1,64 %) ispitanici se ne slažu s ovim mišljenjem, i upravo na kirurškim odjelima Klinike za kirurgiju, što u sveukupnim rezultatima daje 1,25 % ispitanika koji se ne slažu s ovom tvrdnjom.



Slika 17. Oštećenost kože pogoduje nastanku dekubitusa

O prevenciji dekubitusa spoznaje i mišljenja su podijeljena.

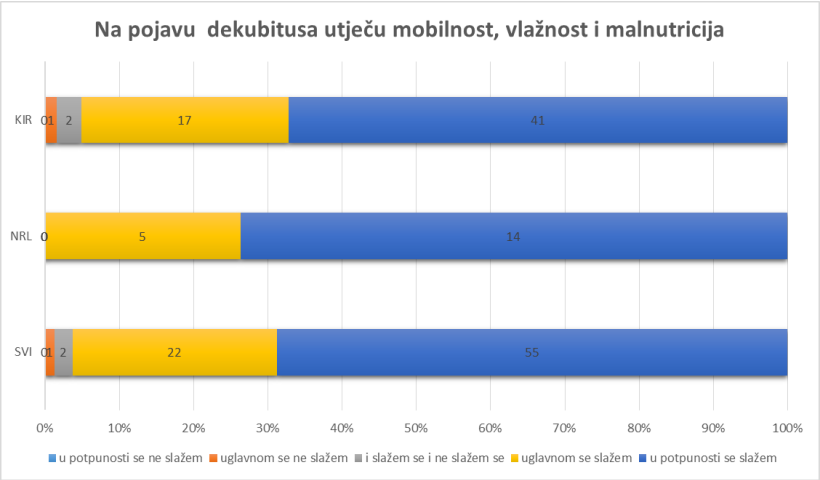
Iako se u najvećem postotku, na oba odjela, slažu u potpunosti da je potrebno pratiti stupanj i dubinu oštećenja tkiva, na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju, se veći broj ispitanika slaže u potpunosti s tom izjavom (62,30 %).

Na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju, 26,23 % ispitanika se uglavnom slaže, dok su neopredijeljeni 3,28 % ispitanih.

Na neurološkim odjelima, Klinike za neurologiju, mjerenja su ponešto drugačija. U potpunosti se slaže 42,11 % ispitanih, dok se uglavnom slaže s navedenim 21,05 %, a neopredijeljenih je 15,79 %.

Kao što možemo vidjeti, na Klinici za neurologiju se našao veći broj neopredijeljenih mišljenja.

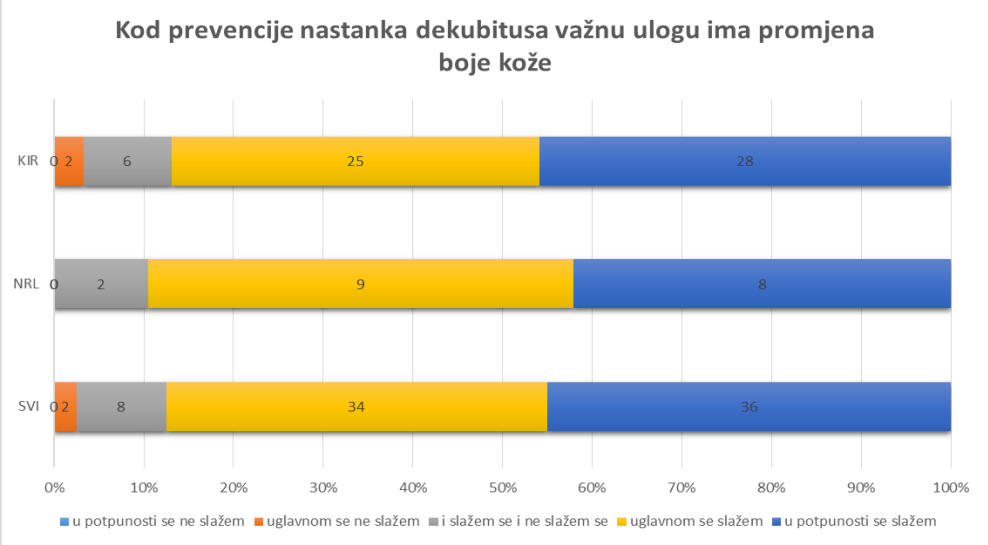
U manjem postotku se ne slažu s navedenim, i to u većem postotku je neslaganje na Klinici za neurologiju.



Slika 18. Mobilnost, vlažnost i malnutricija

Udio od 68,75 % ukupnog broja ispitanika u potpunosti dijeli mišljenje o utjecaju mobilnosti, vlažnosti i malnutricije na pojavu dekubitusa, a njih 27,50 % uglavnom se slaže.

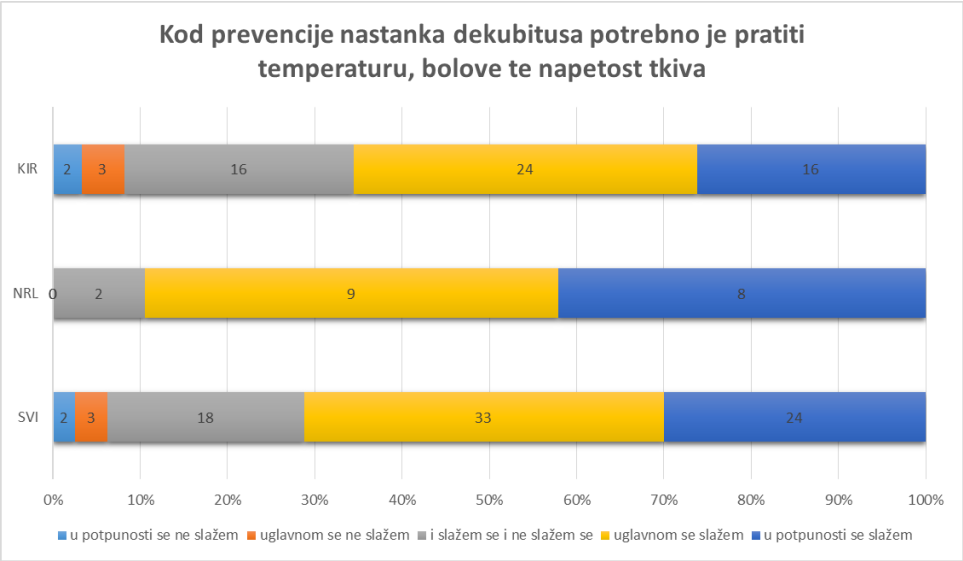
Ako gledamo pojedinačno neurološke odjele, Klinike za neurologiju, osim dva mišljenja ne postoji ni jedno, dok se na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju, može pronaći i neopredijeljenih mišljenja (3,28 %), kao i onih koji se ne slažu s navedenim mišljenjem (1, 64 %).



Slika 19. Promjena boje kože kao faktor uzroka nastanka dekubitusa

Pri provjeri znanja o prevenciji nastanka dekubitusa i ulozi koju ima promjena boje kože, ispitanici su se u potpunosti složili da kod prevencije nastanka dekubitusa važnu ulogu ima promjena boje kože; i to na kirurškim odjelima, Klinike za kirurgiju 45,90 %, a na odjelima Klinike za neurologiju 42,11 %; dok su se uglavnom složili ispitanici u nešto drugačijem postotku; na odjelima Klinike za kirurgiju 40,98 %, a na odjelima Klinike za neurologiji 47,37 %.

Na obje Klinike ima neopredijeljenih, u manjem postotku; ukupno 10 %; a na odjelima Klinike za kirurgiju je i 3,28 % onih koji se uglavnom ne slažu s mišljenjem o prevenciji nastanka dekubitusa.



Slika 20. Temperatura, bol te napetost tkiva kao mogući uzroci nastanka dekubitusa

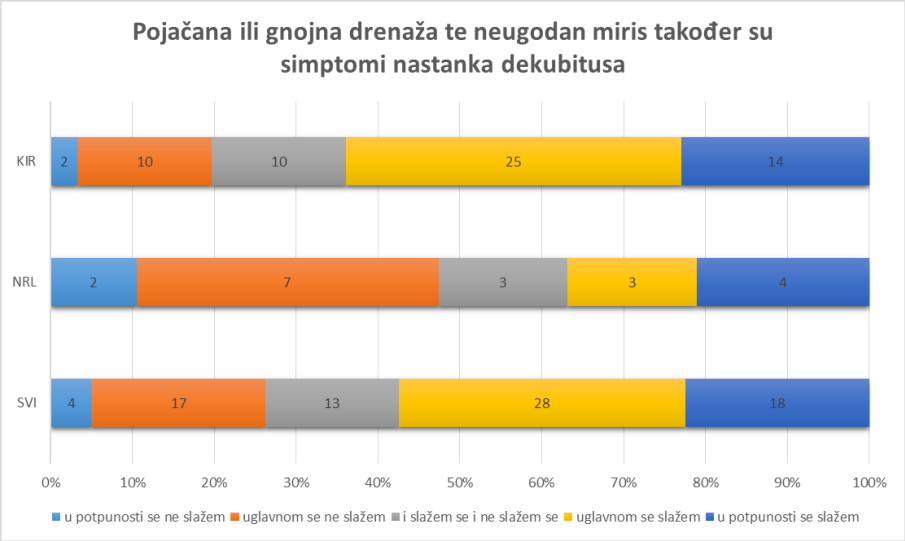
Osvrnuli su se ispitanici i na temperature, bolove i napetost tkiva pri prevenciji nastanka dekubitusa.

Kao što je vidljivo iz slike 20 tek 3,75 % ispitanika se uglavnom ne slaže s ovakvim stavom, i to 4,93 % ispitanika na kirurškim odjelima i niti jedan ispitanik na neurološkim odjelima.

Neopredijeljenih ispitanika je 22,50 %, i opet je više takvih na kirurškim odjelima 26,23 %, dok ih je na neurološkim odjelima svega 10,53 %.

Uglavnom se slaže 39,34 % ispitanika kirurških odjela i 47,37 % ispitanika neuroloških odjela, dok se u potpunosti slaže 42,11 % ispitanika neurologije i 26,23 % ispitanika kirurških odjela.

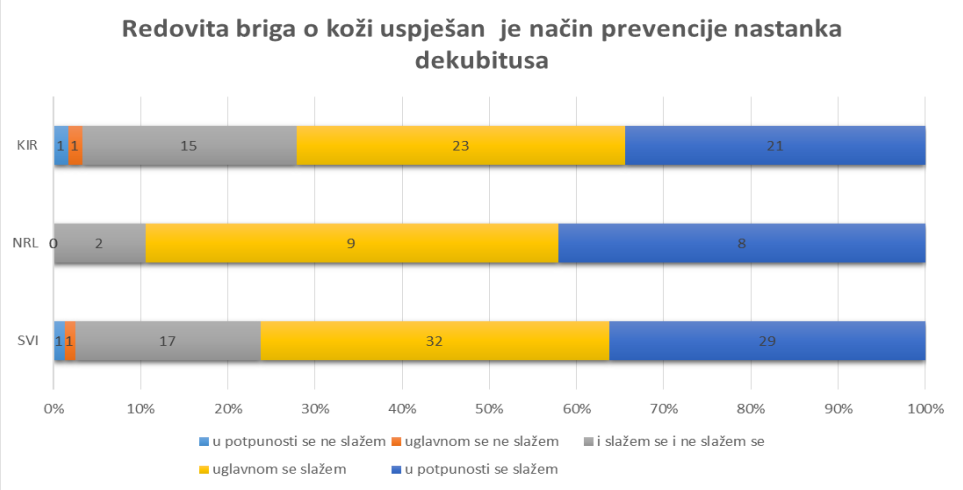
Dakle, 30 % sveukupnih ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom, dok ih se 41,25 % uglavnom slaže.



Slika 21. Pojačana ili gnojna drenaža te neugodan miris kao simptomi nastanka dekubitusa

O simptomima nastanka dekubitusa ispitanici su se u najvećem postotku (35 %) složili da su pojačana ili gnojna drenaža te neugodan miris također simptomi nastanka dekubitusa, dok su se u potpunosti složili u nešto manjem postotku (22,50 %).

