

Znanja i stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu

Nađ, Filip

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:464353>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Filip Nađ

ZNANJA I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA O DEKUBITUSU

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Filip Nađ

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF NURSES AND TEHNICIANS ABOUT PRESSURE
ULCER

Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Saša Uljančić,

Završni rad obranjen je dana _____ na

Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Bukvić, prof. rehab., mag. sestr.
2. Kata Ivanišević, mag. med. techn.
3. Saša Uljančić, prof. rehab., mag. med. techn.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	FZSRI
Studij	DODIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Filip Nađ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZNANJA I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA O DEKUBITUSU
Ime i prezime mentora	Saša Uljančić
Datum zadavanja rada	10.10.2022.
Datum predaje rada	04.6.2023.
Identifikacijski br. podneska	2109231159
Datum provjere rada	05.6.2023.
Ime datoteke	ZNANJA I STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA O DEKUBITUSU
Veličina datoteke	1.05M
Broj znakova	52847
Broj riječi	8695
Broj stranica	59

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	15%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

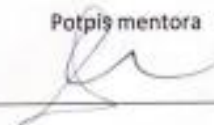
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Rad zadovoljava uvjete izvornosti
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Objasnenje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

05.6.2023.

Potpis mentora



SADRŽAJ

SAŽETAK	6
SUMMARY	7
1.UVOD	8
1.1.KOŽA.....	10
1.2.KLASIFIKACIJA DEKUBITUSA.....	11
1.3.ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK DEKUBITUSA.....	13
1.4.PREDILEKCIJSKA MJESTA	14
1.5.MJERE PREVENCIJE DEKUBITUSA	15
1.5.1.Procjena rizika za nastanak dekubitusa.....	16
1.6.LIJEČENJE.....	24
1.6.1.Terapija suvremenim oblozima.....	25
1.6.2.Nekrektomija.....	25
1.6.3.Terapija rana negativnim pritiskom.....	25
1.6.4.HBOT.....	26
2.CILJEVI I HIPOTEZE	27
3.ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	28
4.REZULTATI	29
4.1.SPOREDNI REZULTATI.....	29
4.1.1.Socio – demografski podaci.....	29
4.1.2.Evaluacija znanja ispitanika o dekubitusu	34
4.1.3.Evaluacija stavova ispitanika o dekubitusu i mjerama prevencija dekubitusa.....	36
4.2.GLAVNI REZULTATI.....	41
4.2.1.Usporedba znanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na mjesto rada.....	41
4.2.2.Usporedba znanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na godine radnog staža	42
4.2.3.Usporedba znanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na stupanj obrazovanja	42
4.2.4.Evaluacija stavova ispitanika o dekubitusu i mjerama prevencije dekubitusa.....	43
5.RASPRAVA	45
6.ZAKLJUČAK	47
LITERATURA	48
PRIVITCI	51
KRATAK ŽIVOTOPIS	56

POPIS KRATICA

BIS – bolnički informatički sustav

HBOT – Hiperbarična terapija kisikom (eng. Hyperbaric Oxygen Therapy)

VAC – vakumsko potpomognuto zatvaranje (eng. Vacuum Assisted Closure)

VR – Visok rizik

SAŽETAK

Dekubitus ili dekubitalni vried (*lat. decumbere = ležati*) lokalno oštećenje kože i/ili potkožnog tkiva, a koje nastaje uslijed djelovanja sile pritiska ili zajedničkim djelovanjem sile pritiska, trenja i klizanja (1). Oštećenje se manifestira na tankom sloju kože između izbočene kosti i vanjske površine. Slijedom istog dolazi do prekida kapilarne cirkulacije, tj. ishemije lokalnog tkiva, što uzrokuje trajno propadanje mekih tkiva. Najčešća mjesta nastanka dekubitusa su sakralni dio leđa (*sacrum*), petrohanterne regije, pete i gležnjevi. Rjeđa, ali isto moguća mjesta nastanka dekubitusa su uške, lopatice, razni dijelovi glave i dr. Prema EPUAP i NPUAP klasifikacija dekubitusa proteže se kroz četiri stupnja i dvije dodatne kategorije.

Cilj ovog istraživačkog rada je utvrditi znanja i stavove medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu. Istraživanje je provedeno između medicinskih sestara i tehničara zaposlenim pri primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa različitim stupnjevima obrazovanja i godinama radnog staža.

Podaci su se prikupili putem anonimnog anketnog upitnika izrađenog na platformi Obrasci (*eng. Forms*) sučelja Google pod nazivom "Znanja i stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu". Anketni upitnik je prosljeđen putem mobilnih aplikacija Viber i Whatsapp, te društvene mreže Facebook tijekom ožujka 2023. godine. Anketni upitnik sastavljen je u 3 dijela, od kojih se prvi dio odnosi na socio-demografske podatke, drugi o pitanjima o znanju o dekubitusu te posljednji o stavovima o dekubitusu. Anketni upitnik sadrži sveukupno 21 pitanje. U istraživanju je sudjelovalo 102 ispitanika, a rezultati istog su prikazani tabelarni i grafički, te su tekstualno opisani.

Ovim istraživanjem je prikazano da medicinske sestre i tehničari imaju dosta znanja te pozitivne stavove o dekubitusu.

Ključne riječi: dekubitus, medicinske sestre i tehničari, stavovi, znanje

SUMMARY

Pressure ulcer (lat. decumbere = to lie down) is a localized injury of skin and/or subcutaneous tissue which arises as a result of action of pressure force or the combined action of pressure, shear and sliding (1). Damage is manifested on a thin layer of skin between the protruding bone and the outer surface. As a result, capillary circulation is interrupted, i.e. local tissue ischemia, which causes permanent deterioration of soft tissues. The most common places where pressure ulcer occurs are the sacral part of the back (sacrum), petrochanteric regions, heels and ankles. Less common, but also possible places of occurrence of pressure ulcer are the ears, shoulder blades, various parts of the head, etc. According to EPUAP and NPUAP, the classification of pressure ulcer is reflected through four stages and two additional categories.

The goal of this research work is to determine the knowledge and attitudes of nurses and technicians about pressure ulcers. The research was conducted among nurses and technicians employed in primary, secondary and tertiary health care, with different education degrees and different years of service.

The data was collected through an anonymous questionnaire created on the Google Forms platform called "Knowledge and attitudes of nurses and technicians about pressure ulcers". The survey questionnaire was sent via mobile applications Viber and Whatsapp, and the social network Facebook during March 2023. The survey questionnaire was composed in 3 parts, of which the first part refers to socio-demographic data, the second to questions about knowledge about pressure ulcers and the last to attitudes about pressure ulcers. The questionnaire contains a total of 21 questions. A total of 102 respondents participated in the research, and the results are presented in tables and graphics, and are also described in text.

This research has shown that nurses and technicians have a lot of knowledge and positive attitudes about pressure ulcers.

Key words: pressure ulcer, nurses and technicians, knowledge, attitude

1. UVOD

Dekubitus ili dekubitalni vrijed (lat. decumbere = ležati) lokalno oštećenje kože i/ili potkožnog tkiva, a koje nastaje uslijed djelovanja sile pritiska ili zajedničkim djelovanjem sile pritiska, trenja i klizanja (1). Osnovni mehanizmi koji pogoduju nastanak dekubitusa su sila tlaka, sila trenja i klizanje. Dekubitus nastaje zbog postojanja jednog ili kombinacijom više mehanizma djelovanja, u trajanju najmanje 2h, na tanki sloj između izbočene kosti i vanjske površine. Slijedom navedenog dolazi do prekida kapilarne cirkulacije, tj. ishemije lokalnog tkiva, što uzrokuje trajno propadanje mekih tkiva. Mogućnost nastanka dekubitusa u pravilu može imati svaki pacijent sa privremenom ili trajnom imobilnosti (2).

Dekubitus predstavlja veliki medicinski, socijalni, zdravstveni, financijski i ekonomski problem bolesnika, kao i zdravstvene ustanove u kojoj se liječi(2). Također utječe i na pacijentovu okolinu, obitelj i ostale ljude u njegovoj tzv. „društvenoj zajednici“. Ukoliko gledamo sa financijske strane, dekubitus predstavlja veliki financijski trošak za zdravstvenu ustanovu u kojoj se pacijent liječi. Prema istraživanju provedenom u više zdravstvenih ustanova u Europi, troškovi liječenja bolesnika s dekubitusom rezultiraju da više od 4% od ukupnog troška liječenja iznosi samo liječenje dekubitusa (3). Primjerice, 2015. godine prema sustavnom pregledu troškova prevencije i liječenja dekubitusa u SAD-u, troškovi liječenja dekubitusa iznosili su od 1,71€ do 470,49€ po osobi, dok su troškovi prevencije dekubitusa iznosili od 2,65€ do 87,57€ po osobi (4). Osim financijskih implikacija, dekubitus ima veliki utjecaj na povećanje broja smrtnosti, broj oboljelih od dekubitusa i kvalitetu života pacijenata. U 2013. godini bilo je 29 000 dokumentiranih smrti od dekubitusa u svijetu, što je značajni porast u odnosu na 14 000 smrti 1990. godine (5).

Dekubitus ima veliki utjecaj na pacijenta, odnosno na njegovo fizičko i psihičko stanje. Pacijenti sa dekubitusom imaju smanjenu kvalitetu života, smanjenu uključenost u društvene aktivnosti, promijenjenu sliku vlastitog tijela, gubitak kontrole i samopouzdanja, što ujedno i utječe na osobe u njegovoj okolini (6). U istraživanju provedenom 2018. godine prema Cochraneovom specijaliziranom registru rana zaključeno je da pacijent sa dekubitusom imaju veliku ovisnost o članovima obitelji ili socijalnim službama za svoje aktivnosti. Osim toga, pacijenti su mišljenja da je njihov dekubitus utjecao na emocionalnu, društvenu, duhovnu i funkcionalnu dimenziju, te su ga mnogi smatrali uzrokom depresije i nedostatka samopouzdanja (7).

Određena istraživanja pokazuju kako velik broj pacijenata (oko 80%) dekubitus dobije u nekoj od zdravstvenih ustanova, dok dekubitus u kućnoj njezi dobije znatno manji broj pacijenata, oko 5%. I dan danas se spominje niz pogrešnih stavova i zaključaka o samom dekubitusu, no jedan od najčešćih pogrešnih zaključaka je taj da je dekubitus rezultat neadekvatne zdravstvene njege koju provode medicinske sestre i tehničari (8). Sukladno razini obrazovanja, medicinske sestre i tehničari svojim stečenim znanjem, vještinama, te samim vrijednostima, sposobnostima i prosudbama pravovaljano planiraju, organiziraju, provode te evaluiraju zdravstvenu njegu. Mjere prevencije za nastanak dekubitusa svakodnevni su dio zdravstvene njege koje provode medicinske sestre i tehničari. Svakodnevni dio rada medicinskih sestara i tehničara podrazumijeva i vođenje sestrinske dokumentacije koja daje uvid u planiranu zdravstvenu njegu pacijenata, donesene odluke, ostvarenu zdravstvenu njegu i dostupnost potrebnih informacija (9). Prema Zakonu o sestrinstvu, medicinske sestre i tehničari su dužni evidentirati sve provedene postupke u sestrinsku dokumentaciju za svakog pacijenta pojedinačno, neovisno razini zdravstvene zaštite (10). Prevencija i liječenje dekubitusa je i zadaća liječnika, a ne samo medicinskog osoblja.

Iz gore navedenog možemo zaključiti kako je dekubitus veliki globalni problem koji najviše utjecaja ima na život pacijenata, što samim time sa sobom povlači i mnogo drugih problema. Medicinske sestre i tehničari imaju ogromnu ulogu kod bolesnika sa dekubitusom koje se proteže od psihičke i fizičke potpore, preko same prevencije nastanka te liječenja već nastalih dekubitusa, pa sve do zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba koje su neophodne za život i normalno funkcioniranje pojedinca.

1.1. KOŽA

Koža je najveći organ ljudskoga tijela koji pokriva više od 16% tjelesne mase. Koža se sastoji od 3 sloja: epidermisa, dermisa i hipodermisa. Svaki od slojeva se razlikuju po svojoj anatomiji i funkciji. Neke od funkcija kože su osjeti, termoregulacija, metabolizam te zaštita tijela od patogena, UV svjetla, kemijskih agensa i ozljeda. (11).

