

ZNANJE STUDENATA IZVANREDNOG STRUČNOG STUDIJA SESTRINSTVA O DEKUBITUSU: rad s istraživanjem

Horvat, Martina

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:184:564227>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-28**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
IZVANREDNI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Martina Horvat

ZNANJE STUDENATA IZVANREDNOG STRUČNOG STUDIJA
SESTRINSTVA O DEKUBITUSU: rad s istraživanjem
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Martina Horvat

KNOWLEDGE OF STUDENTS OF EXTRA-ORDINARY
VOCATIONAL NURSING STUDIES ABOUT PRESSURE ULCERS:
research
Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici Željki Cindrić, mag. med. techn. na podršci, savjetima, strpljenju koje mi je pružila prilikom sastavljanja ovog završnog rada.

Zahvaljujem joj i na konstruktivnim kritikama koje su ovaj rad učinile posebnim.

I na kraju zahvaljujem svojoj obitelji na podršci i razumijevanju.

FZSRI

Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Vilina Orahova 2 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 080 200
www.fzsri.hr

Rijeka, 31. 8. 2022.

Odobrenje nacrtu završnog rada

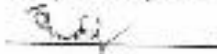
Povjerenstvo za završne i diplomске radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci odobrava
nacrt završnog rada:

**ZNANJE STUDENATA IZVANREDNOG STRUČNOG STUDIJA
SESTRINSTVA O DEKUBITUSU: rad s istraživačjema**
**KNOWLEDGE OF STUDENTS OF EXTRA-ORDINARY VOCATIONAL NURSING
STUDIES ABOUT PRESSURE ULCERS: research**

Student: **Martina Hrevač**
Mentor: **Željka Čučić, mag. med. tehn.**
Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo-diplomirani studij u Karlovcu

Povjerenstvo za završne i diplomске radove

Predsjednik Povjerenstva



Prof. **Helena Štruncelj, dipl. psiholog – prof.**

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. UZROCI DEKUBITUSA.....	2
1.2. SKALE ZA DEKUBITUS.....	3
1.2.1. BRADEN SKALA.....	3
1.2.2. KNOLL SKALA.....	5
1.2.3. NORTON SKALA.....	6
1.3. PREDILEKCIJNA MJESTA JAVLJANJA DEKUBITUSA.....	7
1.4. STADIJI I SIMPTOMI.....	8
1.5. OPĆE KOMPLIKACIJE	8
1.6. KOMPLIKACIJE U POSTOPERATIVNOM TOKU.....	9
1.7. PREVENCIJA.....	10
1.8. LIJEČENJE DEKUBITUSA.....	11
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	13
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	14
4. REZULTATI.....	15
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČAK	25
LITERATURA	26
PRIVITCI	27

SAŽETAK

Dekubitus je oštećenje kože ili dubljih slojeva uzrokovano dugotrajnim pritiskom na kožu i tkiva kada osoba dugo ostaje u jednom položaju. Slaba cirkulacija čini neke pacijente osjetljivijim na dekubitus, ali i kognitivno oštećenje može otežati primjenu profilaktičkih mjera.

Cilj istraživanja je saznati koliko studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva znaju općenito o dekubitusu, stadijima, prevenciji, liječenju dekubitusa.

Ispitanici su osobe ženskog i muškog spola u dobi od 20 godina do 45 godina, izvanredni studenti prve i treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu, sveukupno 46 ispitanika. Uzorak se prikupio na način da je anketni upitnik u obliku Google Forms-a poslan na Viber grupe ispitanika. Primijenjeni su statistički testovi, t-testovi za nezavisne uzorke, Hi-kvadrat test, Pearsonov test korelacije.

Zaključno, studenti 1. godine u prosjeku su točno odgovorili na 21.57 pitanja cjelokupnog testa znanja o dekubitusu, dok su studenti 3. godine točno odgovorili na 21.31 pitanje.

Potvrđena je 3. hipoteza : Studenti prve i treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva imaju podjednako znanje o rizicima za nastanak dekubitusa. A 1. Hipoteza : Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o dekubitusu u odnosu na studente prve godine, 2. Hipoteza: Studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu s više staža imaju i više znanja o dekubitusu i 4. Hipoteza : Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o prvim intervencijama kada se pojave promjene boje kože, su odbačene.

Studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva imaju podjednako znanje o dekubitusu.

Ključne riječi: dekubitus, istraživanje, znanje studenata, prevencija, stadiji dekubitusa.