Sveukupno je veći postotak ispitanika koji se uglavnom se ne slažu s navedenim, čak njih 21,25 %, dok je neopredijeljenih 16,25 %.



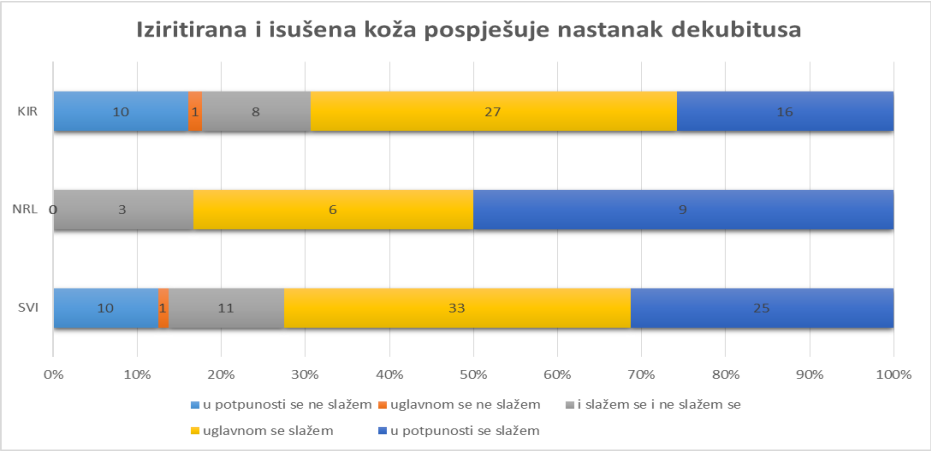
Slika 22. Briga o koži doprinosi prevenciji pojavnosti dekubitusa

Udio od 36,25 % ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je redovita briga o koži uspješan način prevencije nastanka dekubitusa, i to njih 42,11 % ispitanika na neurološkim odjelima, Klinike za neurologiju te 34,43% ispitanika s kirurških odjela Klinike za kirurgiju.

Uglavnom se s tom tvrdnjom slažu ispitanici odjela Klinike za neurologiju u nešto većem postotku (47,37 %), nego na odjelima Klinike za kirurgiju (37,70%).

Neopredijeljenih je sveukupno 21,25 %, 10,53 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju i 24,59 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju.

U jako malom postotku se ispitanici ne slažu s gore navedenom tvrdnjom.

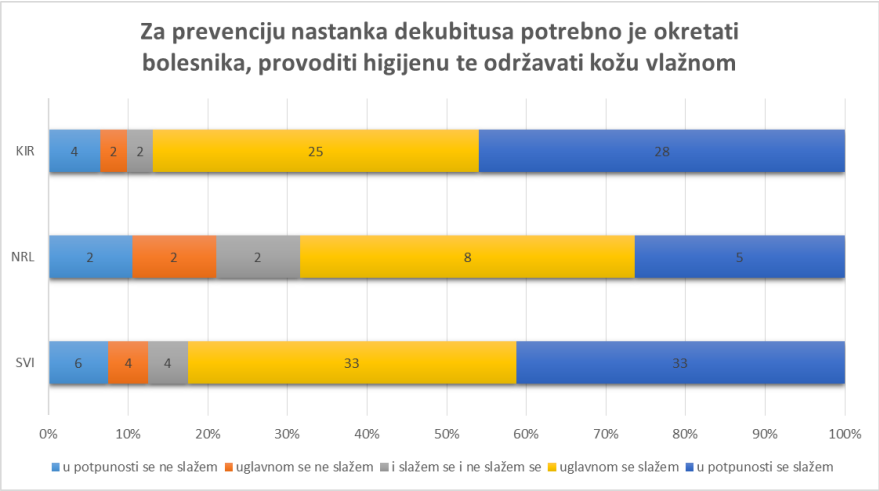


Slika 23. Oštećena koža pospješuje nastanak dekubitusa

Kako su upoznati i kako gledaju na pospješivanje nastanka dekubitusa, prikazano je na gornjem grafu (slika 23).

S tvrdnjom da iziritirana i isušena koža pospješuju nastanak dekubitusa u potpunosti i uglavnom se ne slaže malen postotak ispitanika, no svakako u višem stupnju nego pri odgovorima na ostale tvrdnje (sveukupno 1,25 %).

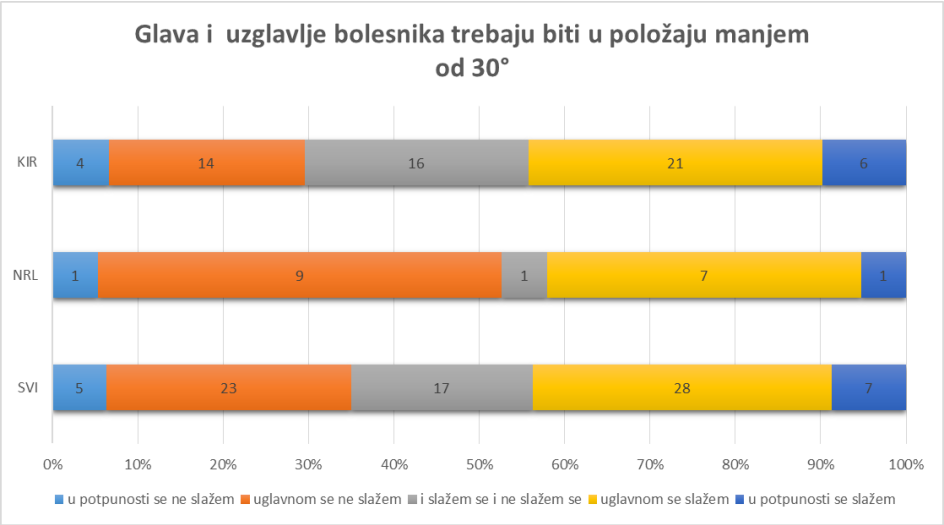
Najveći postotak opetovano su ispitanici prikazali odgovorima kako se slažu uglavnom (41,25 %) ili u potpunosti s navedenom tvrdnjom (31,25 %).



Slika 24. Okretanje bolesnika, provođenje higijene te održavanje kože vlažnom smanjuje rizik nastanka dekubitusa

Za prevenciju nastanka dekubitusa potrebno je okretati bolesnika, provoditi higijenu, te održavati kožu vlažnom i s time se u potpunosti slaže 41,25 % ispitanika obje Klinike; dok se uglavnom s navedenim slaže 41,25 % sveukupnih ispitanika. Iz navedenih varijabli možemo zaključiti da je ostalih odgovora u manjim postotcima; po 5 % onih ispitanika koji se nisu opredijelili ili onih koji se uglavnom ne slažu s tvrdnjom.

Udio od oko 40 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju izjasnilo se da se u potpunosti slaže s ovom pretpostavkom isto kao i ispitanici odjela Klinike za neurologiju, dok se ispitanici kirurških odjela uglavnom slažu u postotku od 46 % a neuroloških odjela u postotku od 27 %.



Slika 25. Položaj glave i uzglavlja manji od 30º

Najmanji postotak ispitanika se složio oko pitanja je li glava i uzglavlje bolesnika trebaju biti u položaju manjem od 30°.

Njih tek 8,75 % u potpunosti se slaže s tvrdnjom da bi uzglavlje i glava bolesnika trebali biti u položaju manjem od 30°; pojedinačno gledano po odjelima, udio od 5,26 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju i udio od 9,84 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju dok se ispitanici odjela Klinike za kirurgiju uglavnom slažu u postotku od 34,43 % a ispitanici odjela Klinike za neurologiju uglavnom se slažu u postotku od 36,84 %.

Uglavnom se s ovom tvrdnjom slažu ispitanici, sveukupno gledajući njih 35 %, dok je neopredijeljenih 21,25 %.

Onih koji se ne slažu, uopće ili uglavnom s navedenim je 28 %, i to u većem postotku na odjelima Klinike za neurologiju ako gledamo pojedinačno odjele.

Uzimajući u obzir sve olakotne okolnosti, pokušavajući utvrditi valjanost i količinu saznanja i znanja o prevenciji nastanka dekubitusa, osvrnulo se i na fizičke komponente poput kreveta, madraca i sl.

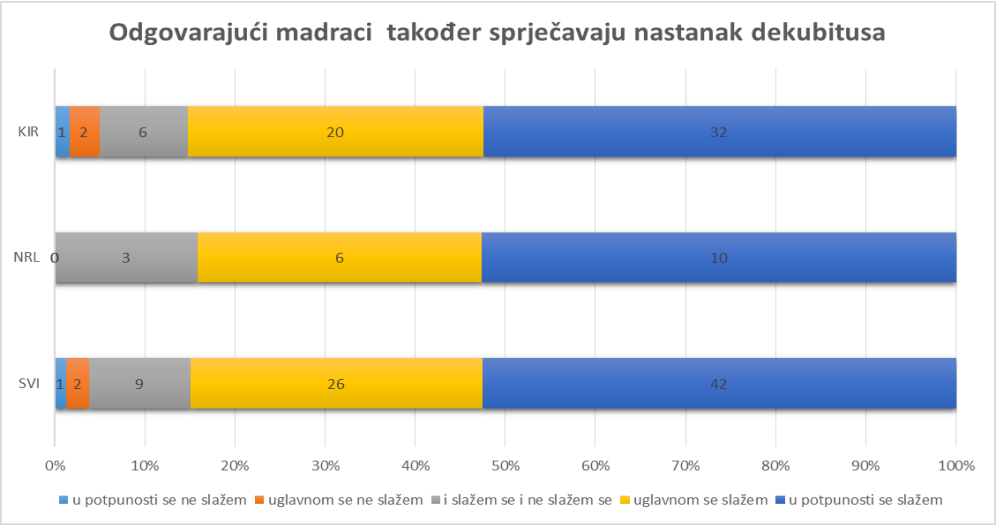
Iz sljedeće slike (slika 26) vidljivo je kako najveći broj ispitanika, preko polovice njih, u potpunosti se slaže da je madrac na kojem se pacijent nalazi važan u sprječavanju nastanka dekubitusa.

Na odjelima Klinike za neurologiju 52,63 % ispitanika izjasnilo se da se slaže u potpunosti dok se uglavnom slaže 31,58 % ispitanika sa iste Klinike, dok se na odjelima Klinike za kirurgiju, 52,45 % ispitanika opredijelilo za odgovor u potpunosti se slažem te se uglavnom slaže 32,76 % iste Klinike. U sveukupnom prikazu 52,50 % ispitanika se slaže u potpunosti.

Uglavnom se s njima slaže 32,50 % sveukupnih ispitanika, a i gledajući pojedinačno po odjelima sličan je postotak ovakvih odgovora na oba odjela.

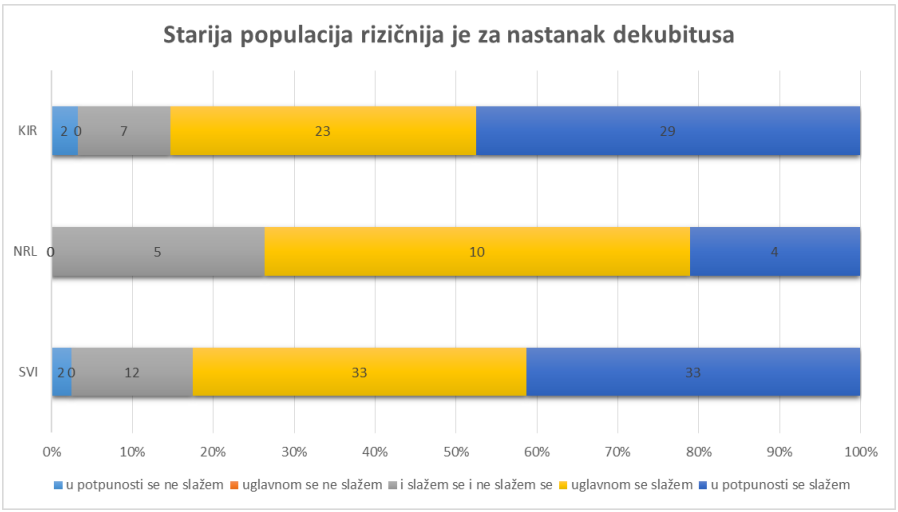
Udio od 11,25 % svih ispitanika nije se opredijelilo za odgovor, odnosno, smatraju da i je i nije madrac bitan za nastanak dekubitusa.