Koža je građena od 3 sloja: epidermisa, dermisa i hipodermisa tj. potkožnog masnog tkiva.

- 1) Epidermis je krajnji vanjski sloj kože, a sastavljen je od četiri do pet slojeva pločastog epitela:
 - stratum basalis,
 - stratum spinosum,
 - stratum granulosum,
 - stratum lucidum
 - stratum corneum.

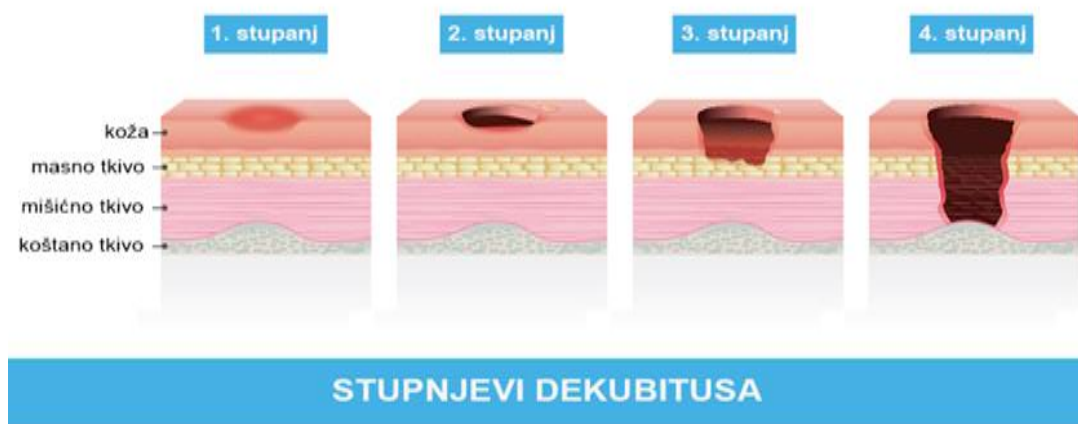
Svih pet slojeva sadrži debela koža tabana i dlanova, a ostali dijelovi tijela sadrže sve slojeve osim stratuma luciduma (11). Epidermis je građen od keratinocita, Langerhansovih stanica, melanocita i Merkelovih stanica.

- 2) Dermis se nalazi ispod epidermisa, te sadrži vezivno tkivo, folikule dlaka, krvne i limfne žile te žlijezde znojnice (12). To je sloj sastavljen od vezivnog tkiva koji je neophodan u termoregulaciji.

- 3) Hipodermis je duboko potkožno tkivo koje je sastavljeno od masnog i vezivnog tkiva (12). Hipodermis se naziva još i potkožna fascija.

1.2. KLASIFIKACIJA DEKUBITUSA

Prema Europskom savjetodavnom odboru za dekubitus (EPUAP) i nacionalnom savjetodavnom odboru za dekubitus (NPUAP) klasifikacija dekubitusa se od 2007. godine proteže u četiri stupnja i dvije dodatne kategorije. Kod određivanja stupnja dekubitusa, potrebno je napraviti procjenu statusa rane koja sadržava: tip rane, lokalizaciju, starost, veličinu, bol, znakove infekcije, prisutnost eksudata, mirisa, fibrina, granulacije i epitelizacije, te analizu dna i okoline rane.



Slika 1. Stupnjevi dekubitusa

Izvor: <https://hr.izzi.digital/DOS/112269/115171.html>

○ Dekubitus I. stupnja

Karakteristike dekubitusa I. stupnja su te da je koža netaknuta, ali je prisutno lokalizirano crvenilo (eritem). Lokalizirano crvenilo se ne smanjuje na pritisak, a obično se nalazi iznad izbočene kosti (13). Kod bolesnika se javljaju bol, napetost te razlika u temperaturi od okolnog tkiva. Zahvaćen je epidermis.

○ Dekubitus II. stupnja

Karakteristike dekubitusa II. Stupnja su djelomično oštećena koža koja nalikuje plitkoj ulceraciji s lagano crvenim dnom, ali bez naslaga fibrina. S druge strane, dekubitus II. Stupnja može izgledati i poput bule, tj. mjehurića ispunjenog tekućinom koji može puknuti (13).

- Dekubitus III. stupnja

Dekubitus III. stupnja karakteriziran je potpunim gubitkom kožnog tkiva. U ovom stupnju dekubitusa može biti vidljivo potkožno masno tkivo, ali ne i tetive, mišići i kost (13). Mogu biti prisutne naslage fibrina, tkivne razderotine i kaviteti koji se protežu u okolne strukture. Dekubitusi III. stupnja mogu biti plitki i duboki, te su zahvaćeni svi slojevi kože.

- Dekubitus IV. stupnja

Dekubitus četvrtog stupnja karakteriziran je potpunim gubitkom tkivne strukture uz na oko izloženu kost, tetivu i/ili mišića (12). Dno same dekubitalne rane mogu biti prekriveno fibrinom, a često su prisutne i razderotine tkiva i stvaranje kaviteta u okolne strukture. Kao i dekubitusi III. stupnja, mogu biti plitki i duboki. Kao i u trećem stupnju dekubitusa, i ovdje su zahvaćeni svi slojevi kože kao i mišići, tetive, zglobovi i kosti.

Dodatne kategorije:

- 1) Neklasificirani stupanj

Dekubitus nepoznate dubine kojeg karakterizira potpuni gubitak tkiva, kod kojeg dno rane prekriveno fibrinom (13). Stupanj dekubitusa ne može se odrediti dok se ne uklone naslage sa dna rane.

- 2) Suspektna lezija dubokih struktura

Dekubitus s mogućom dubokom ozljedom tkiva karakterizira hematom zahvaćenog područja, intaktna koža, te i mogućnost prisustva bule ispunjene krvlju (13).

1.3. ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK DEKUBITUSA

U mnogobrojnim literaturama, člancima i ostalim dostupnim materijalima spominje se na stotine čimbenika rizika koji pogoduju nastanku dekubitusa. Čimbenici rizika za nastanak dekubitusa dijele se u dvije skupine:

1) Unutarnji čimbenici rizika za nastanak dekubitusa:

- Poremećaj motoričke, kognitivne ili senzoričke sposobnosti,
- Poremećaji stanja svijesti (kvalitativni i kvantitativni),
- Nemogućnost zadržavanja mokraće i stolice (inkontinencija),
- Poremećaji prehrane (malnutricija, anoreksija i dr.),
- Kronične i akutne bolesti i ostala medicinska stanja,
- Dehidracija,
- Oslabljena perfuzija,
- Lijekovi i terapijski postupci,
- Stupanj pokretljivosti pacijenta i mnogi drugi (14).

2) Vanjski čimbenici rizika za nastanak dekubitusa:

- Sila pritiska,
- Sila trenja,
- Smicanje,
- Vlažna ili suha koža,
- Temperatura,
- Radijacija,
- Kemijski agensi i dr. (14).

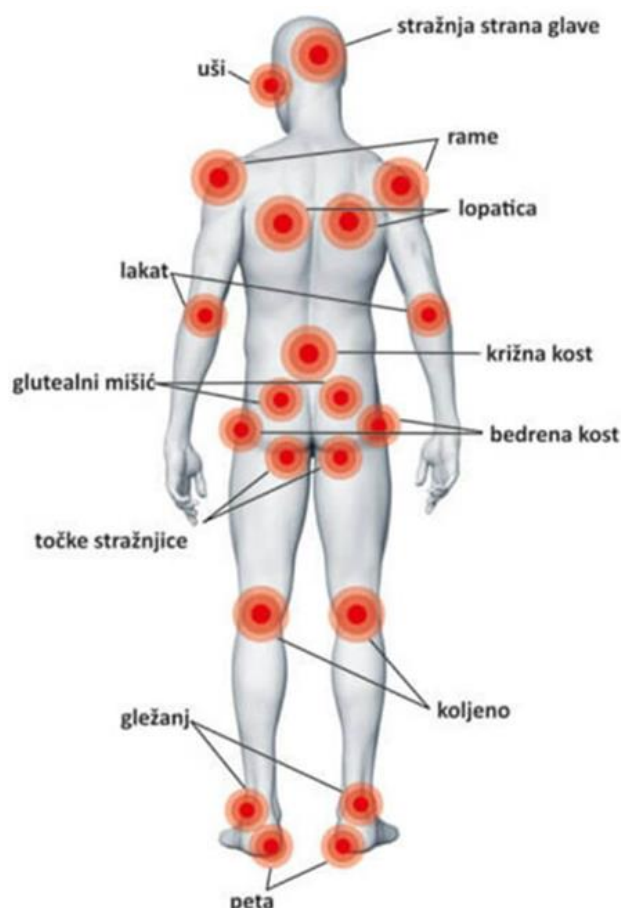
1.4. PREDILEKCIJSKA MJESTA

Predilekcijska mjesta za nastanak dekubitusa su dijelovi tijela pacijenta koji su izloženi sili pritiska u određenom položaju u trajanju od najmanje 2h. Najčešća predilekcijska mjesta su: sakralna i glutealna regija, dijelovi ruku i nogu, glave te leđa (15).

Tako primjerice, ukoliko pacijent leži u lateralnom položaju, najčešće zahvaćena mjesta su: uho, rame, crista iliaca, trohanter, lateralna strana koljena, potkoljenica, lateralna strana skočnog zgloba, stopala, medijalna strana skočnog zgloba suprotne noge te koljena suprotne noge.

U tzv. prone položaju odnosno potrbušnom položaju, najčešće će biti zahvaćeni vršci prstiju, potkoljenice, laktovi, brada, nos, uši, područje prsnog koša (rebra) i dr., dok će u stražnjom položaju biti zahvaćene lopatice, pete, sakralni dio leđa, gluteusi i dr.

Kod pacijenata u sjedećem položaju (npr. u invalidskim kolicima), zahvaćena će biti stražnja strana koljena, stopala, lopatice, sakralni dio leđa i dr.



Slika 2. Predilekcijska mjesta dekubitusa

Izvor: <https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/dekubitus-uzroci-simptomi-i-lijecenje>

1.5. MJERE PREVENCIJE DEKUBITUSA

Prevenција dekubitusa je sastavni dio zdravstvene njege koju provode educirane medicinske sestre i tehničari. Prevenција dekubitusa bi se trebala provoditi kod svakog pacijenta koji boravi u zdravstvenoj ustanovi, no posebice se pažnja pridaje prevenciji dekubitusa kod pacijenata kod kojih postoje uočeni čimbenici rizika za nastanak dekubitusa, odnosno oni koji imaju tzv. visok rizik za dekubitus.

Mjere prevencije dekubitusa sastoje se od:

- Procjene rizika za nastanak dekubitusa,
- Održavanje osobne higijene,
- Osiguravanja adekvatne prehrane,
- Odgovarajućeg pozicioniranja pacijenata,
- Korištenja antidekubitalnih pomagala.

1.5.1. Procjena rizika za nastanak dekubitusa

Procjena rizika za nastanak dekubitusa započinje pri samom prijemu pacijenta u zdravstvenu ustanovu prilikom uzimanja podataka koji su neophodni za vođenje sestrinske dokumentacije. Podaci se prikupljanju u prvoj fazi procesa zdravstvene njege, odnosno pri utvrđivanju potreba za zdravstvenom njegom. koji je osnova rada svake medicinske sestre i tehničara.

Pri prijemu pacijenta, medicinske sestre i tehničari prikupljajući podatke uočavaju da li kod pacijenata postoji jedan ili više rizičnih čimbenika za nastanak dekubitusa. Pacijenta gledaju u cijelosti, što bi značilo da odmah pri prijemu tijekom fizikalnog pregleda pacijenta, uočavaju ukoliko su već prisutna ikakva kožna oštećenja koja bi vodila ka razvoju dekubitusa, te dali kod pacijenta postoji rizik za nastanak dekubitusa. Ukoliko medicinska sestra ili tehničar uoči da kod pacijenta postoji ikakav rizik za nastanak dekubitusa, potrebno je procijeniti koliko je velik taj rizik. Isti se procjenjuje putem za to predviđenih skala i ljestvica. Ukoliko rizik postoji, nadalje se postavljaju sestrinske dijagnoze u koje su uključeni ciljevi, intervencije te izrada plana zdravstvene njege. Plan zdravstvene njege se nadalje validira, analizira i realizira, te se zaključno evaluiraju ciljevi i planovi.