SUMMARY

Decubitus is a damage to the skin or deeper layers caused by long – term pressure on the skin and tissues when a person stays in one position for a long time. Weak circulation makes some patients more sensitive to decubitus, but cognitive impairment can also make it difficult to apply prophylactic measures. The aim of the research is to find out how much the students of the Extraordinary Professional Study of Nursing know in general about pressure ulcers, stages, prevention and treatment of pressure ulcers.

Respondents are female and male persons aged between 20 and 45, first and third year part-time students of the Extraordinary Profesional Study of nursing in Karlovac, a total of 46 respondents.

The sample was collected by sending a questionnaire in the formo f Google Forms to Viber groups of respondents. Statistical tests, t-tests for independent samples were applied, Chi square test, Pearson correlation test.

In conclusion, 1st year students on average correctly answered 21.57 questions of the entire knowledge test about pressure ulcers, while 3rd year students answered 21.31 questions correctly.

The 3rd hypothesis was confirmed : Students of the first and third year of the Extraordinary professional study of Nursing have the same knowledge about the risks for the occurrence of pressure ulcers. 1. Hypothesis : Students of the third year of the Extraordinary professional study of Nursing in Karlovac have a more knowledge about pressure ulcers compared to students of the first year, 2. Hypothesis : Students of the Extraordinary professional study of Nursing in Karlovac with more experience also have more knowledge about pressure ulcers and 4. Hypothesis : Students of the third year of the Extraordinary Professional study of Nursing in Karlovac have more knowledge about the first interventions when changes in skin color appear, were rejected. Students of the Extraordinary Professional Study in Nursing have the same knowledge about pressure ulcers.

Key words: pressure ulcer, research, students' knowledge, prevention, stages of pressure ulcer.

1. UVOD

Dekubitus je oštećenje kože ili dubljih slojeva uzrokovano dugotrajnim pritiskom na kožu i tkiva kada osoba dugo ostaje u jednom položaju. Slaba cirkulacija čini neke pacijente osjetljivijim na dekubitus, ali i kognitivno oštećenje može otežati primjenu profilaktičkih mjera. (1)

U kliničkoj slici dekubitusa dominira lokalizacija promjena na regijama tijela koje su izložene pritisku o tvrdu, mokru i/ili neravnu podlogu, to jest, na izbočenim dijelovima tijela, koje stvara slabinski dio kralježnice, sedalna kost, članak, zglob kuka, laktovi ili koljena, kao i na područjima na kojima je slabije razvijeno masno tkivo. (2)

Dekubitus ima 4 stadija. U prvom stadiju koža je crvena, a na pritisak pobijeli. Bolesnik osjeća svrab, bol ili toplinu u području tlaka. U ovom stadiju promjene u reverzibilne. U drugom stadiju koža je crvena i otečena, često s mjehurima, a najviši slojevi počinju odumirati. Koža dobiva purpurno plavu boju. U trećem stadiju javlja se smeđa boja i nekroza tkiva u zahvaćenom području s vidljivim mišićima. Ovaj stadij prati obavezna pojava infekcija. Koža poprima više crnu boju i postaje vrlo suha. U četvrtom stadiju su duboki ulkusi, s potpuno razorenim mišićima i vidljivim dijelovima kosti. Ovaj stadij karakterizira infekcija te pojava šupljina i ireverzibilne promjene. (2,3)

Nije još u potpunosti pod liječničkom kontrolom i predstavlja ozbiljne probleme. Incidencija ove lezije nekada je činila oko 12% pacijenata hospitaliziranih u gerijatrijskoj ustanovi, a bila je odgovorna za razvoj sepse u oko 20% tih slučajeva. (1)

Zračno fluidiziran sloj posebno je učinkovit u prevenciji i ublažavanju dekubitusa. Nekoliko kirurških metoda i lijekova kao što je prostaglandin E1 pospješuju povoljne ishode, ali ne može se zanemariti ni važnost osnovne preventivne njege poput higijene, prehrane, masaže, mijenjanje položaja najmanje svaka dva sata. (1)

1.1. UZROCI DEKUBITUSA

Mnogi čimbenici utječu na pojavu dekubitusa, međutim osnovni mehanizam je tlak koji dovodi do ishemije. Tkiva su sposobna izdržati velik pritisak ako traje kratko, ali produženi tlak neznatno iznad kapilarnog započinje procese koji vode ka ulceraciji, odnosno dekubitusu (2).