Ostatak ispitanika u malom se postotku izrazio kad da se ne slaže s tvrdnjom.



Slika 26. Madraci kao mjera protiv nastanka dekubitusa

Na posljetku, obazrelo se i na dobnu skupinu podložnu nastanku dekubitusa, a uvriježena mišljenja prikazana su sljedećim grafom (slika 27).



Slika 27. Rizičnost pojave dekubitusa kod starije populacije

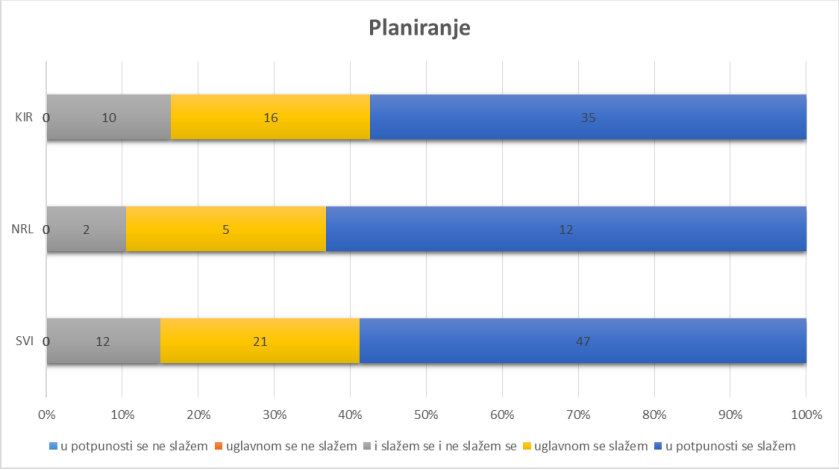
Ispitanici odjela Klinike za kirurgiju u potpunosti se slažu s tvrdnjom da je starija populacija sklona nastanku dekubitusa (47,50 %), dok se na odjelima Klinike za neurologiju u manjem postotku u potpunosti slažu s spomenutim (21,05 %). Pogledamo li sveukupan uzorak, u potpunosti se slaže 41,25 % na obje Klinike.

Uglavnom ih se 41,25 % slaže da je tvrdnja u potpunosti istinita; na Klinici za neurologiju i preko pola ispitanika (52,63 %).

I u ovom slučaju postoje neopredijeljeni; i to njih 15 % od sveukupnog broja ispitanika.

4.3. MJERE PREVENCIJE DEKUBITUSA

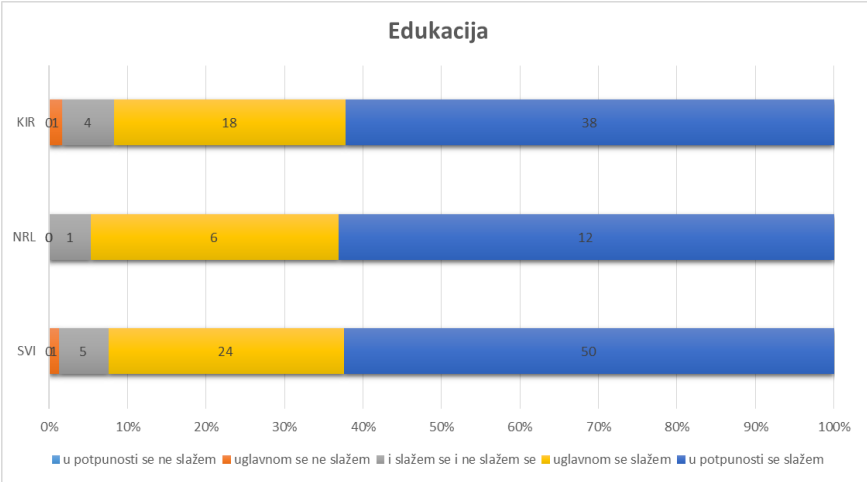
Za uspješnu prevenciju dekubitusa potrebno je nekoliko faktora:



Slika 28. Planiranje kao mjera prevencije dekubitusa

Planiranje je jedan od važnijih faktora kod prevencije dekubitusa, s čime su se složili i ispitanici obiju Klinika, i to u 58,75 % slučajeva. Ispitanici neuroloških odjela, Klinike za neurologiju, se u potpunosti slažu sa stavkom u postotku od 63,16 % i uglavnom se slažu postotkom od 26,32 %, uz iznimku ispitanika, njih 10 % koji su neopredijeljeni.

Odjeli Klinike za kirurgiju u potpunosti se slažu postotkom od 57,38 % i uglavnom se slažu postotkom od 26,23 %. Neopredijeljenih na kirurškim odjelima ima u udjelu od 16 %.



Slika 29. Edukacija kao mjera prevencije nastanka dekubitusa

Udio od 62,50 % ispitanika se u potpunosti slaže, a 30 % svih ispitanika uglavnom se slaže s činjenicom da je edukacija potrebna za uspješnu prevenciju dekubitusa.

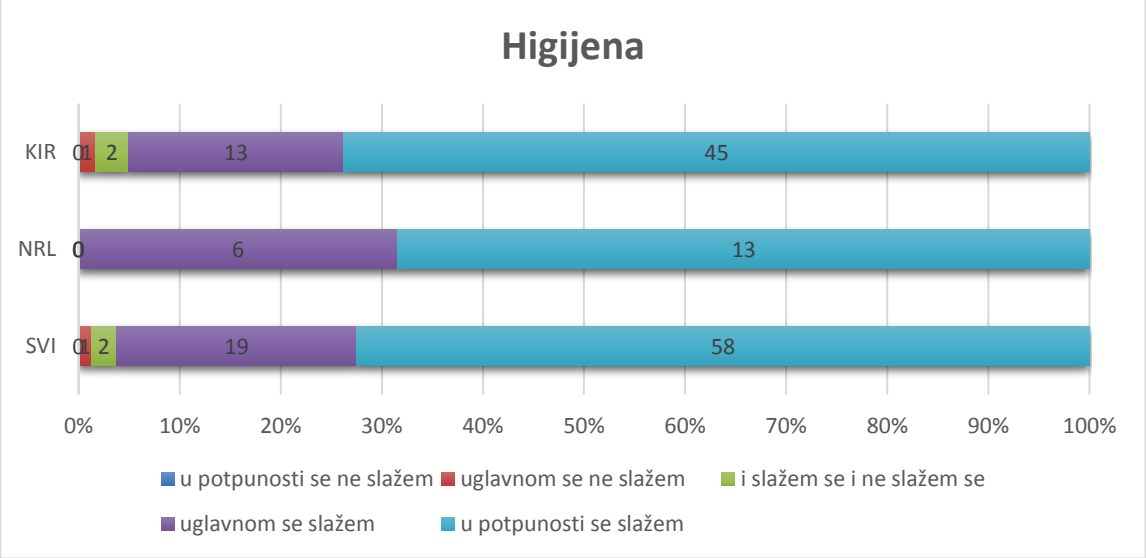
Ima manji postotak neopredijeljenih i neznatan onih koji se uglavnom ne slažu s tim mišljenjem.

Da se ispitanici slažu kako je higijena važna mjera prevencije, možemo iščitati iz grafa ispod (slika 30). Sveukupno se s tom stavkom slaže udio od 62,5 % ispitanika.

Najzastupljeniji su odgovori uglavnom ili u potpunosti se slažem dok je mali postotak onih koji su neodlučni na obje Klinike.

Na odjelima Klinike za neurologiju nema ispitanika koji ovu mjeru smatraju uglavnom ili u potpunosti netočnom.

Ispitanici odjela Klinike za kirurgiju slažu se s jednom u potpunosti da je edukacija važna mjera prevencije dekubitusa u postotku od 62,30 % a ispitanici neurologije u postotku od 63,16 % dok se u ispitanici kirurških odjela uglavnom slažu sa stavkom u postotku od 29,51 % a ispitanici neuroloških odjela uglavnom slažu postotkom 31,58 %.

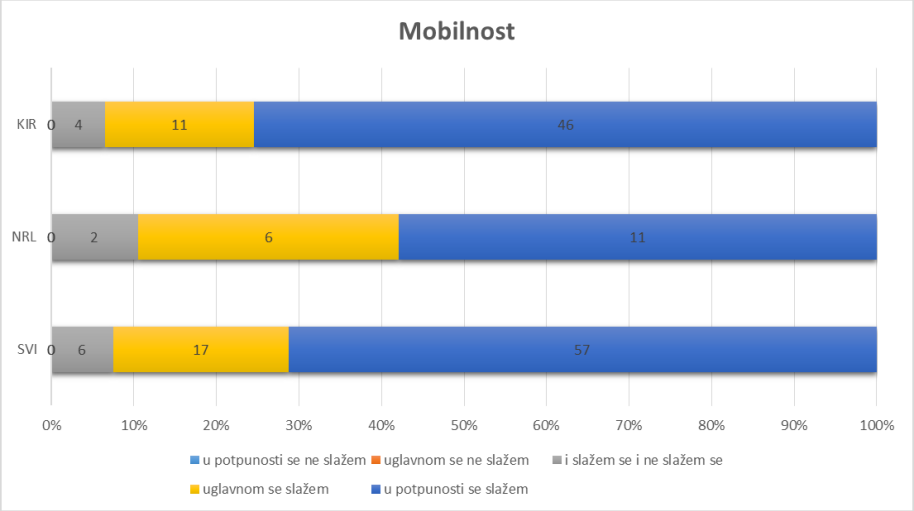


Slika 30. Higijena kao mjera prevencije dekubitusa

Higijena je nužan faktor pri prevenciji dekubitusa. U potpunosti se s tim slaže 72,50 % i uglavnom 23,75 % ispitanika.

Svega 1,25 % je onih ispitanika koji se ne slažu s tim, dok je sveukupnih neopredijeljenih mišljenja 2,50 %.

Ispitanici odjela Klinike za kirurgiju potvrdili su svoje mišljenje, u potpunosti se slažem, udjelom od 73,77 % i udjelom od 21,31 % uglavnom se slažem dok se 68,42 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju slaže s navedenim u potpunosti, a 31,58 % uglavnom se slaže.



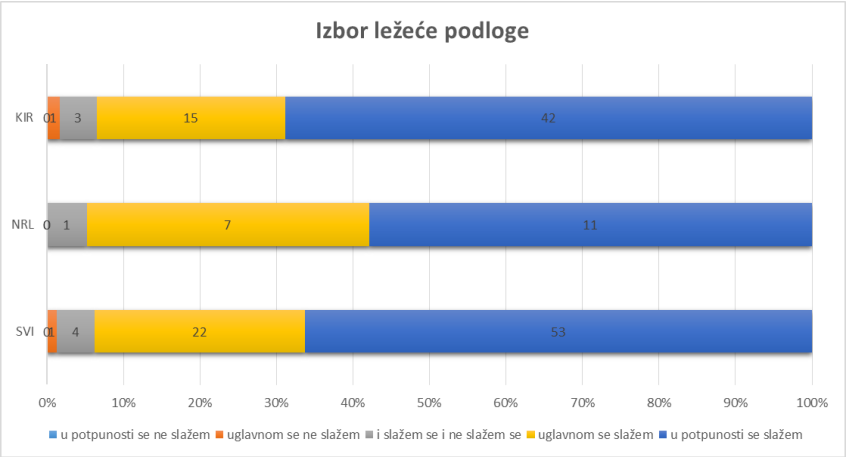
Slika 31. Mobilnost kao mjera prevencije nastanka dekubitusa

Mobilnost kao potreba pri prevenciji dekubitusa je kod ispitanika zastupljen u najvećem postotku 71,25 %.