- *Skale za procjenu rizika za nastanak dekubitusa*

Najčešće korištene skale ili ljestvice za procjenu rizika za nastanak dekubitusa su Braden skala, Norton skala i Knoll skala. Putem ovih skala određuje se pacijentova aktivnost, stupanj pokretljivosti, senzorni odgovor pacijenta, vlažnost kože, prehrana te prisustvo pritiska, trenja ili klizanja.

1) Braden skala

Braden skala je osmišljena 1988. godine, te je s vremenom modificirana.

Sastoji se od šest parametara:

- o Senzorna percepcija,
- o Vlažnost,
- o Aktivnost,
- o Pokretljivost,
- o Prehrana,
- o Trenje i razvlačenje.

Bodovni prag Braden skale kreće se od 6 do ukupno 23 boda. Što je broj bodova manji, to je rizik za nastanak dekubitusa veći (16).

1. KOMPLETNO OGRANIČENA	2. VRLO OGRANIČENA	3. LAGANO OGRANIČENA	4. BEZ OŠTEĆENJA
Ne reagira na bolne podražaje uslijed poremećaja stanja svijesti ili je ograničena sposobnost osjeta boli na većem dijelu tijela.	Reagira samo na bolne podražaje. Bol iskazuje jaukanjem i nemirom. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u većem dijelu tijela.	Reagira na verbalne podražaje, ali ne može uvijek iskazati nelagodu ili potrebu da ga se okrene. Ili je prisutno senzorno oštećenje koje smanjuje pacijentovu sposobnost osjeta bola ili nelagodu u jednom ili dva ekstremiteta.	Reagira na verbalne podražaje. Nisu prisutna senzorna oštećenja, može iskazati bol i nelagodu.

2. VLAŽNOST

1. KOŽA STALNO VLAŽNA	2. KOŽA VRLO VLAŽNA	3. KOŽA POVREMENO VLAŽNA	4. KOŽA JE RIJETKO VLAŽNA
Koža je gotovo stalno vlažna (znoj, urin). Vlažnost se zamjećuje pri svakom okretanju pacijenta.	Koža je često, ali ne uvijek vlažna. Posteljinu je potrebno promijeniti barem jednom tijekom smjene.	Koža je povremeno vlažna. Posteljinu je potrebno dodatno promijeniti jednom tijekom dana.	Koža je obično suha, posteljina se rutinski mijenja.

Slika 3. Braden skala

Izvor:

https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/znanstvena_metodologija/OZS/Sestrinska_lista.pdf

3. AKTIVNOST

1. U POSTELJI	2. U STOLICI	3. POVREMENO ŠEĆE	4. ČESTO ŠEĆE
Pacijent je stalno u postelji.	Sposobnost hodanja je vrlo ograničena ili ne može hodati. Potrebna je pomoć za premještanje na stolicu ili u kolica.	Povremeno šeće tijekom dana, ali na vrlo kratkim udaljenostima sa ili bez pomoći. Provodi veći dio smjene u postelji ili stolici.	Barem dva puta tijekom smjene šeće izvan sobe; te po sobi barem jednom svakih 2 sata tijekom dana.

4. POKRETLJIVOST

1. POTPUNO NEPOKRETAN	2. VRLO OGRANIČENA	3. LAGANO OGRANIČENA	4. BEZ OGRANIČENJA
Pacijent ne mijenja samostalno položaj tijela niti ekstremiteta nimalo (bez pomoći).	Povremeno učini male promjene položaja tijela ili ekstremiteta, ali ne može samostalno učiniti značajnije promjene položaja ili učestalo mijenjati položaj tijela.	Pravi učestalo male promjene dijelova tijela i/ili ekstremiteta samostalno.	Pravi velike i česte promjene položaja samostalno.

5. PREHRANA

1. VRLO SLABA	2. VJEROJATNO NEADEKVATNA	3. ADEKVATNA	4. ODLIČNA
Nikada ne pojede cijeli obrok. Rijetko pojede više od pola obroka. Jede dva ili manje obroka proteina. Slab unos tekućine. Ne uzima tekuće dijetne dodatke, na njihlu je, bistra tekuća djeta ili infuzija više od 5 dana.	Rijetko pojede cijeli obrok, obično pojede pola ponudnog obroka. Dnevno unese tri obroka proteina. Povremeno uzima dijetne suplemente ili prima manje od potrebne tekuće dijete ili hrane putem NG sonde.	Jede više od polovine obroka. Dnevno unosi 4 jedinice proteina. Povremeno odbija obroke, ali uzima suplemente kada su ponuđeni. Hrani se putem NG sonde ili TPP, što vjerojatno zadovoljava većinu prehrambenih potreba.	Pojede gotovo većinu svakog obroka. Nikada ne odbija obrok. Unosi 4 i više jedinica obroka proteina dnevno. Povremeno jede između obroka. Nisu potrebni suplementi.

6. TRENJE I RAZVLAČENJE

1. PRISUTAN PROBLEM	2. POTENCIJALAN PROBLEM	3. NEMA PROBLEMA
Zahtjeva umjerenu do veliku pomoć pri kretanju. Kompletno dizanje bez klizanja po plahnama je nemoguće. Često isklizne u postelji ili stolici. Zahtjeva česte promjene položaja s maksimalnom pomoći. Spastičnost, kontrakture ili agitiranost dovode gotovo uvijek do konstantnog trenja.	Malaksao pri kretanju ili zahtjeva minimalnu pomoć. Tijekom kretanja koža vjerojatno klizi po plahnama, stolici i sl. Održava relativno dobar položaj u stolici ili postelji većinu vremena, ali povremeno isklizi.	U postelji ili stolici. Kreće se samostalno i ima dovoljno mišićne snage za ustajanje. Održava dobar položaj u postelji ili na stolici.

Slika 4. Braden skala

Izvor:

https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/znanstvena_metodologija/OZS/Sestrinska_lista.pdf

U Hrvatskom BIS-u najčešće se koristi Braden skala.

2) Norton skala

Norton skala osmišljena je 1962. godine u Engleskoj. To je prva skala za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa ikad osmišljena, ali se radi modernizacije sustava zdravstva i sestrinske dokumentacije u današnje vrijeme sve manje koristi.

Norton skala se sastoji od pet parametara:

- o Tjelesno stanje

- o Psihičko stanje
- o Kretanje/aktivnost
- o Pokretljivost
- o Inkontinencija

Bodovni prag Norton skale kreće se od 5 – 20, s time da veći broj bodova označava manji rizik za nastanak dekubitusa (16).

Tablica 3. Bodovni prag Norton skale

18 - 20	Minimalni rizik
15 - 17	Osrednji rizik
5 - 14	Veliki rizik

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

Slika 5. Norton skala

Izvor: <https://www.scribd.com/doc/55623424/skale-procjena>

3) Knoll skala

Knoll skala je treća najčešće korištena skala za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa.

Bodovni prag kreće se od 0 – 33 boda. Ukoliko pacijent ima veći broj bodova, veći je i rizik za nastanak dekubitusa. Sredina vjerojatnosti za nastanak dekubitusa je 12 bodova, a rizik se povećava s većim brojem bodova (16).

	0	1	2	3	BODOVI
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 ograničena	nepokretan	
Inkontinencija	ne	povremeno	urin	urin i stolica	
Peroralna prehrana	dobra	osrednja	slaba	ništa	
Peroralna tekućina	dobro	osrednja	slabo	ništa	
Predisponirajuće bolesti (šećerna bolest, anemija)	ne	blaga	slabo	ozbiljna	
UKUPNO:					

Slika 6. Knoll skala

Izvor:

https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/znanstvena_metodologija/OZS/Sestrinska_lista.pdf

- *Sestrinske dijagnoze*

Sestrinske dijagnoze predstavljaju potencijalne i postojeće probleme s kojima se pacijent suočava tijekom hospitalizacije, a definiraju se pri utvrđivanju potreba za zdravstvenom njegom.

Na osnovu prikupljenih podataka pri prijemu pacijenta, medicinske sestre i tehničari postavljaju sestrinske dijagnoze koje se odnose na potencijalne i postojeće probleme vezane za pacijenta.

Sestrinske dijagnoze vezane uz kronične rane tj. dekubitus su: VR (visok rizik) za dekubitus i dekubitus.

- o VR za dekubitus
- o Dekubitus

Neke od sestrinskih dijagnoza povezanih sa VR za dekubitus i dekubitus, ili koje mogu dovesti do nastanka istog jesu:

- o Inkontinencija (funkcionalna, refleksna, stres, totalna ili urgentna),
- o Proljev,
- o Dehidracija,
- o Smanjena mogućnost brige o sebi,
- o VR za infekciju,
- o Bepomoćnost,
- o Duševni nemir,
- o Smanjen unos hrane,
- o Inkontinencija stolice,
- o Bol (akutna ili kronična)

- *1.6.2. Održavanje osobne higijene*

Održavanje osobne higijena jedna je od mnogih uloga medicinske sestre i tehničari pri izvršavanju zdravstvene njege i skrbi pacijenata.

Intervencije vezane uz održavanje osobne higijene kod pacijenata sa mogućim ili već nastalim dekubitusom su:

- Redovito mijenjati posteljinu koja mora ujedno i biti suha, dobro zategnuta te bez nabora
- Pacijente treba prati blagim šamponom i pripaziti na temperaturu vode
- kožu dobro osušiti,
- Previjanje dekubitusa mora biti u aseptičnim uvjetima,
- Unutrašnjost rane isprati sa sterilnom otopinom (0,9% NaCl, Octenisept i sl.),
- Primijeniti odgovarajuću oblogu,
- Oblogu promijeniti po potrebi.

- *Osiguravanje adekvatne prehrane*

Kod bolesnika s potencijalnim razvojem dekubitusa i/ili već nastalim dekubitusom od velike važnosti je uravnoteženi unos hranjivih tvari koji je potreban za postizanje optimalnog zdravlja i normalnog funkcioniranja (17).

Uravnoteženi hranidbeni unos podrazumijeva:

- Adekvatan unos kalorija,
- Adekvatan unos bjelančevina,
- Adekvatan unos tekućine,
- Unos vitamina i minerala,
- Unos arginina,
- Unos enteralnih ili parenteralnih pripravaka.

Intervencije medicinske sestre kod osiguravanja adekvatne prehrane jesu:

- Pomoć pri zauzimanju položaja za uzimanje hrane i pića,
- Pomoć pri konzumaciji hrane i pića,
- Provjera ispravnosti propisane dijete, Poticanje pacijenta na uzimanje hrane i pića,
- Vođenje evidencije o unosu hrane i pića,
- Vođenje evidencije o eliminaciji,
- Provođenje higijene ruku prije i nakon obroka.

- *Pozicioniranje pacijenta*

Promjena položaja bolesnika primjenjuje se radi smanjenja pritiska na predilekcijska mjesta nastanka dekubitusa (18). Preporučena promjena položaja je najmanje svaka 2h, ali također ovisi i o stanju pacijenta, vrsti podloge na kojoj je bolesnik i sl.

- Intervencije medicinske sestre prilikom pozicioniranja pacijenata:
- Često mijenjanje položaja (min. svaka 2h, po potrebi i manje)
- Ograničiti duži boravak u određenom položaju radi smanjenja sile pritiska (pr. Fowlerov)
- Primijeniti antidekubitalna pomagala
- Promjenu položaja izvršavati podizanjem pacijenta, izbjegavati povlačenje, klizanje i sl.

- *Korištenje antidekubitalnih pomagala*

Pomagala za smanjenje i preraspodjelu pritiska su široko prihvaćene metoda prevencije dekubitusa, pogotovo kod pacijenta sa jednom ili više rizičnih čimbenika za nastanak dekubitusa (19). Od najčešće korištenih antidekubitalnih pomagala za smanjenje i preraspodjelu pritiska koriste se madraci, no u svijetu postoji mnogo vrsta pomagala.

Vrste antidekubitalnih pomagala:

- Niskotehnološke potporne površine s kontinuiranim niskim tlakom: klasični madraci od pjene, alternativni madraci od pjene, madraci punjeni određenim materijalom (gel, vlakna, zrak, voda, kuglice i dr.)
- Visokotehnološke potporne površine: madraci s izmjeničnim pritiskom, madraci sa zračno fluidiziranim slojevima, kreveti s niskim gubitkom zraka i sl.
- Određeni štitnici za ruke, noge, pete, razne vrste jastuka i dr.
- Kreveti s mogućnošću okretanja pacijenta u bočni i druge položaje.