Nekoliko je najznačajnijih uzročnika :

1. Smanjena pokretljivost kao vrlo važan faktor. Dementni bolesnici, neurološki bolesnici i sedirani pacijenti ne mogu sami mijenjati položaj tijela i tako smanjiti pritisak. Kod ovih bolesnika paraliza mišića dovodi do smanjenja njihove mase, što ima za posljedicu gubitak zaštitnog sloja između kože i kostiju.
2. Gubitak osjećaja kao što je bol, jedan od upozoravajućih signala, doprinosi pojavi dekubitusa.
3. Kontrakture često doprinose razvoju dekubitusa, zbog stalne izloženostitih dijelova tijela pritisku.
4. Hipoproteinemija, anemije i pothranjenost povećavaju vulnerabilnost kože i rana teško cijelo.
5. Bakterijske infekcije zbog neadekvatne njege kože, ali i inkontinencije i pad obrambenih mehanizama na indirektan način doprinosi razvoju dekubitusa te njegovom teškom zacjeljivanju.

1.2. SKALE ZA DEKUBITUS

1.2.1. BRADEN SKALA

BRADEN SKALA ZA PROCJENU SKLONOSTI NASTANKA DEKUBITUSA

Braden skala sastoji se od procjene 6 parametara:

- senzorna percepcija – sposobnost osobe da izvijesti o nelagodni uslijed pritiska na tvrdu podlogu
- vlažnost – stupanj u kojem je koža izložena vlazi
- aktivnost – stupanj fizičke aktivnosti
- pokretljivost – sposobnost osobe da mijenja i kontrolira položaj tijela
- prehrana – uobičajen unos hrane i tekućine
- trenje i razvlačenje

Raspon bodova kreće se od 6 do 23, pri tome manji broj bodova označava veći rizik za nastanak dekubitusa.

19 – 23	Nema rizika
15 – 18	Prisutan rizik
13 – 14	Umjeren rizik
10 – 12	Visok rizik
9 i manje	Vrlo visok rizik

1. SENZORNA PERCEPCIJA

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 jakanjem 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. Posteljina je potrebno promijeniti barem jednom tijekom smjene.	Koža je povremeno vlažna. Posteljina je potrebno dodatno promijeniti jednom tijekom dana.	Koža je obično suha, posteljina se rutinski mijenja.

Izvor : http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.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 ni 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. ODLUČNA
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 njihulu je, bistra tekuća dijeta ili infuzija više od 5 dana.	Rijetko pojede cijeli obrok, obično pojede pola ponuđenog obroka. Dnevno unese tri obroka proteina. Povremeno uzima dijetne suplemente ili prima manje od potrebne tekuće dijetne 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
Zahjeva umjerenu do veliku pomoć pri kretanju. Kompletno dizanje bez klizanja po plahtama je nemoguće. Često isklizne u postelji ili stolici. Zahjeva česte promjene položaja s maksimalnom pomoći. Spastičnost, kontrakture ili agitiranost dovode gotovo uvijek do konstantnog trenja.	Malaksao pri kretanju ili zahjeva minimalnu pomoć. Tijekom kretanja koža vjerojatno klizi po plahtama, 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.

Izvor : http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf

1.2.2. KNOLL SKALA

KNOLL SKALA

Knoll skala upotrebljava se u svrhu procjene rizika za nastanak dekubitusa. Mogući raspon bodova je od 0-33, pritom veći broj bodova ukazuje na veći rizik za nastanak dekubitusa. Krična vrijednost iznosi 12 bodova. Ukoliko pacijent ima manje od 12 bodova, najvjerojatnije neće dobiti dekubitus, dok ukoliko ima 12 i više bodova rizik za nastanak dekubitusa je prisutan.

	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	ne pokretan	
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:	

Izvor : http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf

1.2.3. NORTON SKALA

NORTON SKALA

Norton skala upotrebljava se u svrhu procjene rizika za nastanak dekubitusa. Mogući raspon bodova je od 5-20, pri čemu manji broj bodova ukazuje na veći rizik za nastanak dekubitusa.

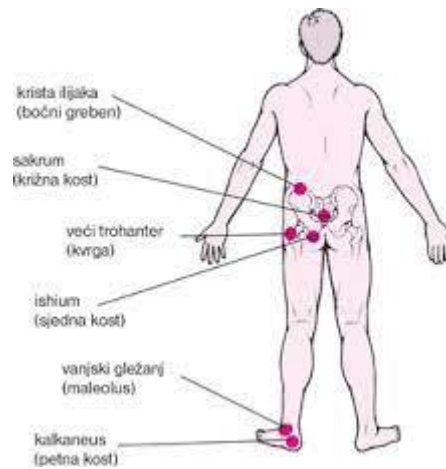
Bodovi se interpretiraju na sljedeći način:

- 18-20 bodova: minimalni rizik
- 15-17 bodova: srednji rizik
- 5-14 bodova: veliki rizik