Možemo primijetiti kako se ispitanici obje klinike Klinike slažu da je pokretnost vrlo važna kako bi se spriječio nastanak dekubitusa jer niti jedan ispitanik ne smatra da je odgovor uglavnom ili u potpunosti netočan.

Na neodlučne ispitanike odjela Klinike za kirurgiju spada 6,56 % a na ispitanike odjela Klinike za neurologiju 10,55 %.

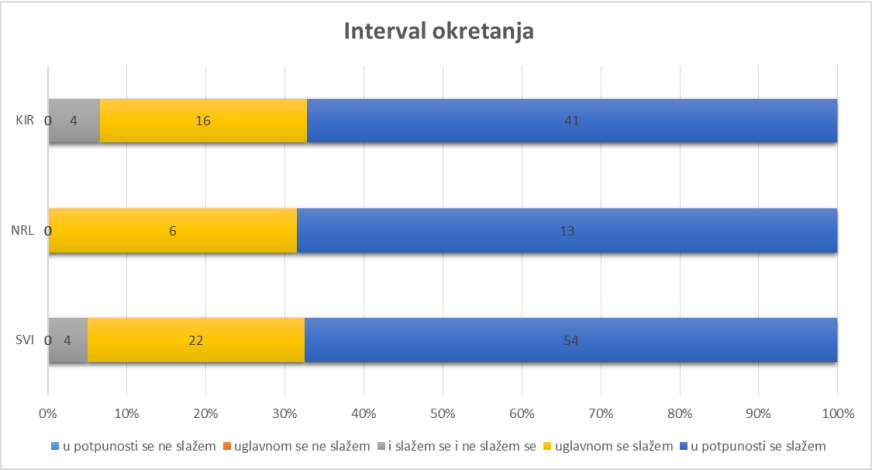
Ispitanici i jedne i druge Klinike najviše su se složili oko odgovora uglavnom ili općenito se slažem gdje 57 % spada na odjele Klinike za neurologiju, a 75,41 % na odjele Klinike za kirurgiju.



Slika 32. Izbor ležeće podloge kao mjera za prevenciju dekubitusa

Svi ispitanici, obiju Klinika, složili su se da izbor ležeće podloge uvelike pridonosi prevenciji dekubitusa. Zanimljiv je podatak da, na obje Klinike, niti jedan ispitanik, niti uglavnom niti u potpunosti ne smatraju kako ležeća podloga ne pridonosi prevenciji a neodlučnih ispitanika ima svega 5 %.

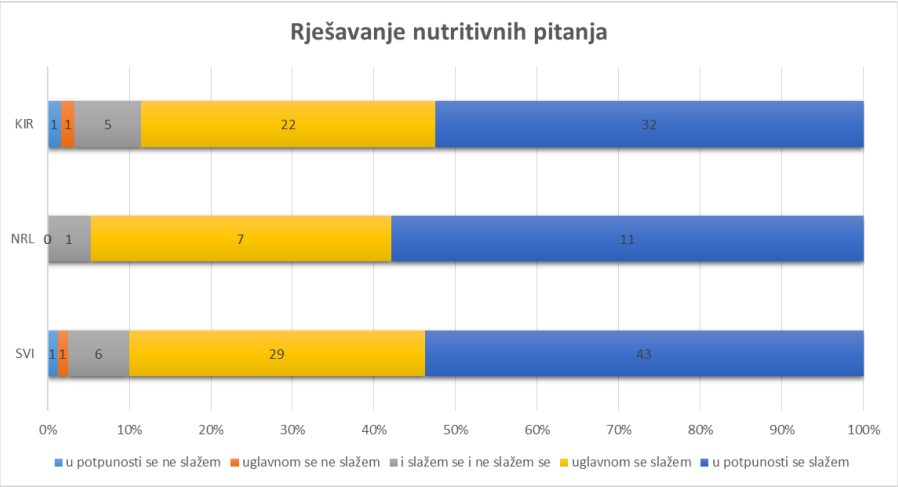
Udio od 57,89 % ispitanika Klinike za neurologiju u potpunosti, i 36,84 % ispitanika Klinike za neurologiju, uglavnom, se slaže s tvrdnjom oko ležeće podloge dok se 68,85 % ispitanika Klinike za kirurgiju u potpunosti slaže, a 24,59 % uglavnom slaže da izbor podloge ima značaj kod prevencije nastanka dekubitusa.



Slika 33. Interval okretanja kao mjera prevencije dekubitusa

Od 54 ispitanika 67,21 % spada na odjele Klinike za kirurgiju, i 68,42 % spada na odjele Klinike za neurologiju, gdje se, obje, u potpunosti slažu. Mali je postotak onih koji su neodlučni, i slažem se i ne slažem se, koji iznosi 6,56 %.

Oni koji se uglavnom ili u potpunosti ne slažu, nisu zastupljeni ni na jednoj od ispitivanih Klinika.

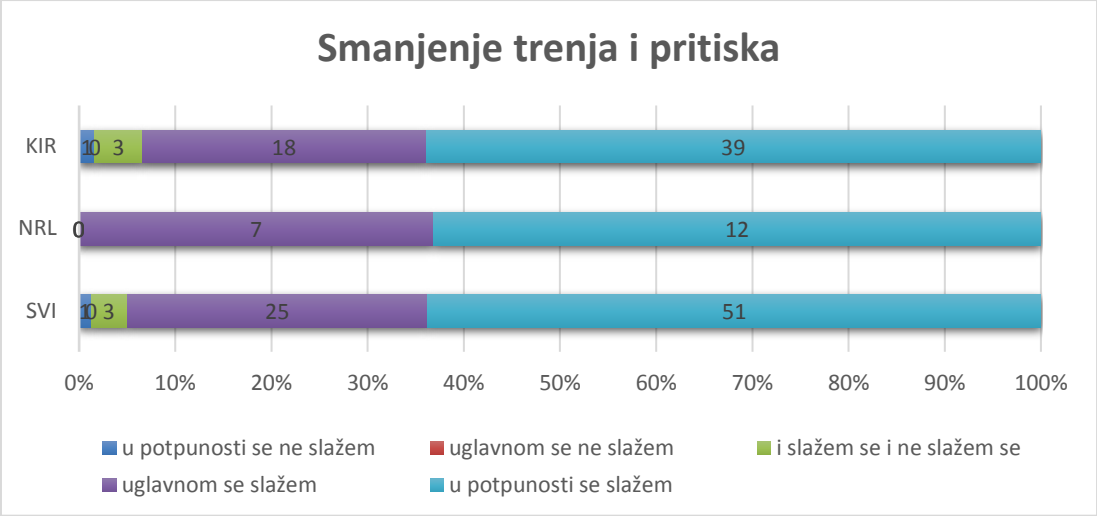


Slika 34. Rješavanje nutritivnih pitanja kao prevencija nastanka dekubitusa

Pogreška je smatrati kako nutritivna pitanja nemaju nikakvu ulogu u prevenciji dekubitusa što nam govori i grafikon poviše (slika 34) u kojem su ispitanici vrlo jasno izrazili svoje mišljenje, i to 57,89 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju i 52,4 % odjela Klinike za kirurgiju, smatraju da se u potpunosti slažu o važnosti nutritivnih pitanja kod prevencije pojavnosti dekubitusa dok se obje Klinike uglavnom slažu u postotku od 36 %.

Mali je postotak ispitanika na obje Klinike gdje je postotak neodlučnih od 7,50 %.

4.4. INTERVENCIJE PREVENCIJE DEKUBITUSA

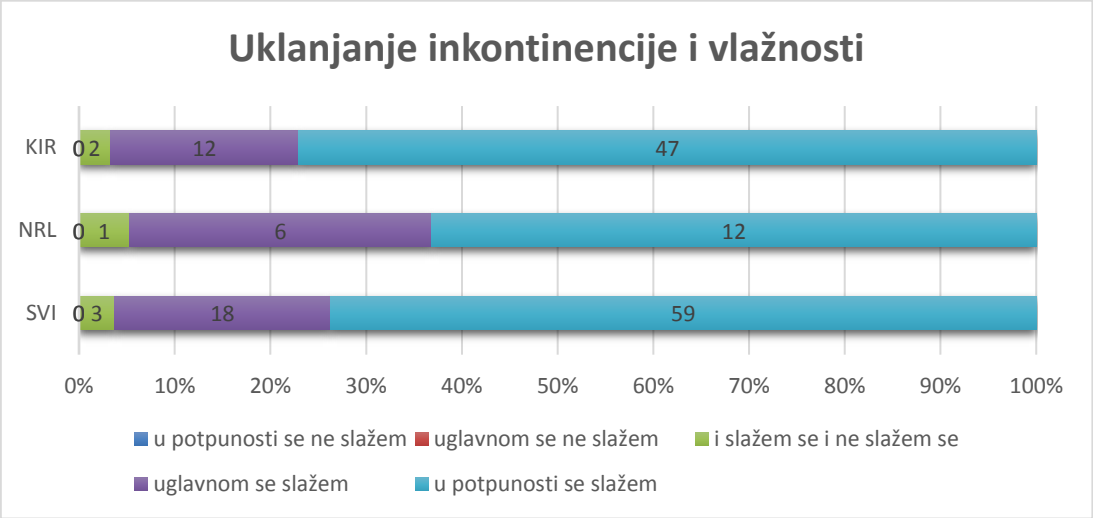


Slika 35. Intervencija smanjenja trenja i pritiska

Prema odgovorima ispitanika možemo zaključiti da se većina (njih 63 %), u potpunosti se slaže da je smanjenje trenja i pritiska ključno pri prevenciji dekubitusa.

Na obje Klinike ispitanici su se uglavnom složili, ispitanici odjela Klinike za kirurgiju, 29,51 % i ispitanici odjela Klinike za neurologiju 36,84 % , oko važnosti smanjenja pritiska i trenja dok je samo 3 % ispitanika odgovorilo da je neodlučno oko odgovora je li smanjenje pritiska i trenja značajno za dekubitus.

Da svi ispitanici dijele mišljenje oko toga kako trenje i pritisak koliko toliko utječu na dekubitus govori podatak o tome da se nitko od ispitanika uglavnom ili u potpunosti ne slaže s tim.

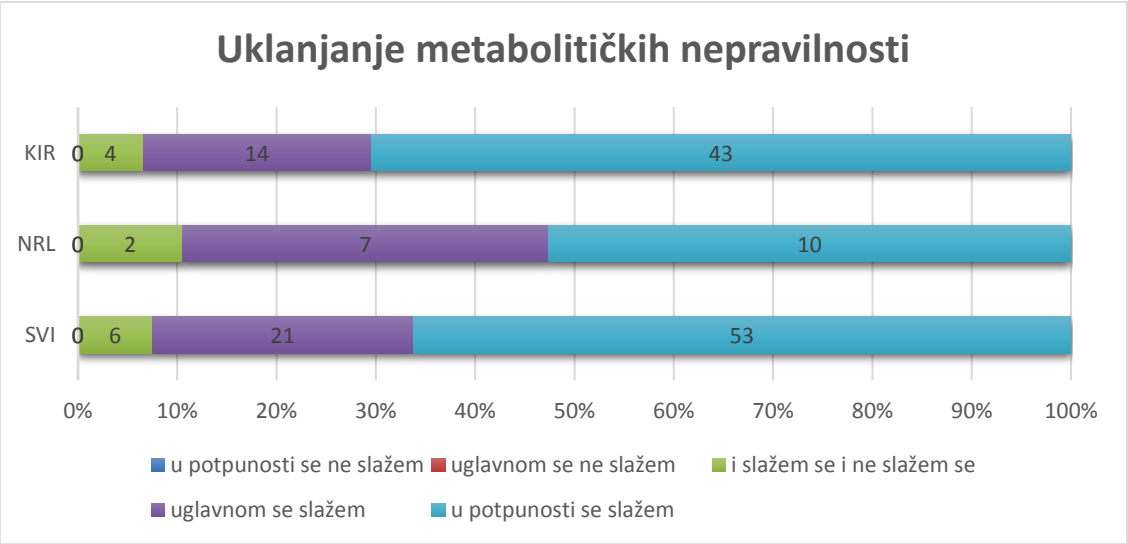


Slika 36. Intervencija uklanjanja inkontinencije i vlažnosti

Udio od 3 % svih ispitanika, obje Klinike, neodlučno je oko toga je li bitno uklanjanje vlažnosti kože te inkontinencije za prevenciju dekubitusa .