U slučajevima kada su postupci prevencije učinjeni do određenih granica, a dekubitus se ipak pojavi, onda se prelazi na druge metode liječenja dekubitusa.

1.6. LIJEČENJE

Liječenje dekubitusa je mnogo teže i zahtjevnije nego sama prevencija nastanka istog. Postoje mnoge metode liječenja dekubitusa, no prva i najvažnija metoda je uklanjanje osnovnog mehanizma nastanka dekubitusa tj. pritiska. Upravo zato je najvažnija učestala procjena stanja kože pacijenta, te uočavanje ranih znakova oštećenja kože.

Osnovni principi liječenja dekubitusa su:

- 1) Omogućiti zadovoljavajuću oksigenaciju tkiva,
- 2) Uklanjanje pritiska,
- 3) Ukloniti nekrotizirajuće promjene rane,
- 4) Liječenje lokalne infekcije,
- 5) Primjena adekvatnih obloga,
- 6) Osigurati fiziološke uvjete rana,
- 7) Uklanjanje čimbenika rizika.

Priprema ležišta rane za poticanje reepitelizacije kroničnih rana primjenjuje se u liječenju rana više od desetljeća. Četiri opća koraka koja treba slijediti za bolju pripremu sadržana su u akronimu DIME koji se odnosi na debridman, liječenje upale i infekcije, kontrolu vlage te procjenu okoliša i epitelizacije (20).

Metode liječenja dekubitusa su:

- 1) Terapija suvremenim oblozima
- 2) Nekrektomija
- 3) Terapija rana negativnim pritiskom
- 4) HBOT

1.6.1. Terapija suvremenim oblozima

Primjena suvremenih obloga postala je sastavni dio tretiranja dekubitalnih rana. Suvremene obloge djeluju na način da štite samu ranu od dodatne traume, kontaminacije, te pospješuju cijeljenju rane. U današnje vrijeme dostupan je veliki izbor obloga od raznih proizvođača, uključujući i mnoge s različitim kombinacijama svojstava kao što su debridman, antimikrobna aktivnost i kontrola vlage (21).

Vrste suvremenih obloga su: alginati, hidrokoloidi, hidrogelovi, hidrofiberi, hidropolimeri, obloge s aktivnim ugljenom, transparentni filmovi, obloge sa ionima srebra i mnoge druge. Ovisno o stupnju i kliničkoj slici dekubitusa, iskusan kliničar ili iskusna medicinska sestra odlučuju se za jednu vrstu potpornih obloga odnosno njihovu kombinaciju (22).

1.6.2. Nekrektomija

Nekrektomija tj. debridman je postupak uklanjanja devitaliziranog tkiva. Ova vrsta liječenja koristi se kod III. i IV. stupnja dekubitusa. Uklanjanjem devitaliziranog tkiva dekubitalne rane pospješuje se njezino cijeljenje (21).

Vrste debridmana tj. nekrektomije su: kirurški, autolitički, kemijski, enzimski, biološki i mehanički (22).

1.6.3. Terapija rana negativnim pritiskom

Ova vrsta terapije primjenjuje se kod dekubitusa III. i IV. stupnja. Terapija negativnim pritiskom pomaže pri cijeljenju rane primjenom tlaka ispod atmosferskog radi smanjenja upalnog eksudata, smanjivanja edema, formiranje granulacijskog tkiva te smanjivanja bakterija u samoj rani. Prva primjena terapije negativnim tlakom zabilježena je još u 19. stoljeću. Terapija negativnim pritiskom sastoji se od poroznog pjenastog zavoja na koji se kontinuirano ili povremeno usisava putem elektronički pokretanog uređaja za usisavanje kako bi se postigla ispod atmosferskog tlaka od 125 mmHg ispod tlaka okoline (23).

Drugi naziv za ovu terapiju je vakuumsko potpomognuto zatvaranje (VAC). Obično se izvodi u operacijskoj sali, s obzirom na to da rane obično zahtijevaju debridman i toaletu u aseptičnim uvjetima.

1.6.4. HBOT

HBOT (Hiperbarična terapija kisikom) je metoda terapija pri kojoj se pacijenti smještaju u za to predviđenu komoru koja radi pod tlakom od 3 atmosfere (ATM). Na taj način povišeni tlak u kombinaciji sa izloženošću 100%-om kisiku ima mnoge fiziološke učinke na tijelo, a pokazalo se s vremenom i da imaju veliki utjecaj na zacjeljivanje kroničnih rana poput dekubitusa (24).

HBOT djeluje na način da dovodi kisik u hipoksična područja, djeluje antiedematozno i pomaže pri neovaskularizaciji, utječe na proizvodnju kolagena i fibroblasta te samim time djeluje i na cijeljenje rane. HBOT se može promijeniti kod svih stupnjeva dekubitusa (22).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

U ovom istraživačkom radu evaluirani su znanje i stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu, što je i glavni cilj ovog rada. Glavni cilj popraćen je sa četiri specifična cilja.

Specifični ciljevi:

1. Usporediti znanje medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu s obzirom na mjesto rada,
2. Usporediti znanje medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu s obzirom na godine radnog staža,
3. Usporediti znanje medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu s obzirom na stupanj obrazovanja,
4. Utvrditi stavove medicinskih sestara i tehničara o mjerama prevencija dekubitusa.

Hipoteze vezane uz specifične ciljeve:

1. Medicinske sestre i tehničari zaposleni u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti imati će više znanja o dekubitusu u odnosu na medicinske sestre i tehničare zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,
2. Medicinske sestre i tehničari zaposleni 1'0 i više godina imati će više znanja o dekubitusu u odnosu na medicinske sestre i tehničare sa manje od 10 godina radnog staža,
3. Medicinske sestre i tehničari sa višom i visokom stručnom spremom imati će više znanja o dekubitusu u odnosu na medicinske sestre i tehničare srednje stručne spreme,
4. Više od 70% medicinskih sestara i tehničara stava su da su mjere prevencije potrebne za sprječavanje dekubitusa.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanje je provedeno među medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenim u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Podaci su se prikupili putem anonimnog anketnog upitnika izrađenog na platformi Obrasci (eng. Forms) sučelja Google pod nazivom "Znanja i stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu". Upitnik je izrađen od strane autora ovog istraživačkog rada, te samo i isključivo u svrhu pisanja završnog rada. Istraživanje je niskog rizika te je provedeno u skladu sa smjernicama za sigurnost osoba koje sudjeluju u ovakvim istraživanjima, uključujući Helsinšku deklaraciju.

Na samome početku upitnika ispitanicima je unaprijed objašnjena svrha i cilj prikupljanja podataka, uz napomenu da se sa samim ispunjavanjem ankete smatralo da su dali pristanak za sudjelovanje u istom.

Upitnik se sastojao od 3 dijela pitanja, te je prije svakog dijela ispitanicima dana uputa o rješavanju istog. Prvi dio upitnika bio je socio - demografskog karaktera, a pitanja su se odnosila na spol ispitanika, stručnu spremu, godine radnog staža te mjesto rada. Ispitanici su na navedena pitanja odgovarali odabirom na jedno od ponuđenih odgovora. Drugi dio upitnika osmišljen je u svrhu evaluacije znanja medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu, a sastojao se ukupno pet tvrdnji i četiri pitanja. Na navedene tvrdnje ispitanici su odgovarali sa točno/netočno, dok su na pitanja odgovarali upisivanjem odgovora za kojeg su smatrali da je točno. Posljednji, treći dio upitnika osmišljen je sa ciljem utvrđivanja stavova medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu i mjerama prevencija dekubitusa te sastojao od osam tvrdnji. Na postavljenje tvrdnje ispitanici su odgovarali putem Likertove skale.

Upitnik je prosljeđen medicinskim sestrama i tehničarima putem mobilnih aplikacija Viber i Whatsapp tijekom ožujka i travnja 2023. godine. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 102 ispitanika.

Dobiveni podaci istraživanja grupirani su deskriptivnom statistikom u programu Microsoft Excel, a rezultati istog prikazani su tabelarno i grafički.

4. REZULTATI

Rezultati istraživanja podijeljeni su na sporedne i glavne. Sporedni rezultati podijeljeni su u tri dijela: socio – demografski podaci, rezultati evaluacije znanja te rezultati evaluacije stavova medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu. Glavni rezultati istraživanja vezani su uz specifične ciljeve istraživanja i na njih vezane hipoteze. Rezultati su prikazani tabelarno i grafički, te su tekstualno opisani.

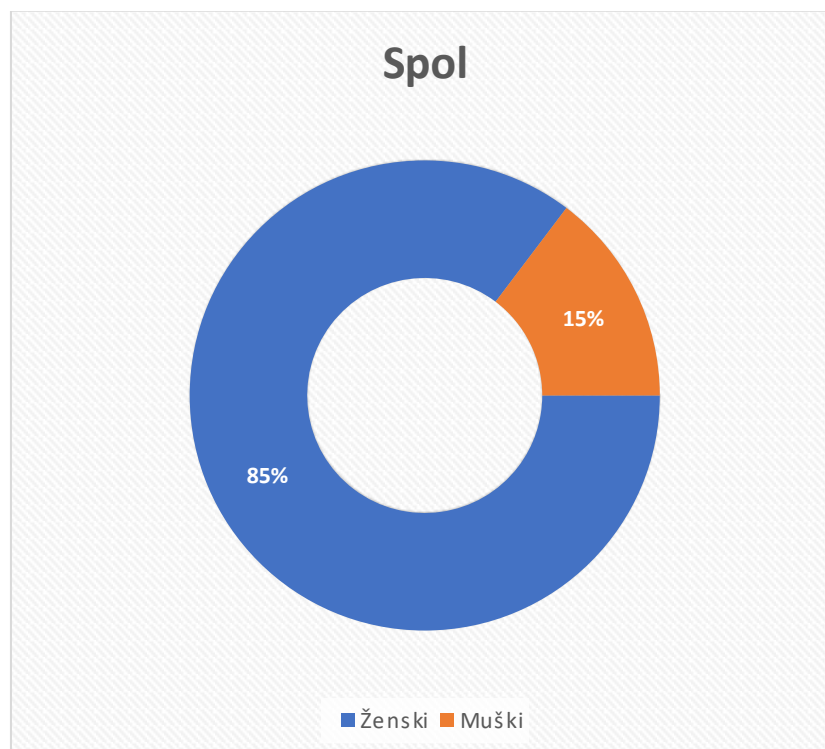
4.1.SPOREDNI REZULTATI

4.1.1. Socio – demografski podaci

U prvom dijelu upitnika prikupljeni su socio – demografski podaci o ispitanicima.

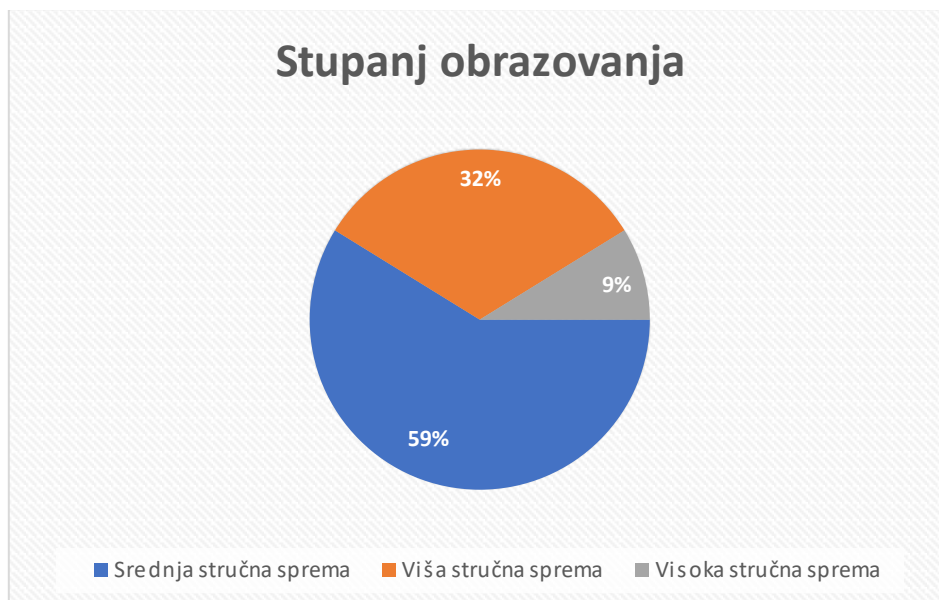
Rezultati istraživanja su pokazali da je u istraživanju od ukupno 102 ispitanika, sudjelovalo 87 (85,3%) ispitanika ženskog spola i 15 (14,7%) ispitanika muškog spola.