ČINITELJ	OPIS/SKALA	BODOVI
Tjelesno stanje	Dobro	4
	Osrednje	3
	Loše	2
	Jako loše	1
Mentalno stanje	Pri svijesti	4
	Bezvoljan	3
	Smeten	2
	Stupor	1
Kretanje/aktivnost	Hoda sam	4
	Hoda uz pomoć	3
	Kreće se u kolicima	2
	Stalno u krevetu	1
Pokretljivost	Potpuna	4
	Blago ograničena	3
	Jako ograničena	2
	Nepokretan	1
Inkontinencija	Nije prisutna	4
	Povremeno	3
	Često urin	2
	Urin i stolica	1
UKUPNO		

Izvor : http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf

1.3. PREDILEKCIJNA MJESTA JAVLJANJA DEKUBITUSA



Slika 1. Prikaz gdje se najčešće javlja dekubitusa

Izvor : <https://msd-prirucnici.placebo.hr>

Dekubitusa se najčešće javlja na sakrumu, sjednoj kosti, vanjskom gležnju, petnoj kosti, laktovima, koljenima.

Kada pritisak prekine krvni tok, područje kože koje ostane bez kisika prvo će postati crveno, upaljeno. Čak kada se krvni protok samo djelomično prekine, dekubitusa mogu uzrokovati trenje i druge vrste oštećenja vanjskog sloja kože.

Neprikladna odjeća, naborana posteljina ili cipele koje se trljaju o kožu mogu doprinijeti ozljedi kože. Produljena izloženost vlazi kao što su često znojenje, mokraća, stolica, mogu oštetiti površinu kože olakšavajući nastanak dekubitusa. (3)

1.4. STADIJI I SIMPTOMI

Stadiji i simptomi koji dolaze uz svaki stadij su:

1. Stadij dekubitusa – pojava crvenila s edemom. To stanje obično nastaje nakon dva do 3 sata pritiska na istom mjestu. Bolesnik osjeća bol, svrab ili toplinu u području tlaka. Nema ranu, a crvenilo ne nestane kada se pritisne. Temperatura kože se razlikuje od okolne kože. U ovom stadiju promjene su još reverzibilne. (2)
2. Stadij dekubitusa – na zahvaćenom dijelu kože, a djelomično i potkožnom tkivu, javljaju se mjehurići. Postoji i alteracija stanica u epidermu (vanjski sloj kože). Koža dobiva purpurno plavu boju. Oštećenja još nisu konačna. (2)
3. Stadij dekubitusa – pojava smeđe boje i nekroze tkiva u zahvaćenom području s vidljivim mišićima. Ovaj stadij prati pojava infekcije. Koža poprima sve više crnu boju i postaje vrlo suha. Klinički, ovaj stadij karakterizira pojava kratera, s ili bez okolnog tkiva i značajna oštećenja tkiva koja su ireverzibilna. (2)
4. Stadij dekubitusa – karakteriziraju duboki čirevi, s potpuno razorenim mišićima i vidljivim dijelovima kostiju. Ovaj stadij također karakterizira infekcija, pojava šupljina u vidu sinusa i ireverzibilne promjene. (2)

1.5. OPĆE KOMPLIKACIJE

Opće komplikacije su:

1. Infekcija – često se javlja kod dekubitusa. Kod opsežnih, dubokih rana često se javlja i infekcija kostiju. Nekad se infekcija širi organizmom, stoga je potrebno pravilno previjati dekubitus i držati ranu čistom. (4)
2. Dehidracija – kod dubokih dekubitusa gdje je velika sekrecija te se gubi puno tekućine.
3. Anemije – mogu se javiti kod dubokih dekubitusa gdje postoji obilna sekrecija iz rane i to usporava proces zarastanja. (4)
4. Ožiljci – javljaju se kada dekubitus zaraste. Krvna opskrba na tome dijelu je slaba i manje je elastično nego koža te može smanjiti obim kretanja. Jedini način sprječavanja ožiljaka je sprječavanje nastanka dekubitusa. (4)

1.6. KOMPLIKACIJE U POSTOPERATIVNOM TOKU

Komplikacije koje nastaju u postoperativnom toku su :

- Hematom
- Infekcija rane gdje je potrebno napraviti bakteriogram
- Parcijalna nekroza režnja
- Ponovni nastanak kompresivnog ulkusa
- Serom
- Dehiscencija rane kod izrazito pothranjenih i hipoproteinemičnih pacijenata (5)