Njih 77,05 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju i 63,16 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju u potpunosti se slažu da je spomenuta intervencija bitna za sprječavanje nastanka dekubitusa.

Svim ispitanicima zajedničko je to što se nitko od njih nije u potpunosti ili uglavnom složio s tim da uklanjanje inkontinencije i vlažnosti nema nikakav značaj za dekubitus.

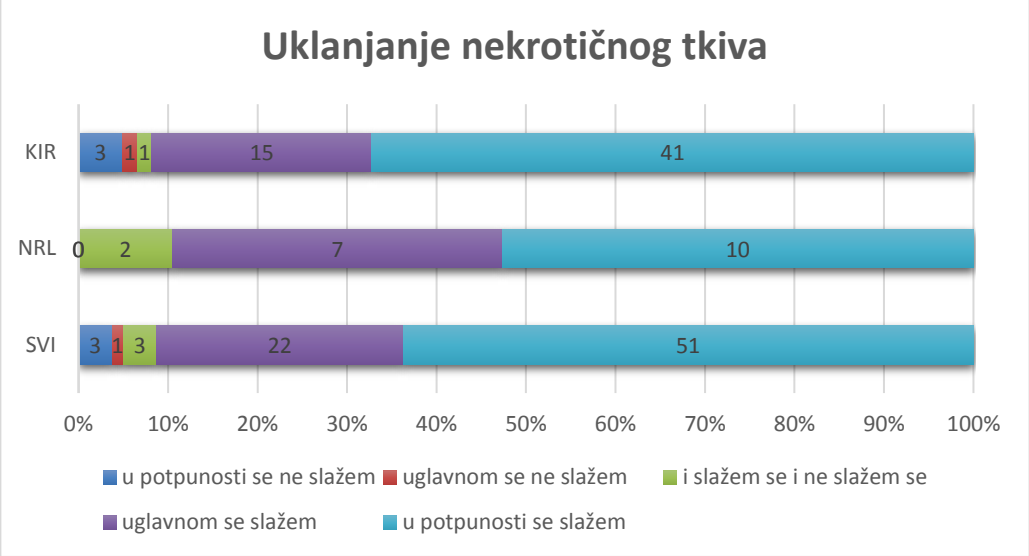


Slika 37. Intervencija uklanjanja metaboličkih nepravilnosti

Nitko od ispitanika nije se uglavnom ili u potpunosti složio s tim da metaboličke nepravilnosti nisu povezane s nastankom dekubitusa.

Udio od 7,50 % ispitanika od svih nije izrazio mišljenje te je ostao neodlučan dok se 22,5 % od sveukupnog uzorka uglavnom složio oko toga da se uklanjanjem nepravilnosti smanjuje rizik od nastanka dekubitusa.

Najveća skupina ispitanika složila se u potpunosti sa stavkom; odjeli Klinike za kirurgiju su se u postotku od 70 % ispitanika u potpunosti složili s navedenim a 52,63 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju se složilo u potpunosti da je nastanak dekubitusa ovisan o metaboličkim nepravilnostima.

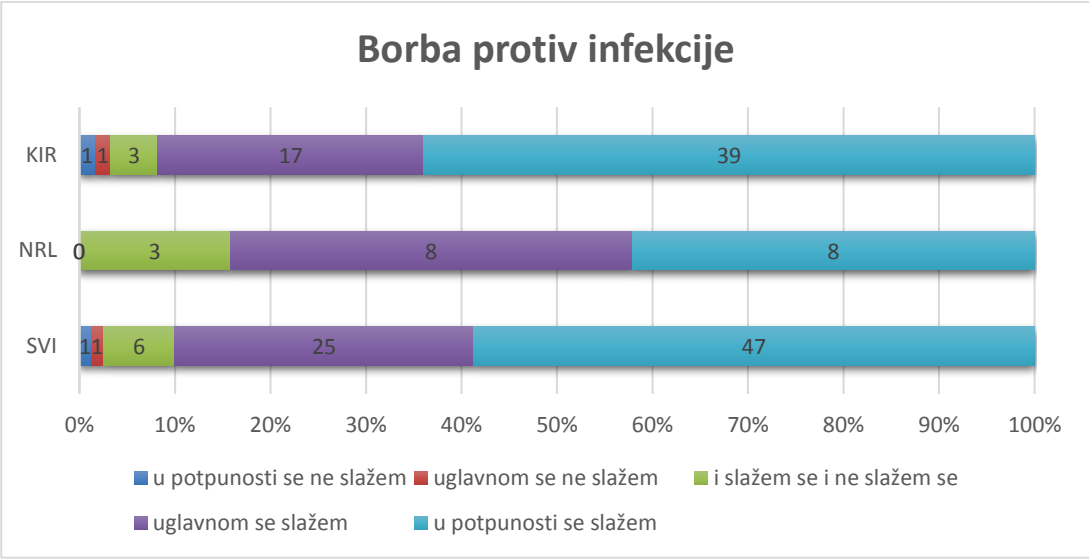


Slika 38. Intervencija uklanjanja nekrotičnog tkiva

Od 80 ispitivanih, njih 51 u potpunosti se složio s važnosti uklanjanja već postojećeg nekrotičnog tkiva kako bi se smanjio nastanak novih kožnih oštećenja, što može pospješiti nastanak i razvoj dekubitusa.

U tih 50 ispitanika, 52,63 % ispitanika spada na odjele Klinike za neurologiju i 67,21 % na odjele Klinike za kirurgiju.

Od 22 ispitanika koji se i slažu i ne slažu s tvrdnjom, njih 10,53 % spada na neurološke odjele Klinike za neurologiju, dok je samo 1,6 % ispitanika kirurških odjela, Klinike za kirurgiju, koji su neodlučni.

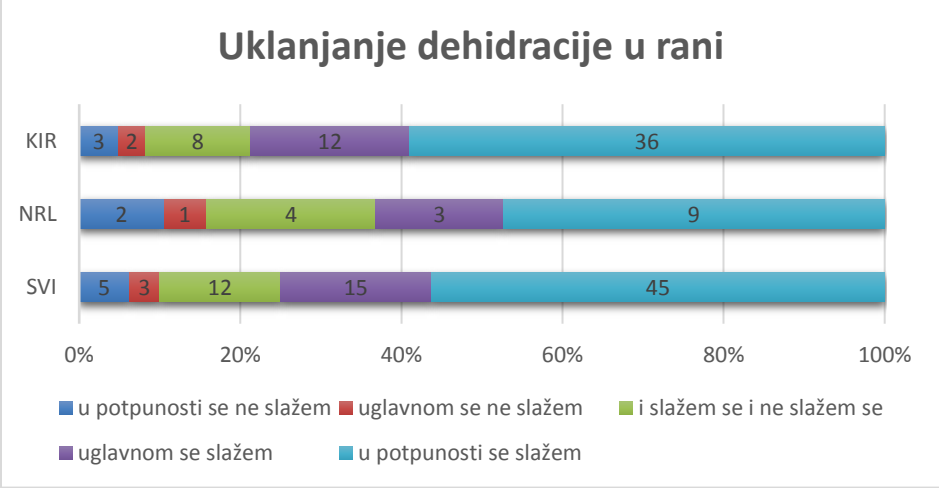


Slika 39. Intervencija uklanjanja infekcije

Da borba protiv infekcije, kao jedna od intervencija, ima značaj u nastanku i razvoju dekubitusa možemo iščitati iz grafa poviše (slika 39) s čim se 63,93 % ispitanika Klinike za kirurgiju i 42,11 % ispitanika Klinike za neurologiju u potpunosti složilo.

Mali postotak ispitanika kirurških odjela, Klinike za kirurgiju, uglavnom se ne slaže da infekcija pogoduje nastanku dekubitusa, točnije da se borbom protiv infekcije smanjuje rizik za nastanak dekubitusa.

Oko ove intervencije postotak neodlučenih ispitanika, 15,79 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju i 4,92 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju, je mali ali ne i zanemariv jer je to postotak koji daljnjom edukacijom može, u budućnosti, pridonijeti sprječavanju većeg broja pojavnosti dekubitusa.

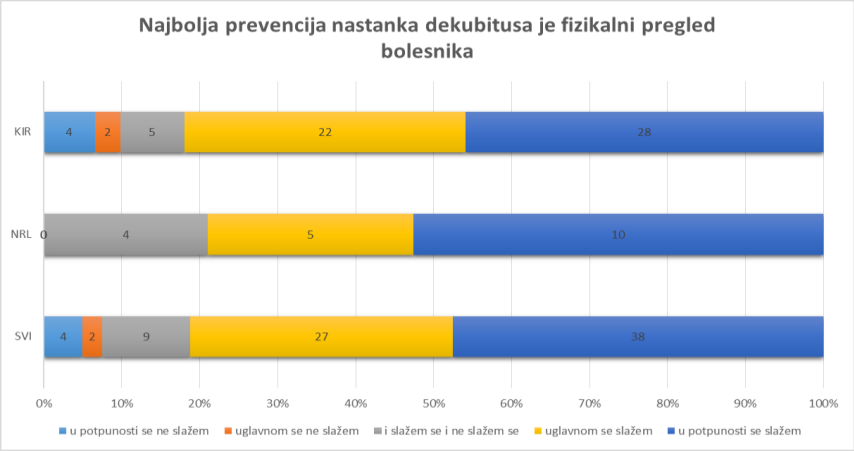


Slika 40. Intervencija uklanjanja dehidracije u rani

Oko 3 % svih ispitanika obiju Klinika uglavnom se ne slaže s tim da vlažnost rane pogoduje cijeljenju i sprječavanju daljnjeg razvoja dekubitusa dok se 47 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju te 59 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju u potpunosti slaže s tom tvrdnjom te smatraju da svaka rana može zacijeliti ukoliko nije suha.

Udio od 15 % svih ispitanika nisu izrazili mišljenje po pitanju suhoće rane, prevencije dekubitusa i njihove međuovisnosti.

4.5. KONTROLA POJAVNOSTI DEKUBITUSA

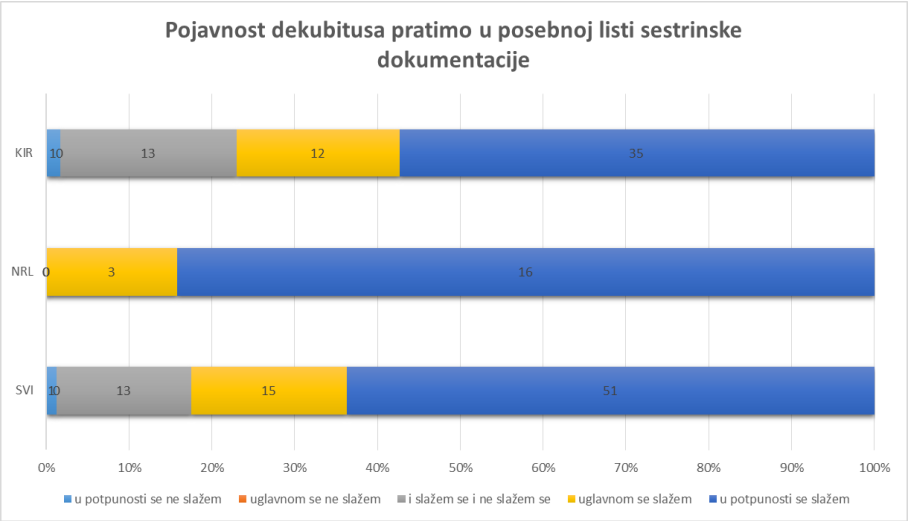


Slika 41. Fizikalni pregled bolesnika

Da je najbolja prevencija nastanka dekubitusa fizikalni pregled bolesnika slažu se u potpunosti ispitanici obje Klinike 47,50 % ispitanika, i uglavnom 33,75 % ispitanika, gledajući pojedinačno po odjelima, ispitanici Klinike za neurologiju se u potpunosti slažu udjelom od 52,63 %, a ispitanici Klinike za kirurgiji 45,90 %.