Grafikon 1. Udio ispitanika prema spolu



Stupanj obrazovanja rezultirao je činjenicom da je 60 ispitanika (58,8%) srednje stručne spreme, 33 (32,4%) više stručne spreme te njih 9 (8,8%) visoke stručne spreme.

Grafikon 2. Udio ispitanika prema stupnju obrazovanja



Rezultati vezani uz godine radnog staža prikazali su sljedeće podatke: od ukupno 102 ispitanika ni jedan nema manje od 1 godine radnog staža, dok od 1 do 5 godina radnog staža ima 27 (26,5%) ispitanika, od 6 do 10 godina 18 (17,6%) ispitanika, od 11 do 20 godina 29 (28,4%) ispitanika te njih 28 (27,5%) više od 20 godina radnog staža.

Tablica 5. Udio ispitanika prema godinama radnog staža

VARIJABLA	
GODINE RADNOG STAŽA	BROJ ISPITANIKA (% ISPITANIKA)
Manje od 1	0 (0%)
Od 1 do 5	27 (26,5%)
Od 6 do 10	18 (17,6%)
Od 11 do 20	29 (28,4%)
Više od 20	28 (27,5%)

Posljednji socio – demografskog podaci rezultirali su da je od ukupno 102 ispitanika njih 30 (29,4%) zaposleno pri primarnoj, 55 (53,9%) ispitanika pri sekundarnoj, te 17 (16,7%) ispitanika pri tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Grafikon 3. Udio ispitanika prema mjestu rada



4.1.1. Evaluacija znanja ispitanika o dekubitusu

Drugi dio upitnika prikazan je tabelarno i grafički, a prikazuje rezultate odgovora na navedene tvrdnje i pitanja. Tablice prikazuju postotke točnih odgovora od ukupno 102 ispitanika.

Na postavljene tvrdnje ispitanici su odgovarali sa točno/netočno. U navedenoj tablici prikazan je postotak točnih i netočnih odgovora na postavljene tvrdnje:

Tablica 6. Broj i postotak ispitanika sa točnim i netočnim odgovorima na postavljene tvrdnje

TVRDNJA	BROJ ISPITANIKA (%)	
	Točno	Netočno
Dekubitus je oštećenje kože koje nastaje zbog nedostatka krvnog protoka i nadražaja kože iznad kosti gdje je koža duže vrijeme bila pod pritiskom.	101 (99%)	1 (1%)
Česta mjesta nastanka dekubitusa su koštane izbočine na tijelu (laktovi, pete, kukovi, uške, trtica i dr.).	101 (99%)	1 (1%)
Postoje četiri stupnja dekubitusa.	102 (100%)	-
Liječenje dekubitusa je konzervativno i/ili kirurški.	98 (96,1%)	4 (3,9%)
Braden skala je skala za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa.	94 (92,2%)	8 (7,8%)

Na postavljena pitanja ispitanici su odgovarali sa upisivanjem odgovora za kojeg su smatrali da je točan. U navedenoj tablici prikazan je postotak točnih i netočnih odgovora na postavljena pitanja:

Tablica 7. Broj i postotak ispitanika na postavljena pitanja

PITANJE	BROJ ISPITANIKA (%)	
	TOČNO	NETOČNO
Djelomično oštećenje kože karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	92 (90,2%)	10 (9,8%)
Duboko oštećenje cjelovitog tkiva karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	33 (32,4%)	69 (67,6%)
Potpuno oštećenje kože karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	31 (30,4%)	71 (69,6%)
Crvenilo koje se ne smanjuje na pritisak karakteristično je za koji stupnja dekubitusa?	97 (95,1%)	5 (4,9%)

4.1.2. Evaluacija znanja ispitanika o dekubitusu

Drugi dio upitnika prikazan je tabelarno i grafički, a prikazuje rezultate odgovora na navedene tvrdnje i pitanja. Tablice prikazuju postotke točnih odgovora od ukupno 102 ispitanika.

Na postavljene tvrdnje ispitanici su odgovarali sa točno/netočno. U navedenoj tablici prikazan je postotak točnih i netočnih odgovora na postavljene tvrdnje:

Tablica 6. Broj i postotak ispitanika sa točnim i netočnim odgovorima na postavljene tvrdnje

TVRDNJA	BROJ ISPITANIKA (%)	
	Točno	Netočno
Dekubitus je oštećenje kože koje nastaje zbog nedostatka krvnog protoka i nadražaja kože iznad kosti gdje je koža duže vrijeme bila pod pritiskom.	101 (99%)	1 (1%)
Česta mjesta nastanka dekubitusa su koštane izbočine na tijelu (laktovi, pete, kukovi, uške, trtica i dr.).	101 (99%)	1 (1%)
Postoje četiri stupnja dekubitusa.	102 (100%)	-
Liječenje dekubitusa je konzervativno i/ili kirurški.	98 (96,1%)	4 (3,9%)
Braden skala je skala za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa.	94 (92,2%)	8 (7,8%)

Na postavljena pitanja ispitanici su odgovarali sa upisivanjem odgovora za kojeg su smatrali da je točan. U navedenoj tablici prikazan je postotak točnih i netočnih odgovora na postavljena pitanja:

Tablica 7. Broj i postotak ispitanika na postavljena pitanja

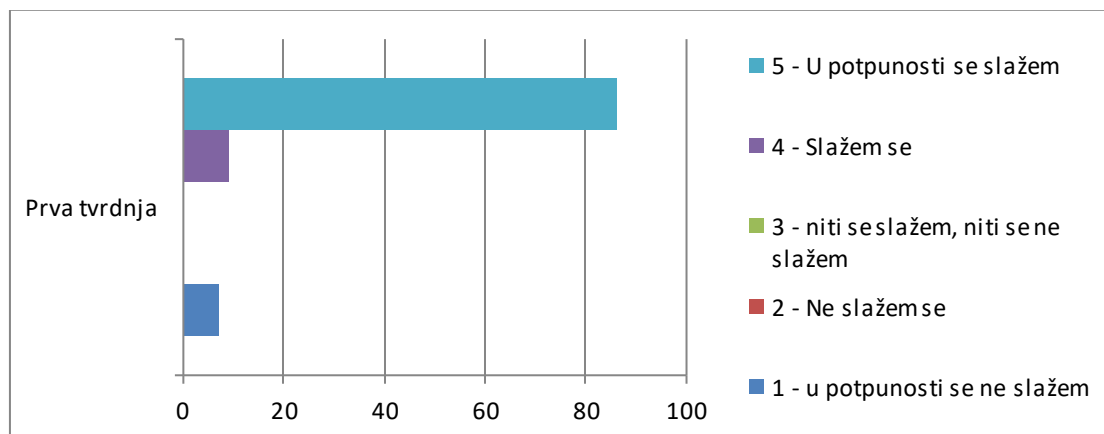
PITANJE	BROJ ISPITANIKA (%)	
	TOČNO	NETOČNO
Djelomično oštećenje kože karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	92 (90,2%)	10 (9,8%)
Duboko oštećenje cjelovitog tkiva karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	33 (32,4%)	69 (67,6%)
Potpuno oštećenje kože karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	31 (30,4%)	71 (69,6%)
Crvenilo koje se ne smanjuje na pritisak karakteristično je za koji stupnja dekubitusa?	97 (95,1%)	5 (4,9%)

4.1.3. Evaluacija stavova ispitanika o dekubitusu i mjerama prevencija dekubitusa

Trećim i posljednjim dijelom upitnika evaluirani su stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu i prevencijama dekubitusa. Ovaj dio upitnika sastojao se od osam tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali putem Likertove skale sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem.

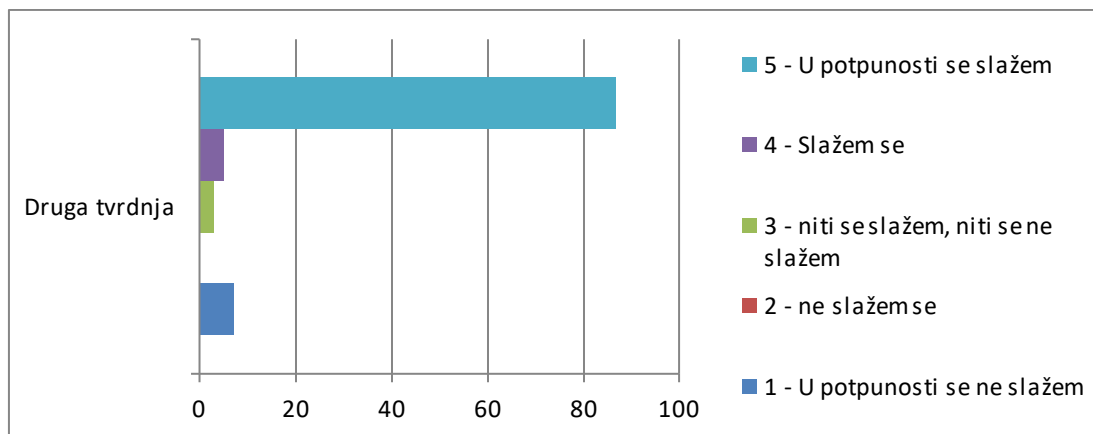
- Na prvu tvrdnju: "Pri prijemu, važna je procjena stanja kože pacijenta te dokumentiranje već prisutnih oštećenja na koži.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), 7 (6,9%) ih je odgovorilo pod brojem 1, 9 (8,8%) pod brojem 4 te 86 (84,3%) pod brojem 5.

Grafikon 4. "Pri prijemu, važna je procjena stanja kože pacijenta te dokumentiranje već prisutnih oštećenja na koži."



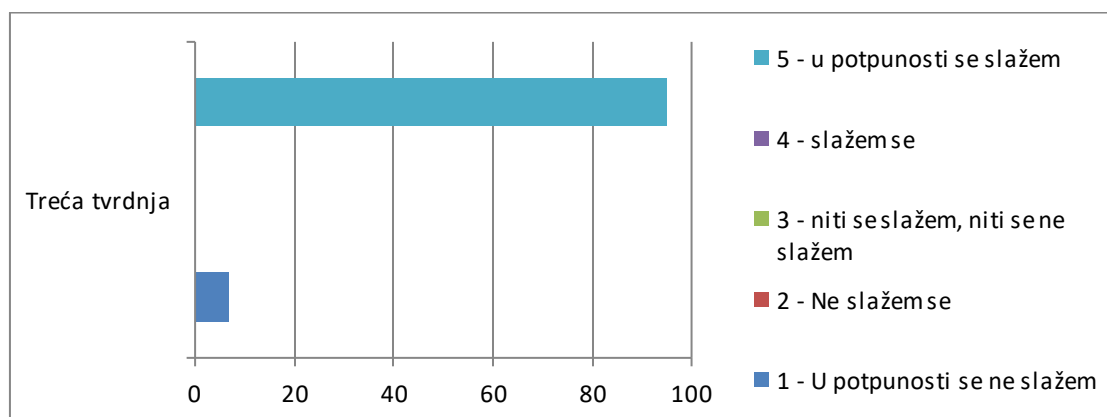
- Na drugu tvrdnju: "Važno je vođenje sestrinske dokumentacije te svakodnevno dokumentiranje bilo kakvih promjena stanja kože pacijenata.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), 7 (6,9%) ih je odgovorilo pod brojem 1, 3 (2,9%) pod brojem 3, 5 (4,9%) pod brojem 4, te 87 (85,3%) pod brojem 5.

Grafikon 5. "Važno je vođenje sestrinske dokumentacije te svakodnevno dokumentiranje bilo kakvih promjena stanja kože pacijenata."