Tek manji postotak je onih koji su neopredijeljeni (11,25 %), ali za 13 % je više neopredijeljenih ispitanika na odjelima Klinike za neurologiju nego na odjelima Klinike za kirurgiju.

Onih ispitanika koji se u potpunosti ili uglavnom ne slažu s ovom tvrdnjom je svega 2,50 % sveukupno; odnosno na odjelima Klinike za neurologiju nitko nije odgovorio da se ne slaže s navedenim dok su odjeli Klinike za kirurgiju izjasnili da se ne slažu postotkom od 3,28 % ispitanika.

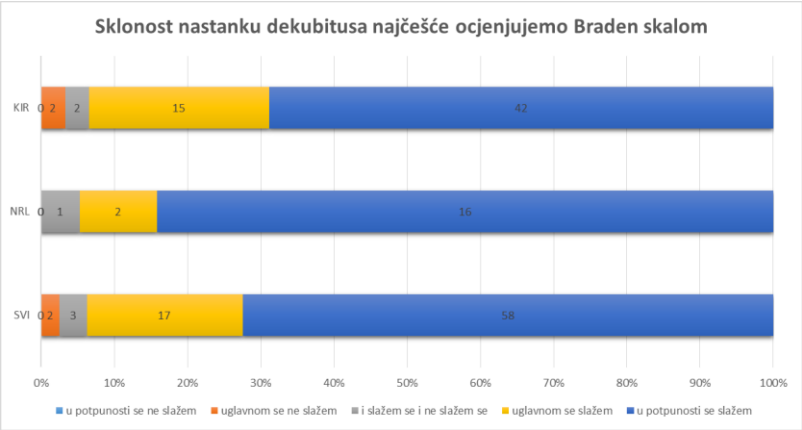


Slika 42. Kontrola dekubitusa u sestrinskoj dokumentaciji

Ispitanici su se u potpunosti složili da se pojavnost dekubitusa prati u posebnoj listi sestrinske dokumentacije, i to 63,75 % njih; gledajući odvojeno odjeli Klinike za neurologiju, njih 84,21 % se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom dok se odjeli Klinike za kirurgiju 57,38 % ispitanika u potpunosti slaže s tom tvrdnjom.

Uglavnom se slaže, s ovim stavom, 18,75 % ispitanika, odnosno 15,79 % ispitanih na odjelima Klinike za neurologiju i 19,67 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju.

Neopredijeljenih ispitanika ima tek 16,25 %. Na odjelima Klinike za neurologiju nitko se nije izjasnio da se ne slaže s navedenim dok se na odjelima Klinike za kirurgiju 21,31 % njih izjasnilo da se ne slaže s navedenim.

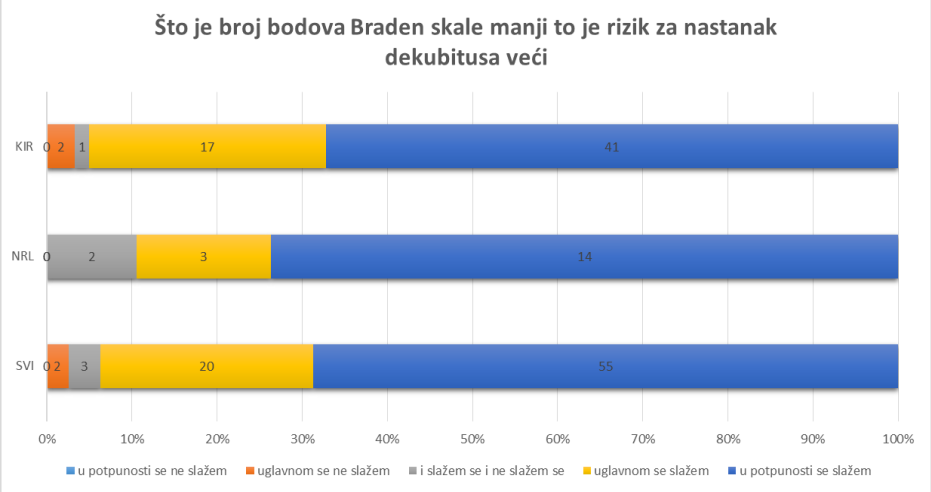


Slika 43. Braden skala

Sklonost nastanka dekubitusa najčešće se ocjenjuje Braden skalom, i s time se u potpunosti slaže 84,21 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju i 68,85 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju. Udio od 72,50 % svih ispitanika se, također, u potpunosti slaže.

U nešto manjem postotku se uglavnom slažu s navedenim, 21,25 % svih ispitanika. Neopredijeljenih ima 5,26 % na odjelima Klinike za neurologiju i 3,28 % na odjelima Klinike za kirurgiju.

S ovim stavom se ne slaže 3,28 % ispitanika na odjelima Klinika za kirurgiju.

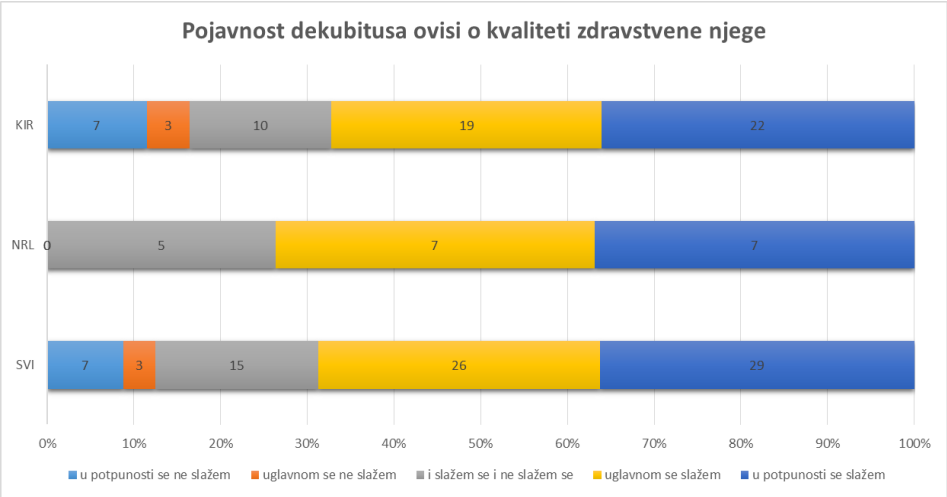


Slika 44. Ocjene Braden skale u odnosu na rizik za nastanak dekubitusa

S ovim podatkom se uglavnom ne slažu ispitanici odjela Klinike za kirurgiju postotkom od 3,28 % .

Neopredijeljenih ispitanika ima 3,75 %, i to su u većem postotku s odjela Klinike za neurologiju (10,53 %).

Najveći postotak ispitanih se uglavnom slaže s navedenim; 68,75 %, odnosno 73,68 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju i 67,21 % ispitanika odjela Klinike za kirurgiju.



Slika 45. Pojavnost dekubitusa u odnosu na kvalitetu zdravstvene njege

Da pojavnost dekubitusa ovisi o kvaliteti zdravstvene njege, u potpunosti se slaže 36,25 % ispitanika, dok se uglavnom slaže s tom tvrdnjom 32,50 % svih ispitanika.

Gledajući po odjelima, 36,84 % ispitanika odjela Klinike za neurologiju, se u potpunosti slaže te se u jednakom postotku i uglavnom slažu s navedenom stavkom, dok se na Klinici za kirurgiju 36,07 % ispitanih u potpunosti slaže i 31,15 % se uglavnom slaže s navedenim.

Neopredijeljenih ima 18,75 % sveukupno, ali veći postotak ispitanika odjela Klinike za neurologiju se izjasnio tako (26,32 %).

Neslaganje s ovom tvrdnjom iskazano je na odjelima Klinike za kirurgiju, i to kod 4,92 % ispitanika.

5. RASPRAVA

Po završetku istraživanja dobili smo uvid u znanje i poznavanje ispitanika kirurške i neurološke Klinike o prevenciji nastanka dekubitusa.

Gledajući po kategorijama, u općim stavovima u nastanku dekubitusa, nekoliko je bitnih stavova u kojima su ispitanici imali oprečna mišljenja.

Pri prvom stavu kako je stupanj prevencije dekubitusa ogledalo društva 11 % ispitanika u potpunosti se slaže s tom izjavom i 23,75 % uglavnom se slaže, što je ujedno 25,75 % ispitanika koji su ispravnog mišljenja o navedenom stavu. Nadalje nastanak dekubitusa predstavlja zdravstveni, ekonomski i socijalni problem i s tim se u potpunosti složilo 32,50 % i uglavnom 38,75 % ispitanika, i ujedno pokazali da u ovećem postotku (71,25 %) imaju ispravno mišljenje. Na činjenicu da 90 % vremena utrošenog na liječenje i prevenciju otpada na medicinsko osoblje (med. sestra/ techn.) 31,25 % ispitanih u potpunosti gleda kao ispravnu, dok ih uglavnom to smatra 45 %, što je sveukupno 71,25 % ispitanika koji poznaju ovu problematiku. Iako važnu ulogu kod prevencije dekubitusa ima medicinsko osoblje (med. sestra/ techn.), s čime se složilo 28,75 % ispitanika u potpunosti i 45 % ispitanika uglavnom, što je 73,75 % sveukupnih ispitanika, skrb oko dekubitusa zahtijeva interdisciplinaran pristup. Dekubitus nastaje pri privremenoj ili trajnoj imobilnosti, što je podržalo 36,25 % ispitanih u potpunosti, te 41,25 % ispitanih uglavnom, sveukupno 77,50 % ispitanih je pokazalo da poznaje uvjete nastanka dekubitusa, znamo i da dekubitus nastaje u 4 faze (stadija) zna 62,50 % ispitanih u potpunosti i 25 % istih uglavnom, što iznosi 87,50 % ispitanika koji znaju kako dekubitus nastaje.

U narednom dijelu, iskazivanjem više stavova ispitivalo se poznavanje prevencije nastanka dekubitusa.

Značajnu ulogu u nastanku dekubitusa imaju stražnje sile, pritisak i trenje, zna sveukupno 90 % ispitanika te da su za nastanak dekubitusa, također, odgovorni i vanjski i unutrašnji čimbenici uglavnom i u potpunosti složilo se 77,50 % svih ispitanika. Kako bi što

bolje očuvali kožu od nastanka dekubitusa moramo mijenjati položaj i stranu bolesnika da pritisak između tijela i podloge, uvijek, ne bude isti. Najčešća mjesta na tijelu za nastanak dekubitusa jesu koštani dijelovi tijela, s čime je u potpunosti složno 55 % ispitanih i uglavnom 36,25 %, sveukupno 91,25 % ispitanih. Pri prevenciji nastanka dekubitusa potrebno je pratiti stupanj i dubinu već postojećeg oštećenja tkiva. Ovaj stav je poduprlo 57,50 % ispitanika u potpunosti i 25 % uglavnom, što je 82,50 % ispitanika koji su točno odgovorili na upit. Na pojavu dekubitusa utječu mobilnost, vlažnost i malnutricija, što zna ukupno 96,25 % ispitanih, isto kao i promjena boje kože, s tim se slaže u potpunosti i uglavnom 67,50 % ispitanika, dok se za stav da je kod prevencije istog potrebno pratiti temperaturu, bolove te napetost tkiva, odlučilo 71,26 % ispitanika, izjašnjavajući da se u potpunosti i uglavnom slažu s navedenim, i pojačana ili gnojna drenaža, te neugodan miris potvrdilo je 55,50 % ispitanika. Za prevenciju nastanka dekubitusa potrebno je i okretati bolesnika, provoditi higijenu te održavati kožu vlažnom (od sveukupnog broja ispitanika njih 82,50 % to jako dobro zna i smatra točnim) kao i redovita briga kože. To su u potpunosti potvrdili 76,25 % ispitana, a da iziritirana i isušena koža pospješuje nastanak dekubitusa točno znaju 72,50 % ispitanih. Što se tiče položaja i ugodnosti bolesnika uz prevenciju nastanka dekubitusa, tvrdnja da glava i uzglavlje trebaju biti u položaju manjem od 30 stupnjeva (ili 30 %), naišla je na 43,75 % onih koji to smatraju ispravnim. Položaj većeg kuta od 30° stvara uzajamnu silu pritiska između podloge i tijela a odgovarajući madraci također sprječavaju nastanak dekubitusa i 85 % ispitanih se slaže s tim uglavnom ili u potpunosti, što je i točno. Na posljetku, stav da je starija populacija rizičnija za nastanak dekubitusa vjeruje 82,50 % ispitanih, i potvrđuju točnost tvrdnje.