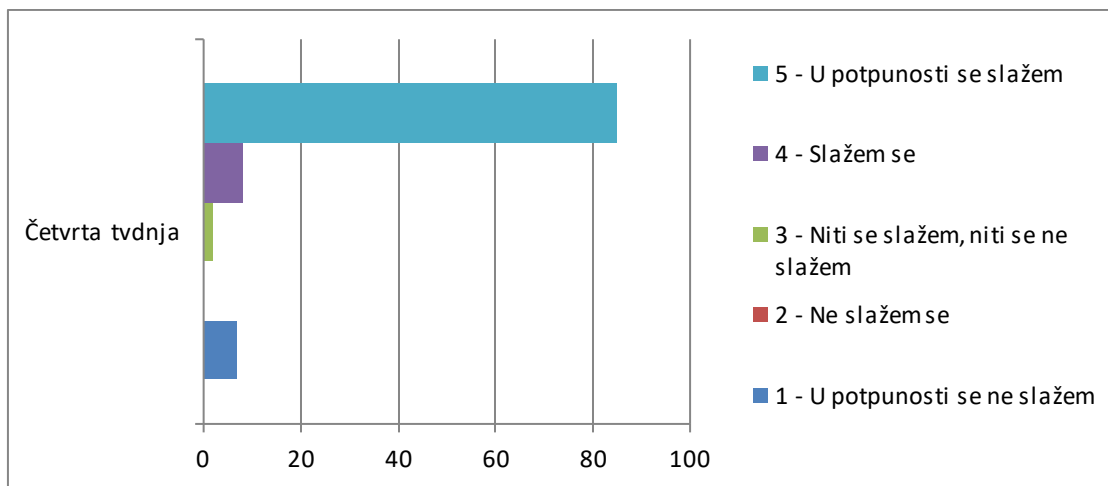
- Na treću tvrdnju: "U svakodnevnom radu važna je prevencija nastanka dekubitusa.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, te njih 95 (93,1%) pod brojem 5.

Grafikon 6. "U svakodnevnom radu važna je prevencija nastanka dekubitusa."



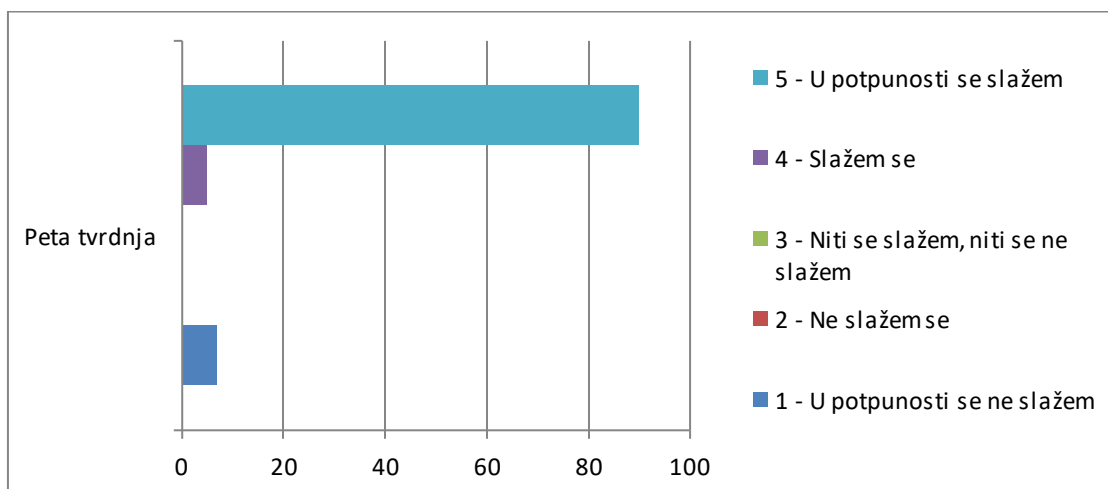
- Na četvrtu tvrdnju: "Važno je mijenjanje položaja u krevetu svaka 2h kod prevencije i već nastalih dekubitusa.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, 2 (2%) pod brojem 3, 8 (7,8%) pod brojem 4, te 85 (83,3%) pod brojem 5.

Grafikon 7. "Važno je mijenjanje položaja u krevetu svaka 2h kod prevencije i već nastalih dekubitusa."



- Na petu tvrdnju: "Važno je održavati kožu suhom i čistom.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, 5 (4,9%) pod brojem 4, te 90 (88,2%) pod brojem 5.

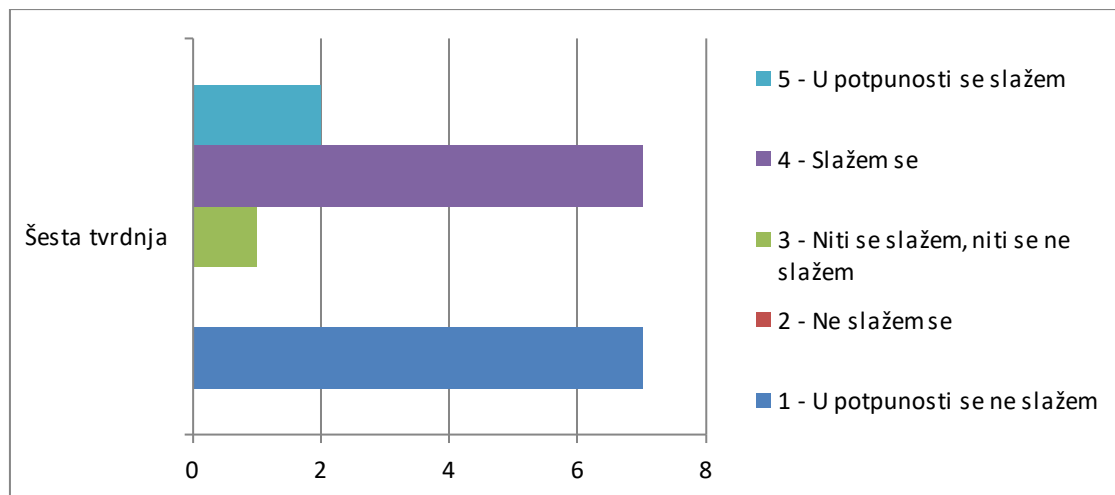
Grafikon 8. "Važno je održavati kožu suhom i čistom."



- Na šestu tvrdnju: "Postavljanje antidekubitalnih pomagala važno je kod prevencije nastanka, i već nastalih dekubitusa.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 –

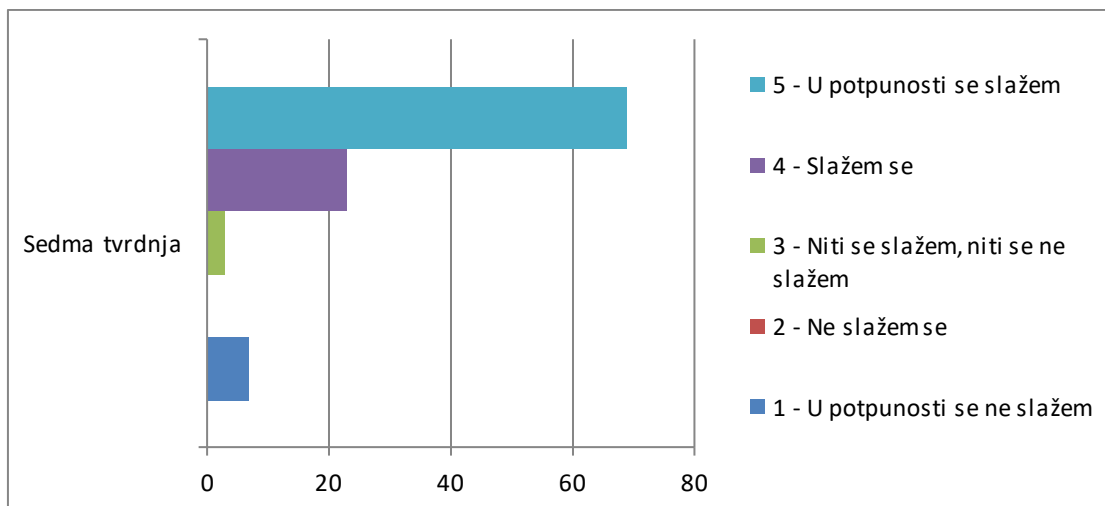
slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, 1 (1%) pod brojem 3, 7 (6,9%) pod brojem 4, te 87 (85,3%) pod brojem 5.

Grafikon 9. "Postavljanje antidekubitalnih pomagala važno je kod prevencije nastanka, i već nastalih dekubitusa."



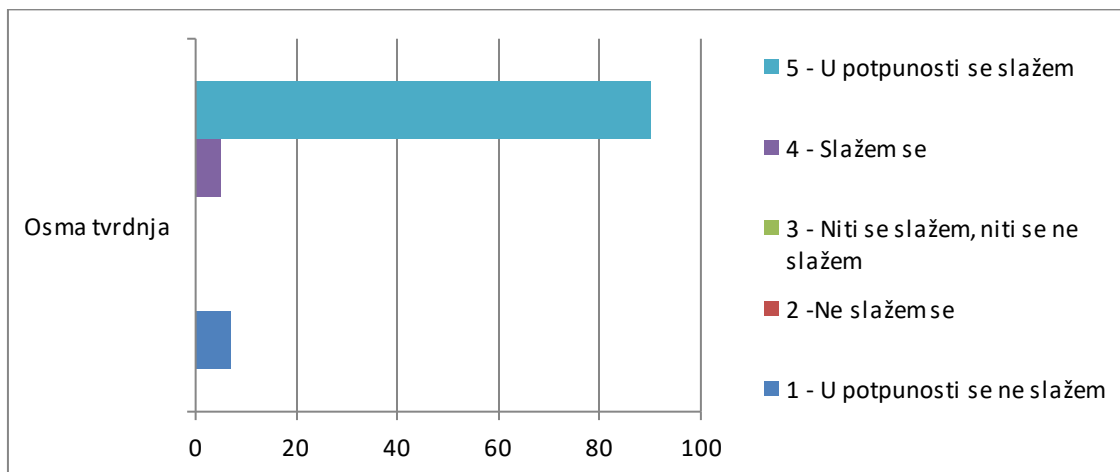
- Na sedmu tvrdnju: "Konzervativno liječenje (primjerice hidrokolidne obloge) ubrzava proces cijeljenja dekubitalne rane.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,95) odgovorilo je pod brojem 1, 3 (2,9%) pod brojem 3, 23 (22,5%) pod brojem 4, te 69 (67,6%) pod brojem 5.

Grafikon 10. "Konzervativno liječenje (primjerice hidrokolidne obloge) ubrzava proces cijeljenja dekubitalne rane."



- Na osmu tvrdnju: "Edukacija osoblja o skrbi i liječenju dekubitusa vrlo je bitna.", prema Likertovoj skali sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,95) odgovorilo je pod brojem 1, 5 (4,9%) pod brojem 4, te 90 (88,2%%) pod brojem 5.

Grafikon 11. "Edukacija osoblja o skrbi i liječenju dekubitusa vrlo je bitna."



4.2.GLAVNI REZULTATI

Glavni rezultati istraživanja vezani su uz specifične ciljeve istraživanja i na njih vezane hipoteze. Rezultati su prikazani tabelarno i opisani su tekstualno.

4.2.1. *Usporedba znanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na mjesto rada*

Rezultati prikazani u tablici (tablica 8.) prikazuju postotak i prosjek točnih odgovora s obzirom na mjesto rada ispitanika. Postotak točnih odgovora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti iznosi 78,51% točnih odgovora, u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti 85% točnih odgovora te u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti 78,42% točnih odgovora. Prosjek točnih odgovora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti iznosi 7, u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti 7,64, te u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti 7,1 točnih odgovora.

Tablica 8. Postotak i prosjek točnih odgovora ispitanika s obzirom na mjesto rada

VARIJABLA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK (%) TOČNIH ODGOVORA	PROSJEK TOČNIH ODGOVORA
MJESTO RADA			
Primarna zdravstvena zaštita	30	78,51%	7
Sekundarna zdravstvena zaštita	55	85%	7,64
Tercijarna zdravstvena zaštita	17	78,42%	7,1

4.2.2. *Usporedba znanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na godine radnog staža*

Rezultati prikazani u tablici (tablica 9.) prikazuju postotak i prosjek točnih odgovora s obzirom na godine radnog staža ispitanika. Postotak točnih odgovora ispitanika sa 1 – 5 godina radnog staža iznosi 76,49% točnih odgovora, sa 6 – 10 godina radnog staža 89% točnih odgovora, sa 11 – 20 godina radnog staža 90% točnih odgovora te sa > 20 godina radnog staža iznosi 89,27% točnih odgovora. Prosjek točnih odgovora ispitanika sa 1 – 5 godina radnog staža iznosi 6,9 točnih odgovora, sa 6 – 10 godina radnog staža 8,1 točnih odgovora, sa 11 – 20 godina radnog staža 7,4 točnih odgovora te sa > 20 godina radnog staža iznosi 7,7 točnih odgovora.

Tablica 9. Postotak i prosjek točnih odgovora ispitanika s obzirom na godine radnog staža

VARIJABLA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK (%) TOČNIH ODGOVORA	PROSJEK TOČNIH ODGOVORA
GODINE RADNOG STAŽA			
1 – 5	27	76,54%	6,9
6 – 10	18	90%	8,1
11 – 20	29	89,65%	7,4
➤ 20	28	89,68%	7,6

4.2.3. Usporedba znanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na stupanj obrazovanja

Rezultati prikazani u tablici (tablica 10.) prikazuju postotak i prosjek točnih odgovora s obzirom na stručnu spremu ispitanika. Postotak točnih odgovora ispitanika sa srednjom stručnom spremom iznosi 79,25% točnih odgovora, sa višom stručnom spremom 86% točnih odgovora, te sa visokom stručnom spremom 85% točnih odgovora. Prosjek točnih odgovora ispitanika sa srednjom stručnom spremom iznosi 7,1 točnih odgovora, sa višom stručnom spremom 7,8 točnih odgovora te sa visokom stručnom spremom 7,7 točnih odgovora.

Tablica 10. Postotak i prosjek točnih odgovora ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

VARIJABLA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK (%) TOČNIH ODGOVORA	PROSJEK TOČNIH ODGOVORA
STUPANJ OBRAZOVANJA			
Srednja stručna sprema	60	79,25%	7,1
Viša stručna sprema	33	86%	7,8
Visoka stručna sprema	9	85%	7,7

4.2.4. *Evaluacija stavova ispitanika o dekubitusu i mjerama prevencije dekubitusa*

Stavovi medicinskih sestara i tehničara evaluirani su odgovorima na postavljene tvrdnje putem Likertove skale sa vrijednostima od 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem.

- Na prvu tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), 7 (6,9%) ih je odgovorilo pod brojem 1, 9 (8,8%) pod brojem 4 te 86 (84,3%) pod brojem 5.
- Na drugu tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), 7 (6,9) ih je odgovorilo pod brojem 1, 3 (2,9%) pod brojem 3, 5 (4,9%) pod brojem 4, te 87 (85,3%) pod brojem 5.
- Na treću tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, te njih 95 (93,1%) pod brojem 5.
- Na četvrtu tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, 2 (2%) pod brojem 3, 8 (7,8%) pod brojem 4, te 85 (83,3%) pod brojem 5.
- Na petu tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, 5 (4,9%) pod brojem 4, te 90 (88,2%) pod brojem 5.
- Na šestu tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,9%) odgovorilo je pod brojem 1, 1 (1%) pod brojem 3, 7 (6,9%) pod brojem 4, te 87 (85,3%) pod brojem 5.
- Na sedmu tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,95) odgovorilo je pod brojem 1, 3 (2,9%) pod brojem 3, 23 (22,5%) pod brojem 4, te 69 (67,6%) pod brojem 5.
- Na osmu tvrdnju, od ukupno 102 ispitanika (100%), njih 7 (6,95) odgovorilo je pod brojem 1, 5 (4,9%) pod brojem 4, te 90 (88,2%) pod brojem 5.

Tablica 11. Evaluacija stavova ispitanika

VARIJABLA STAVOVI ISPITANIKA	LIKERTOVA SKALA				
	BROJ ISPITANIKA (% ISPITANIKA)				
TVRDNJE	1	2	3	4	5
1. Pri prijemu, važna je procjena stanja kože pacijenta te dokumentiranje već prisutnih oštećenja na koži	6,9%	-	-	8,8%	84,3%
2. Važno je vođenje sestrinske dokumentacije te svakodnevno dokumentiranje bilo kakvih promjena stanja kože pacijenata	6,9%	-	2,9%	4,9%	85,3%
3. U svakodnevnom radu važna je prevencija nastanka dekubitusa	6,9%	-	-	-	93,1%
4. Važno je mijenjanje položaja u krevetu svaka 2h kod prevencije i već nastalih dekubitusa	6,9%	-	2,2%	7,8%	83,3%
5. Važno je održavati kožu suhom i čistom	6,9%	-	-	4,9%	88,2%
6. Postavljanje antidekubitalnih pomagala važno je kod prevencije nastanka, i već nastalih dekubitusa	6,9%	-	1%	6,9%	85,3%
7. Konzervativno liječenje (primjerice hidrokoloidne obloge) ubrzava proces cijeljenja dekubitalne rane	6,9%	-	2,9%	22,5%	67,6%
8. Edukacija osoblja o skrbi i liječenju dekubitusa vrlo je bitna	6,9%	-	-	4,9%	88,2%
Prosjek:	6,9%	-	1,1%	7,6%	84,4%

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje provedeno je u svrhu prikazivanja znanja i stavova medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu, te prikazati razlike u znanju s obzirom na mjesto rada ispitanika. Naredni ciljevi ovog istraživanja bili su usporediti znanje medicinskih sestara i tehničara s obzirom na godine radnog staža i stupanj obrazovanja. Naposljetku su evaluirani stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu i mjerama prevencijama dekubitusa.

U svrhu prikupljanja potrebnih podataka za ovo istraživanje izrađena je anketa u Google sučelju Obrasci (eng. Forms) pod nazivom "Znanja i stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu". Anketa je podijeljena u tri dijela, od kojih su se u prvom dijelu prikupili socio-demografski podaci o ispitanicima, dok su se u drugom prikupili li znanje i stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu, a u trećem stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu i mjerama prevencije dekubitusa..

U prvom dijelu ankete prikupljeni su socio-demografski podaci. Podaci prikazuju da je u istraživanju sudjelovalo ukupno 102 ispitanika, od kojih je 87 (85,3%) ispitanika bilo ženskog spola te 15 (14,7%) ispitanika muškog spola. Kao i u mnogim do sada provedenim istraživanjima vidljivo je da su ispitanici ženskog spola u znatno većem broju. Rezultati raspodjele ispitanika prema stupnju obrazovanja prikazali su da je više od pola ispitanika, točnije njih 60 (58,8%) srednje stručne spreme, dok ih je 33 (32,4%) više stručne spreme te njih 9 (8,85) visoke stručne spreme. Također saznajemo kako su svi ispitanici zaposleni u struci, te njih 27 (26,5%) ima od 1 do 5 godina radnog staža, 18 (17,6%) od 6 do 10 godina radnog staža, 29 (28,4%) od 11 do 20 godina radnog staža, te naposljetku njih 28 (27,5%) ima više od 20 godina radnog staža. Od ukupnog zbroja ispitanika, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zaposleno je njih 30 (29,4%), u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti njih 55 (53,9%) te u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti 17 (16,7%) ispitanika. Prema navedenim podacima možemo zaključiti da postoji velika vjerojatnost da svi ispitanici imaju već stečeno znanje o dekubitusu, te da su sudjelovali u prevenciji i liječenju istog.

Drugi dio sastojao se od ukupno pet tvrdnji i četiri pitanja pomoću kojih su ispitana znanja medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu, a na navedeno su ispitanici odgovarali izborom ili upisivanjem odgovora za kojeg su smatrali da je točan. Dobiveni rezultati ukazuju da su najviše točnih odgovora na postavljene tvrdnje ili pitanja imali ispitanici zaposleni u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (85% točnih odgovora / prosjek 7,64 točna odgovora), dok su oni zaposleni u primarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti imali oko 78% točnih odgovora (što odgovara prosjeku od oko 7 točnih odgovora). Slijedom navedenog, potvrđena je hipoteza 1 u kojoj se očekivalo da će više znanja o dekubitusu imati medicinske sestre i tehničari zaposleni

u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na medicinske sestre i tehničare koji su zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Dobiveni rezultati također su usmjereni na evaluaciju znanja medicinskih sestara i tehničara s obzirom na godine radnog staža, pa uslijed toga dolazimo do zaključka da medicinske sestre i tehničari da više od 10 godina radnog staža imaju više znanja o dekubitusu od medicinskih sestara i tehničara koji imaju do 10 godina radnog staža. S navedenim rezultatima, potvrđena je i hipoteza 2 u kojoj se smatralo da će više znanja imati medicinske sestre i tehničari sa više od 10 godina radnog staža. Nadalje, s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika, potvrdila se i hipoteza 3 u kojoj se smatralo da će medicinske sestre i tehničari sa višom i visokom stručnom spremom imati više znanja o dekubitusu u odnosu na medicinske sestre i tehničare srednje stručne spreme. Hipotezu možemo potkrijepiti činjenicom da su ispitanici sa srednjom stručnom spremom točno odgovorili na 79,25% pitanja (prosjeak 7,1 točan odgovor), dok su ispitanici sa višom i visokom stručnom spremom točno odgovorili na oko 85,5% pitanja (prosjeak iznosi 7,55 točnih odgovora). Slično istraživanje provedeno je kod medicinskih sestara i tehničara u Kliničkom bolničkom centru u Splitu, te isti daje podatak: „...da su 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." (25).

Posljednji dio ankete sastojao se od osam tvrdnji o dekubitusu i mjerama prevencije dekubitusa na koje su ispitanici odgovarali putem Likertove skale. U ovom dijelu evaluirani su stavovi medicinskih sestara i tehničara o mjerama prevencije dekubitusa. Prikupljeni podaci rezultirali su slijedećem: više od 85% medicinskih sestara i tehničara stava su da su mjere prevencije potrebne za sprječavanje dekubitusa, pa se samim time potvrđuje i hipoteza 4.

Ovo istraživanje je pokazatelj da su medicinske sestre i tehničari podosta educirani te imaju zadovoljavajući postotak znanja o dekubitusu, liječenju dekubitusa i pružanju mjera prevencija dekubitusa. No, da bi se isto potvrdilo, potrebno bi bilo provesti istraživanje sa većim brojem ispitanika.

6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje pod nazivom "Znanja i stavovi medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu" potvrđuje sve četiri hipoteze.

Prema specifičnim ciljevima ovog istraživanja prikupili su se podaci o znanju i razlici u znanju medicinskih sestara i tehničara s obzirom na mjesto rada, godine radnog staža, stupanj obrazovanja, te o samim stavovima medicinskih sestara i tehničara o dekubitusu i mjerama prevencije dekubitusa. Rezultati ankete su potvrdili da, s obzirom na mjesto rada, medicinske sestre i tehničari zaposleni pri sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju više znanja od medicinskih sestara i tehničara zaposlenih pri primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Hipoteza se potvrdila rezultatom da postotak točnih odgovora ispitanika zaposlenih pri sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti iznosi 85%, dok kod onih zaposlenih pri primarnoj zdravstvenoj zaštiti iznosi 78,51%. Nadalje, rezultati ankete potvrdili su i da, s obzirom na godine radnog staža, više znanja imaju medicinske sestre i tehničari sa više od 10 godina radnog staža, čime se potvrđuje i hipoteza 2. Rezultati prikazuju da su medicinske sestre i tehničari sa više od 10 godina radnog staža imali sveukupno 89,7% točnih odgovora, dok su medicinske sestre i tehničari sa manje od 10 godina radnog staža imali 83,3% točnih odgovora. Potvrđena je i hipoteza 3. Prema stupnju obrazovanja, rezultati ankete pokazuju da medicinske sestre i tehničari sa višom i visokom stručnom spremom imaju više znanja od onih sa srednjom stručnom spremom. Isto je potvrđeno rezultatima da su medicinske sestre i tehničari sa višom stručnom spremom imali postotak točnih odgovora 86%, sa visokom stručnom spremom 85%, dok su medicinske sestre i tehničari sa srednjom stručnom spremom imali postotak točnih odgovora 79,25%. Naposljetku, evaluirani su i stavovi medicinskih sestara i tehničara, a prema podacima dobivenim iz ankete potvrđeno je da više od 85% medicinskih sestara i tehničara stava da su mjere prevencije potrebne za sprječavanje dekubitusa. Više od 85% medicinskih sestara i tehničara stava su da je od uvelike važnosti vođenje sestrinske dokumentacije, od prijema do otpusta iz zdravstvene ustanove, te da mjere prevencije sprječavaju nastanak dekubitusa ili pospješuju brže cijeljenje već nastanih dekubitusa. Samim time, potvrđena je i posljednja, hipoteza 4.