Kako bi se uspješno prevenirao dekubitus, u potpunosti je točno, da je potrebno obaviti nekoliko mjera a to su mjere planiranja, edukacije, higijene, mobilnosti, izbora ležeće podloge, intervala okretanja te rješavanje nutritivnih pitanja kako su ispitanici i potvrdili, i zbog toga smo se usmjerili na samo one podatke koji i jesu točni. Za planiranje su se u potpunosti složili u postotku od 58,75 %, za edukaciju su se u potpunosti složili oko 62,50% dok su se za higijenu složili u najvećem postotku 72,5 %.

Da je važno za bolesnika i prevenciju dekubitusa, da je što pokretniji govori činjenica o 71.25 % ispitanika koji su se u potpunosti složili oko tvrdnje. Izbor ležeće podloge je bitan i o tome govori odlučnost 66,25 % ispitanika koji su se složili i s ovom tvrdnjom te interval okretanja oko čega se 67,50 % ispitanika obje klinike složilo. Zadnja i ne manje bitna stavka je rješavanje nutritivnih pitanja oko čega se u potpunosti složilo 53,75 % ispitnih.

Slijedeća grupa pitanja bile su intervencije koje je, u potpunosti, potrebno poduzeti za uspješnu prevenciju dekubitusa. Intervencije kao što su smanjenje trenja i pritiska, uklanjanje inkontinencije i vlažnosti, uklanjanje metaboličkih nepravilnosti, uklanjanje nekrotičnog tkiva, borba protiv infekcije te uklanjanje dehidracije u rani u potpunosti su točne.

Oko smanjenja trenja i pritiska kao važne intervencije protiv nastanka dekubitusa složili su se, u potpunosti, ispitanici obiju Klinika u postotku od 63,75 %. Uklanjanje inkontinencije i vlažnosti, ispitanici, također, smatraju jednom od važnijih intervencija za sprječavanje pojavnosti dekubitusa, u potpunosti se slažu oko 73 %, kao i uklanjanje metaboličkih nepravilnosti što je iskazano postotkom od 66,25 % kojim se u potpunosti slažu svi ispitanici a uglavnom se slaže 26,25 % svih ispitanika. Uklanjanje nekrotičnog tkiva važna je prevencija protiv nastanka dekubitusa jer nekrotično tkivo sa sobom povlači komplikacije koje mogu uzrokovat novu pojavnost dekubitalnog vrijeda na već oštećenoj koži bolesnika. S tim se u potpunosti složilo 63,75 % dok se uglavnom slaže 27,50 %.

Borba protiv infekcije, isto kao i uklanjanje nekrotičnog tkiva, bitna je intervencija prevencije pojave dekubitusa, jer što je prisutnost infekcije duža, to je duži period ostanka bolesnika u postelji. S time se u potpunosti slaže 58,75 % ispitanika i uglavnom se slaže 31,25 % ispitanika obiju Klinika. Za uklanjanje suhoće u rani, većina se ispitanika, u potpunosti, složila, oko 56 %, dok se 18,75 % ispitanika uglavnom složilo oko ove stavke. Pogrešno je mišljenje da rana brže cijeli ako je suha, naprotiv, ukoliko je malo vlažnija prije dolazi do oporavka kože.

Postoje i parametri koji kontroliraju pojavnost dekubitusa a to su fizikalni pregled bolesnika, lista sestrinske dokumentacije koja prati pojavnost i ponašanje dekubitusa, Braden skala kojom ocjenjujemo rizik nastanka dekubitusa.

Najbolja prevencija dekubitusa je fizikalni pregled bolesnika s čime se slaže, u potpunosti, ispitanici obiju Klinika sa 47,50 % i uglavnom se slažu sa postotkom od 33,75 %. Dekubitus pratimo na posebnoj listi sestrinske dokumentacije, i sa tim se slažu, u potpunosti, svi ispitanici s postotkom od 63,75 % dok se uglavnom slaže njih 18,75 %, a ocjenjujemo ga Braden skalom. S tim se složilo, u potpunosti, 72,50 % i uglavnom 21,25 % ispitanika obiju Klinika. Što je broj na Braden skali manji, veći je rizik za nastanak dekubitusa. Ispitanici klinike za neurologiju i kirurgiju složili su se, u potpunosti, 68,75 % i uglavnom 25 % te točno odgovorili.

Belgijske bolnice, također su provele istraživanje znanja svojih medicinskih sestara o mjerama i intervencijama prevencije nastanka te o faktorima nastanka dekubitusa te dobile rezultate u kojima znanje o nastanku dekubitusa nije adekvatno postupcima koje one čine kako bi spriječile pojavnost dekubitusa (10). Provedeno istraživanje prevencije nastanka dekubitusa ovisno o znanju medicinskih sestara te usporedba znanja o prevenciji između dvije Klinike, Klinike za neurologiju i Klinike za kirurgiju, razlikuje se od istraživanja provedenoga u Belgiji, jer smo za ovo ispitivanje uzimali dvije varijable koje smo međusobno uspoređivali te dobili rezultat koji govori da su odjeli Klinike za neurologiju, na većinu anketnih pitanja, svojim odgovorima bili malo točniji i precizniji, iako je razlika postotaka u odgovorima, zaista bila mala. Razvrstavajući znanje Klinika po kategorijama možemo primijetiti da je više znanja, u kategoriji općih stavova o pojavnosti dekubitusa, mjerama za prevenciju dekubitusa i kontroli pojavnosti dekubitusa, imala Klinika za neurologiju dok je svoje znanje o općenitoj prevenciji nastanka dekubitusa te određenim intervencijama prevencije nastanka dekubitusa pokazala Klinika za kirurgiju.

6. ZAKLJUČAK

1 Provedenim istraživanjem ustanovili smo da su ispitanici na Klinikama za neurologiju i kirurgiju, 25/80 svih ispitanika zaokružili su 8/10, (10 – najbolje moguća prevencija nastanka dekubitusa), i zadovoljni su kvalitetom preveniranih dekubitusa; odakle na odjele Klinike za neurologiju opada 21,05 % a na odjele Klinike za kirurgiju 34,43 %.

2 Također se pokazalo da osim općenitog znanja o dekubitusu ispitanici, obiju Klinika, posjeduju i znanje o prevenciji nastanka dekubitusa, točnije, o faktorima i čimbenicima nastanka dekubitalnog vrijeda te o mjerama i intervencijama koje je potrebno provesti kako ne bi došlo do oštećenja kože, što možemo vidjeti u podatcima analize i rasprave rezultata.

3 Iz kategorija općenito o pojavnosti dekubitusa, prevencija i pojavnost dekubitalnog vrijeda, mjere prevencije dekubitusa, intervencije prevencije nastanka dekubitusa te kategorije kontrola pojavnosti dekubitusa možemo zaključiti da su ispitanici u potpunosti educirani o tome kako utjecati na sprječavanje nastanka dekubitusa.

4 Svrha istraživanja bila je usporedba znanja medicinskog osoblja Klinike za neurologiju i Klinike za kirurgiju. Bitno je napomenuti da su obje Klinike dokazale svoje znanje ali, ipak, više točnih odgovora imali su odjeli Klinike za neurologiju.

5 U kategoriji pitanja o prevenciji i intervencijama sprječavanja nastanka dekubitusa više točnih odgovora dali su ispitanici odjela Klinike za kirurgiju.

6 Rezultatima se pokazalo da osoblje Klinika za neurologiju i kirurgiju vlada svojim vještinama i znanjem, odnosno, da medicinske sestre ne rade po „zadanim uputama“ već smisleno, savijesno, odgovorno i logično.

7 Kako bi, još više, povećali kvalitetu prevencije dekubitusa potrebno je educirati kako medicinsko osoblje tako i bolesnike, kod kojih, ponekad uz sve mjere i intervencije ne uspijevamo spriječiti nastanak dekubitusa zbog unutrašnjih čimbenika na koje ne možemo utjecati kao što su kronična ili terminalna bolest, poremećaji metabolizma i prehrane i sl.

7. LITERATURA

1 Jasna Lipozenčić, Daška Štulhofer Buzina. Njega kože, Naklada Slap, 2008.

2 Janko Hančević i suradnici. Prevencija, detekcija i liječenje dekubitusa, Naklada Slap, 2009.

3 Janko Hančević i suradnici. Dekubitus: etiologija, profilaksa i liječenje, Medicinska naklada Zagreb, 2003.

4 Jeffrey M. Levine, Elizabeth A. Ayello. Pocket guide to pressure ulcers. JHA Healthcar Business, Solutions, Princeton, 2010.

5 Fučkar Gordana, Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu;1992.

6 Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi. HKMS, 2010.

7 Mary Ellen Dziedzic. Fast Facts about Pressure Ulcer Care for Nurses. Springer Publishing,Company,2013.

8 Hančević Janko. Dekubitus. Medicinska naklada, 2003.g

9 Cathy T. Hess. Skin & Wound Care. Lippincott Williams & Wilkins, 2012. Ruth Bryant, Denise Nix. Acute & Chronic Wounds. Elsevier Health Sciences, 2006.

10 Dimitri Beeckman, Tom Defloor, Lisette Schoonhoven, Knowledge and Attitudes of Nurses of Pressure Ulcer Prevention; A Cross – Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals, Willy Online Library, Based Nursing, 2011.

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje je imalo za cilj istražiti i usporediti znanje medicinskih sestara Klinike za neurologiju i Klinike za kirurgiju sa svrhom prevencije nastanka dekubitusa kod broja hospitaliziranih bolesnika te poboljšanje kvalitete pružanja zdravstvene njege.

Metode: Za istraživanje smo koristili jednokratno anketiranje medicinskih sestara/tehničara Klinike za neurologiju i Klinike za kirurgiju o znanju prevencije dekubitusa. U istraživanju je sudjelovalo 80 ispitanika. Istraživanje se provodilo tijekom polovice prosinca 2015. god. i siječnja 2016. god. na način jednokratnog anketiranja ispitanika/medicinskih sestara/tehničara o njihovom znanju u svrhu prevencije dekubitusa. Za statističku analizu svi podaci su unijeti i obrađeni su u Microsoft Excel tablicama. Statistička analiza uključivala je distribuciju frekvencije. Za analizu podataka korištena je deskriptivna statistika.

Rezultati: Ispitanici Klinike za neurologiju i Klinike za kirurgiju na sva pitanja, većim udjelom, odgovorilo je sa uglavnom ili u potpunosti se slažem, što su ujedno i točni odgovori te ankete. Zanimljiv je podatak da se na pitanje je li pojavnost dekubitusa ovisi o kvaliteti zdravstvene njege, u potpunosti se slaže 36,26 % ispitanika, dok se s tom tvrdnjom slaže uglavnom 32,5 % ispitanika, i to 36,84 % ispitanika Klinike za neurologiju i 36,07 % ispitanika Klinike za kirurgiju su se u potpunosti složili s ovom tvrdnjom.