Rezultati ovog istraživanja nisu toliko mjerodavni i vjerodostojni s obzirom na mali broj ispitanika, te su samim time i isti slabije argumentirani. Za potrebu dobivanja vjerodostojnijih podataka bilo bi potrebno provesti veće istraživanje s većim brojem ispitanika.

LITERATURA

1. NPUAP/EPUAP/PPPIA. Prevencija i liječenje dekubitusa: kratki referentni vodić. Nakladnik Cambridge Media u ime: National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel i Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2009.[pristupljeno dana: 10.5.2023] Dostupno na: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2019/11/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016-croatian.pdf>
2. Janko Hančević i suradnici. Prevencija, detekcija i liječenje dekubitusa. 1. izdanje, Naknada Slap; 2007. 483 str.
3. Sedmak D., Vrhovec M. i Huljev D. Prevencija tlačnog vrijeda (dekubitusa) [pristupljeno dana: 10.5.2023] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/177549>
4. Demarre, L., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., & Beeckman, D. (2015). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review.[pristupljeno dana: 12.5.2023.] Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919301476?via%3Dihub#bib0040>
5. Naghavi M, Wang H, Lozano R, Davis A, Liang X, Zhou M, et al. (GBD 2013 Mortality Causes of Death Collaborators) (siječanj 2015.). "Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." [pristupljeno 23.05.2023] Lanceta . 385 (9963): 117–71. doi : 10.1016/S0140-6736(14)61682-2 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340604/>
6. Lala D, Dumont FS, Leblond J, Houghton PE, Noreau L. Impact of pressure ulcers on individuals living with a spinal cord injury. [Pristupljeno 23.05.2023] Arch Phys Med Rehabil. 2014 Dec;95(12):2312-9. doi: 10.1016/j.apmr.2014.08.003. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25168376/>
7. Joyce P, Moore ZE, Christie J. Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers. [pristupljeno 23.05.2023] Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 9;12(12):CD012132. doi: 10.1002/14651858.CD012132 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516850/>
8. Janko Hančević i suradnici. Kronična rana – dekubitus i ulcus cruris. Naknada Slap; 2010.

9. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. 2005 [pristupljeno dana 15.5.2023] Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1321863874_853_mala_Eticki%20kodeks.pdf
10. Zakon o sestrinstvu. [pristupljeno dana: 13.5.2023.] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html
11. Yousef H, Alhajj M, Sharma S. Anatomy, Skin (Integument), Epidermis. 2022 Nov 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 29262154. [pristupljeno dana: 22.5.2023] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262154/>
12. Lopez-Ojeda W, Pandey A, Alhajj M, Oakley AM. Anatomy, Skin (Integument). 2022 Oct 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 28723009. [pristupljeno dana: 22.5.2023] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723009/>
13. M. E. Dziedzic. Fast Facts about Pressure Ulcer Care for Nurses, How to Prevent, Detect, and Resolve Them in a Nutshell. Springer Publishing, Company, 2013. [pristupljeno dana: 16.5.2023] Dostupno na: https://books.google.hr/books?id=1KBNAgAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
14. Šepec S, Kurtović B., Munko T., Vico M., Abcu Aldan D., Babić D., Turina A. Sestrinske dijagnoze, Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011. [Pristupljeno dana: 14.5.2023.] Dostupno na: https://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf
15. Mijoč V. i Čargo M. Temeljni postupci i vještine u zdravstvenoj njezi, 1. izdanje , Naknada Slap, 2022., 181 str.
16. Drnetić M. Procjena sestrijskih znanja o oštećenjima kože. Završni rad. Sveučilište Sjever; 2018. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1808/datastream/PDF/view>
17. Banić, M., Kardum, D., Petričušić, L., Urek-Crnčević, M., Pleško, S., Kujundžić, M. & (2008) Značenje prehrane bolesnika s dekubitusom. Acta medica Croatica. Supplement, 62 (S), 85-96. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/372505>

18. Filipović M., Novinščak T. (2016.) Dekubitus – što je novo?. Acta medica Croatica. 70(Suplement 1), str. 79-81. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/167877>
19. National Clinical Guideline Centre (UK). The Prevention and Management of Pressure Ulcers in Primary and Secondary Care. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2014 Apr. PMID: 25340232. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25340232/>
20. Manna B, Nahirniak P, Morrison CA. Wound Debridement. 2022 Sep 19. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 29939659. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29939659/>
21. Dressing Materials for the Treatment of Pressure Ulcers in Patients in Long-Term Care Facilities: A Review of the Comparative Clinical Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2013 Nov 18. PMID: 24716257. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24716257/>
22. Gajić A. Algoritam prevencije i liječenja dekubitusa. ActaMed Croatica, 68 (Supl.1) (2014) 109-116. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/190175>
23. Zaver V, Kankanalu P. Negative Pressure Wound Therapy. 2022 Sep 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 35015413. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35015413/>
24. Jones MW, Cooper JS. Hyperbaric Therapy For Wound Healing. 2022 Oct 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 29083562. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083562/>
25. Majstorović H. Znanje medicinskih sestara o prevenciji nastanka dekubitusa. Završni rad. Sveučilište u Splitu; 2016. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A427/datastream/PDF/view>

PRIVITCI

PRIVITCI A: Slike

Slika 1. Stupnjevi dekubitusa. Izvor: <https://hr.izzi.digital/DOS/112269/115171.html>

Slika 2. Predilekcijska mjesta dekubitusa. Izvor:

<https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/dekubitus-uzroci-simptomi-i-lijecenje>

Slika 3. Braden skala. Izvor:

https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/znanstvena_metodologija/OZS/Sestrinska_lista.pdf

Slika 4. Braden skala. Izvor:

https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/znanstvena_metodologija/OZS/Sestrinska_lista.pdf

Slika 5. Norton skala. Izvor: <https://www.scribd.com/doc/55623424/skale-procjena>

Slika 6. Knoll skala. Izvor:

https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/znanstvena_metodologija/OZS/Sestrinska_lista.pdf

PRIVITCI B: Tablice

Tablica 1. Bodovni prag Norton skale

Tablica 2. Udio ispitanika prema godinama radnog staža

Tablica 3. Broj i postotak ispitanika sa točnim i netočnim odgovorima na postavljene tvrdnje

Tablica 4. Broj i postotak ispitanika na postavljena pitanja

Tablica 5. Postotak i prosjek točnih odgovora ispitanika s obzirom na mjesto rada

Tablica 6. Postotak i prosjek točnih odgovora ispitanika s obzirom na godine radnog staža

Tablica 7. Postotak i prosjek točnih odgovora ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

Tablica 8. Evaluacija stavova ispitanika

PRIVITCI C: Grafikoni

Grafikon 1. Udio ispitanika prema spolu

Grafikon 2. Udio ispitanika prema stupnju obrazovanja

Grafikon 3. Udio ispitanika prema mjestu rada

Grafikon 4. "Pri prijemu, važna je procjena stanja kože pacijenta te dokumentiranje već prisutnih oštećenja na koži."

Grafikon 5. "Važno je vođenje sestrinske dokumentacije te svakodnevno dokumentiranje bilo kakvih promjena stanja kože pacijenata."

Grafikon 6. "U svakodnevnom radu važna je prevencija nastanka dekubitusa."

Grafikon 7. "Važno je mijenjanje položaja u krevetu svaka 2h kod prevencije i već nastalih dekubitusa."

Grafikon 8. "Važno je održavati kožu suhom i čistom."

Grafikon 9. "Postavljanje antidekubitalnih pomagala važno je kod prevencije nastanka, i već nastalih dekubitusa."

Grafikon 10. "Konzervativno liječenje (primjerice hidrokolojne obloge) ubrzava proces cijeljenja dekubitalne rane."

Grafikon 11. "Edukacija osoblja o skrbi i liječenju dekubitusa vrlo je bitna."

PRIVITAK D: Anketa

Anketa
Poštovani/poštovana,

Molim Vas da izdvojite par minuta za rješavanje ankete pod nazivom “Znanja i stavovi medicinskih sestara/tehničara o dekubitusu”. Navedena anketa/istraživanje provodi se u svrhu izrade završnog rada preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Anketa je u potpunosti anonimna, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno. U bilo kojem trenutku se možete povući bez ikakvih posljedica i navođenja razloga. Dobiveni rezultati iz ankete koristit će se jedino i isključivo u svrhu istraživanja i pisanja završnog rada. Samim ispunjavanjem ankete smatra se da ste dali informirani pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Unaprijed hvala,

Filip Nađ

Preddiplomski stručni studij sestrinstva

Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, 3. godina

Demografski podaci:

Spol	<input type="radio"/> Muški <input type="radio"/> Ženski
Stručna sprema	<input type="radio"/> Srednja stručna sprema <input type="radio"/> Viša stručna sprema <input type="radio"/> Visoka stručna sprema
Godine radnog staža	<input type="radio"/> <1 <input type="radio"/> 1 – 5 <input type="radio"/> 6 – 10 <input type="radio"/> 11 – 20 <input type="radio"/> > 20
Mjesto rada	<input type="radio"/> Primarna zdravstvena ustanova <input type="radio"/> Sekundarna zdravstvena ustanova <input type="radio"/> Tercijarna zdravstvena ustanova

Znanja o dekubitusu:

Dekubitus je oštećenje kože koje nastaje zbog nedostatka krvnog protoka i nadražaja kože iznad kosti gdje je koža duže vrijeme bila pod pritiskom.	TOČNO / NETOČNO
Česta mjesta nastanka dekubitusa su koštane izbočine na tijelu (laktovi, pete, kukovi, uške, trtica i dr.).	TOČNO / NETOČNO
Postoje četiri stupnja dekubitusa.	TOČNO / NETOČNO
Djelomično oštećenje kože karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	(Potrebno je upisati odgovor)
Duboko oštećenje cjelovitog tkiva karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	(Potrebno je upisati odgovor)
Potpuno oštećenje kože karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	(Potrebno je upisati odgovor)
Crvenilo koje se ne smanjuje na pritisak karakteristično je za koji stupanj dekubitusa?	(Potrebno je upisati odgovor)
Liječenje dekubitusa je konzervativno i/ili kirurški.	TOČNO / NETOČNO
Braden skala je skala za procjenu sklonosti nastanka dekubitusa.	TOČNO / NETOČNO
<p>Na slijedeća pitanja potrebno je iskazati vlastito mišljenje i stavove: Pitanja su formirana s mogućnošću rangiranja odgovora od 1-5;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U potpunosti se ne slažem 2. Ne slažem se 3. Niti se slažem, niti se ne slažem 4. Slažem se 5. U potpunosti se slažem. 	
Pri prijemu, važna je procjena stanja kože pacijenta te dokumentiranje već prisutnih oštećenja na koži.	1-2-3-4-5
Važno je vođenje sestrinske dokumentacije te svakodnevno dokumentiranje bilo kakvih promjena stanja kože pacijenta.	1-2-3-4-5
U svakodnevnom radu važna je prevencija nastanka dekubitusa.	1-2-3-4-5

Važno je mijenjanje položaja u krevetu svaka 2h kod prevencije i već nastalih dekubitusa.	1-2-3-4-5
Važno je održavati kožu suhom i čistom.	1-2-3-4-5
Postavljanje antidekubitalnih pomagala važno je kod prevencije nastanka, i već nastalih dekubitusa.	1-2-3-4-5
Konzervativno liječenje (primjerice hidrokolojne obloge) ubrzava proces cijeljenja dekubitalne rane.	1-2-3-4-5
Edukacija osoblja o skrbi i liječenju dekubitusa vrlo je bitna.	1-2-3-4-5

KRATAK ŽIVOTOPIS

Zovem se Filip Nađ, rođen sam u Puli 09. Ožujka 1994. godine. Završio sam srednju medicinsku školu u Puli nakon koje sam odradio pripravnički staž u Općoj bolnici Pula. Od 2015. godine sam zaposlen u Općoj bolnici Pula, do 2017. godine sam radio u Službi za internu medicinu – odjel Gastroenterologije, nakon čega sam dobio premještaj u istoj Službi na Odjel intenzivnog liječenja. 2020. godine upisao sam Preddiplomski stručni studij sestrinstvo – izvanredni pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Sestrinstvo je moja profesija, moj poziv, te se ne mogu zamisliti da radim išta drugo. Sa tim ciljem, želim nastaviti učiti, educirati se i unaprijediti svoja znanja u ovoj profesiji.