Zaključak: Medicinske sestre/tehničari Klinike za neurologiju imale su više točnih odgovora na općenita pitanja o pojavi, nastanku te kontroli dekubitusa dok osoblje su medicinske sestre/tehničari Klinike za kirurgiju pokazali znanje kod prevencije i intervencije dekubitusa, stoga ne možemo reći da su ispitanici jedne Klinike znali više od druge. Ispitanici Klinike za neurologiju i Klinike za kirurgiju, osim edukacije, shvaćaju i u teoriji i u praksi kako kvaliteta zdravstvene njege ne ovisi samo o financijskoj situaciji tih Klinika već i o njihovom iskustvu, praksi, dosjetljivosti, improvizaciji te njihovom znanju. Ovo istraživanje je pokazalo kako su medicinske sestre/tehničari splitskog KBC- a, u globalu, educirani i imaju znanje koje je potrebno kako bi spriječili nastanak dekubitalnog vrijeda, što naravno nije uvijek dovoljno

kako bi se spriječilo oštećenje kože i pojava dekubitusa, a što ne znači da se dekubitus neće pojaviti. Sama pojava dekubitusa ovisi i o faktorima kao što su tip kože bolesnika, status bolesnika, vremenski interval u kojem je bolesnik u postelji, aktivnost bolesnika, odjel na kojem se nalazi bolesnik, opremljenost tog istog odjela te broj medicinskih sestara na odjelu.

9. SUMMARY

Research objectives: The aim of this study to investigate and compare the knowledge of nurses Department of Neurology and the Department of Surgery for the purpose of prevention of pressure ulcers at the number of hospitalized patients and improve the quality of health care.

Methods: For the study we used a one-time survey of nurses Department of Neurology and the Department of Surgery of the knowledge of prevention of pressure ulcers. The study included 80 patients. The survey was conducted during the mid-December 2015. and January 2016. the way one-time survey respondents / nurses on their knowledge in order to prevent pressure sores. For the statistical analysis of all data is entered and processed in Microsoft Excel tables. Statistical analysis included the distribution of frequencies. For data analysis was used descriptive statistics.

Results: The subjects of the department of Neurology and the Department of Surgery on all issues, higher share responded with mostly or strongly agree, which are the correct answers to this survey. It is interesting that the question is whether the incidence of pressure ulcers depends on the quality of health care, fully agrees 36,26 % of respondents, while the assertion agrees largely 32,5 % of respondents, and to 36,84 % of the Department of Neurology and 36,07 % of the Department of Surgery were fully agreed with this statement.

Conclusion: The nurses Department of Neurology had more correct answers to general questions about the occurrence, the occurrence and control of pressure ulcers while staff nurses of Department of Surgery demonstrated knowledge in the prevention and intervention of pressure ulcers, therefore we can not say that the respondents one clinics know more than others. Respondents Department of Neurology and the Department of Surgery, besides education, understanding and in theory and in practice to quality health care depends not only on the financial situation of these Clinic but also about their experience, practice, ingenuity, improvisation and their knowledge. This study showed that nurses Split KBC and, in general, educated and have the knowledge you need to prevent the emergence of pressure ulcer, which

of course is not always enough to prevent skin damage and the appearance of pressure sores, and what not means that a pressure ulcer will occur. The phenomenon of pressure ulcers depends on factors such as skin type patients, the status of the patient, the time interval in which the patient is in bed, patient activity, the department that contains patient, equipment of the same department and the number of nurses on the hospital ward.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Helena Majstorović

Datum i mjesto rođenja: 21.08.1991., Split

Adresa: Dračevac 1D, Split

Mobitel: 098 1846016

E-mail: helenamajstorovi@yahoo.com

Obrazovanje:

1998 - 2006.g.	Osnovna škola Visoka, Split
2006 - 2010.g.	Prirodoslovno-tehnička škola, Split
	Smjer: kemijski tehničar
2012.g. -	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
	Preddiplomski sveučilišni studij, Split
	Smjer: sestrinstvo

Vještine:

Rad na računalu: aktivno koristi računalo, poznavanje rada na MS Office paketu

Strani jezici: Engleski (aktivno), Talijanski (aktivno), Njemački (aktivno)

PRILOZI:

ID:
Datum anketiranja: _____

ZNANJE MEDICINSKIH SESTARA O PREVENCIJI NASTANKA DEKUBITUSA

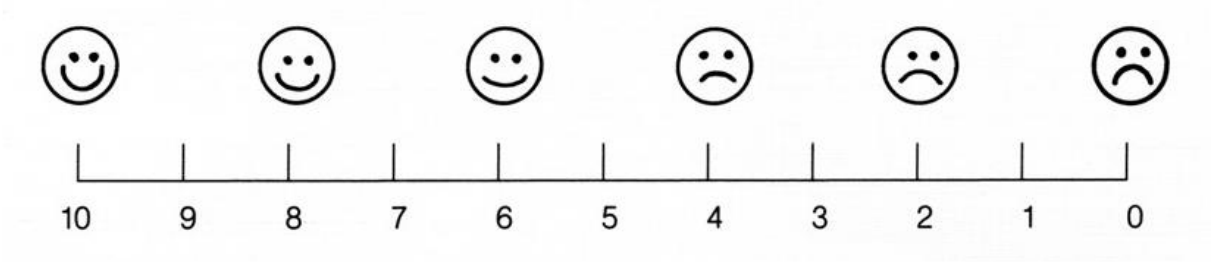
A. OPĆI PODATCI:

1. **Spol**: 1. m 2. ž
2. **Stručna sprema:** 1. SSS 2. VŠS 3. VSS
3. **Dob**: _
4. **Godine radnoga staža (ukupno)**: _____
5. **Odjel: _____**
6. **Godine radnoga staža (na spomenutome odjelu):_____**

B. KVALITETA PREVENCIJE NASTANKA DEKUBITUSA:

1. Kako bi ocijenili prevenciju nastanka dekubitusa na Vašem odjelu?

(Zaokruži broj na skali ispod)



Najbolja moguća prevencija nastanka dekubitusa

Najgora moguća prevencija nastanka dekubitusa

C. OPĆI STAVOVI:

O POJAVNOSTI DEKUBITUSA	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1. Stupanj prevencije dekubitusa ogledalo je društva	1	2	3	4	5
2. Nastanak dekubitusa predstavlja zdravstveni, socijalni i ekonomski problem	1	2	3	4	5
3. Važnu ulogu kod prevencije dekubitusa ima medicinsko osoblje (med. sestra/ techn.)	1	2	3	4	5
4. Dekubitus nastaje pri privremenoj ili trajnoj imobilnosti	1	2	3	4	5
5. 90% vremena utrošenog na liječenje i prevenciju otpada na njegu med.sestara/ techn.	1	2	3	4	5
6. Dekubitus nastaje u 4 faze (stadija)	1	2	3	4	5

D. PREVENCIJA NASTANKA DEKUBITUSA:

O prevenciji i pojavnosti dekubitusa	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1. Značajnu ulogu u nastanku dekubitusa imaju strižne sile, pritisak i trenje	1	2	3	4	5
2. Za nastanak dekubitusa odgovorni su vanjski i unutrašnji čimbenici	1	2	3	4	5
3. Mjesta na tijelu koštanih prominencija su predilekcijska mjesta za nastanak dekubitusa	1	2	3	4	5
4. Pri prevenciji nastanka dekubitusa potrebno je pratiti stupanj i dubinu oštećenja tkiva	1	2	3	4	5
5. Na pojavu dekubitusa utječu mobilnost, vlažnost i malnutricija	1	2	3	4	5
6. Kod prevencije nastanka dekubitusa važnu uloga u ima promjena boje kože	1	2	3	4	5
7. Kod prevencije nastanka dekubitusa potrebno je pratiti temperaturu, bolove te napetost tkiva	1	2	3	4	5
8. Pojačana ili gnojna drenaža te neugodan miris također su simptomi nastanka dekubitusa	1	2	3	4	5
9. Redovita briga o koži uspješan je način prevencije nastanka dekubitusa	1	2	3	4	5
10. Iziritirana i isušena koža pospješuje nastanak dekubitusa	1	2	3	4	5
11. Za prevenciju nastanka dekubitusa potrebno je okretati bolesnika, provoditi higijenu te održavati kožu vlažnom	1	2	3	4	5
12. Glava i uzglavlje bolesnika trebaju biti u položaju manjem od 30^0	1	2	3	4	5
13. Odgovarajući madraci također sprječavaju nastanak dekubitusa	1	2	3	4	5
14. Starija populacija rizičnija je za nastanak dekubitusa	1	2	3	4	5

E. MJERE ZA PREVENCIJU NASTANKA DEKUBITUSA:

Za uspješnu prevenciju dekubitusa potrebno je:	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1. Planiranje	1	2	3	4	5
2. Edukacija	1	2	3	4	5
3. Higijena	1	2	3	4	5
4. Mobilnost	1	2	3	4	5
5. Izbor ležeće podloge	1	2	3	4	5
6. Interval okretanja	1	2	3	4	5
7. Rješavanje nutritivnih pitanja	1	2	3	4	5

F. INTERVENCIJE PREVENCIJE DEKUBITUSA:

Kako bi smo spriječili nastanak dekubitus a potrebno je usmjeriti se na:	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1. Smanjenje trenja i pritiska	1	2	3	4	5
2. Uklanjanje inkontinencije i vlažnosti	1	2	3	4	5
3. Uklanjanje metaboličkih nepravilnosti	1	2	3	4	5
4. Uklanjanje nekrotičnog tkiva	1	2	3	4	5
5. Borba protiv infekcije	1	2	3	4	5
6. Uklanjanje dehidracije u rani	1	2	3	4	5

G. KONTROLA POJAVNOSTI DEKUBITUSA:

	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1. Najbolja prevencija nastanka dekubitusa je fizikal ni pregled bolesnika	1	2	3	4	5
2. Pojavnost dekubitusa pratimo u posebnoj listi ses trinske dokumentacije	1	2	3	4	5
3. Sklonost nastanku dekubitusa najčešće ocjenjuje mo Braden skalom	1	2	3	4	5
4. Što je broj bodova Braden skale manji to je rizik z a nastanak dekubitusa veći	1	2	3	4	5
5. Pojavnost dekubitusa ovisi o kvaliteti zdravstvene njege	1	2	3	4	5

H. KOMENTARI (ako ih ima):

HVALA NA SUDJELOVANJU!

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
ETIČKO POVJERENSTVO

Klasa: 500-03/16-01/01
Ur.br.: 2181-147-01/06/J.B.-16-2
Split, 28.01.2016.g.

I Z V O D
IZ ZAPISNIKA SA SJEDNICE ETIČKOG POVJERENSTVA KBC SPLIT

HELENA MAJSTOROVIĆ, studentica Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu, uputila je Etičkom povjerenstvu KBC Split zahtjev za suglasnost za provođenje istraživanja u svrhu izrade završnog rada:

„Znanje medicinskih sestara o prevenciji nastanka dekubitusa"

Zahtjevu je priložena suglasnost mentora, te suglasnosti predstojnika Klinike za kirurgiju i Klinike za neurologiju gdje se planira provesti istraživanje.

Cilj istraživanja je :

- istražiti i usporediti znanje medicinskih sestara dviju klinika u KBC Split o prevenciji nastanka dekubitusa sa ciljem smanjenja pojavnosti dekubitus kod hospitaliziranih bolesnika i poboljšanja kvalitete pružanja zdravstvene njege.

Ispitanici:

- ispitanici su medicinske sestre Klinike za kirurgiju i Klinike za neurologiju

Metodologija:

- prikupljanje podataka za istraživanje putem anketnih upitnika koje popunjavaju ispitanici

Nakon razmatranja zahtjeva, donijet je sljedeći

Z a k lj u č a k

Iz priložene dokumentacije razvidno je da se tijekom provođenja istraživanja štiti identitet ispitanika u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03-106/12) i Zakonom o zaštiti prava pacijenata (NN169/04, 37/08), te da je istraživanje usklađeno s odredbama Etičkog kodeksa medicinskih sestara HKMS-a iz 2005.g.. i odredbama Helsinške deklaracije (1964.-2013.).
Etičko povjerenstvo KBC Split je suglasno s provođenjem predloženog istraživanja u Klinici za kirurgiju i Klinici za neurologiju pod uvjetom da troškovi istraživanja ne idu na teret KBC-a Split te da se prilikom provođenja istraživanja poštuju sva navedena etička načela.

Predsjednik Etičkog povjerenstva

Prof.dr.sc.Jugoslav Bagatin

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
Etičko povjerenstvo