Ostale komplikacije vezane za dekubitus su : uroinfekcije, jaki spazmi, flebotromboza, depresija, autoimuna hiperrefleksija, plućna embolija. (5)

1.7. PREVENCIJA

Medicinska sestra mora poznavati činitelje koji uzrokuju nastanak dekubitusa (unutarnji, vanjski) kako bi mogla procijeniti sklonost dekubitusu, planirati i provoditi mjere sprječavanja dekubitusa, uočiti na vrijeme crvenilo, odnosno početak dekubitusa, poduzeti odgovarajuće postupke. (6)

Ako su prisutni činitelji koji pogoduju nastanku dekubitusa medicinska sestra će procijeniti sklonost dekubitusu, zapisati mogućnost nastanka dekubitusa u plan njege kao potencijalni problem, postaviti cilj, planirati i provoditi odgovarajuće postupke radi sprječavanja dekubitusa, vrednovati poduzete mjere. (6)

Radi sprječavanja dekubitusa medicinska sestra mora održavati osobnu higijenu bolesnika, promatrati mjesta sklona dekubitusu, primijeniti antidekubitalna pomagala, mijenjati položaj bolesnika u krevetu, provoditi pravilnu prehranu i nadoknadu tekućine, podučiti bolesnika, ali i obitelj o mjerama sprječavanja dekubitusa. (6)

Održavanje osobne higijene bolesnika podrazumijeva svakodnevno kupanje, masažu ugroženih mjesta hidratantnim losionima, pranje kože nakon svake stolice, redovito presvlačenje osobnog i postelnog rublja koje mora biti suho i bez nabora. (7)

Medicinska sestra promatra predilekciona mjesta tijekom provođenja osobne higijene, zapaža promjene, procjenjuje sklonost i stupanj ugroženosti bolesnika od dekubitusa. (7)

Promjena položaja bolesnika u krevetu jedan je od najosnovnijih postupaka za sprječavanje dekubitusa. Ovisno o uzroku koji je doveo do smanjene pokretljivosti, medicinska sestra će odabrati najbolji način promjene položaja. Ponekad će biti dovoljno samo objasniti bolesniku važnost okretanja, odnosno mijenjanja položaja. Nepokretnog bolesnika medicinska sestra prema planu zdravstvene njege okreće svaka 2 sata. (6)

Najbolji način sprečavanja dekubitusa je što ranije ustajanje bolesnika iz kreveta, ako je to moguće. (6)

Primjena pomagala, uz druge preventivne mjere, pomoći će u sprječavanju nastanka dekubitusa. Upotrebljavamo posebne jastuke koji omogućuju lokalno smanjenje pritiska, zatim jedan od najčešćih antidekubitalni madrac koji prekriva cijeli krevet, a koji je sastavljen od žljebova koji se naizmjenično pune i prazne zrakom pomoću aparata i tako smanjuju pritisak na pojedine dijelove tijela. Postoje i spužvasti madraci, kolutovi od vate ili gaze i slično. (6)

Pravilna prehrana bolesnika, dovoljan unos tekućine i proteina također su važni u sprječavanju dekubitusa. (6)

Poduka bolesnika i obitelji obuhvaća sve postupke sprječavanja dekubitusa prije odlaska iz bolnice ili bolesnika kući. (7)

1.8. LIJEČENJE DEKUBITUSA

Liječenje dekubitusa je vrlo složen i dug proces koji zahtijeva multidisciplinarni pristup i angažiranje liječnika različitih specijalnosti : kirurga, dermatologa, kardiologa, endokrinologa, urologa, neurologa, fizijatra, srednje medicinskog kadra te pomoćnog medicinskog osoblja. Posebno važnu ulogu ima medicinska sestra koja bolesniku pruža svu potrebnu njegu i provodi sve mjere prevencije. Zato liječenje dekubitusa spada među najskuplja liječenja u medicini i jedno je od najdugotrajnijih. (8)

Osnovni kirurški postupak kod dekubitusa je nekrektomija, budući da su devitalizirana tkiva idealna podloga za razvoj bakterija i infekcije. 1. i 2. stupanj dekubitusa ne zahtijevaju rekonstruktivne zahvate, već se oni rješavaju konzervativnim postupcima. Bolesnici kojima konzervativni postupci nisu dovoljni trebali bi ići na kirurški rekonstruktivni zahvat. Uglavnom se radi o bolesnicima s dekubitusom 3. ili 4. stupnja. Postoji nekoliko kirurških postupaka : direktno zatvaranje i slobodni kožni transplantati (tanke debljine kože – Thierschov transplantat i pune debljine kože – Wolfe-Krauseov transplantat) i režnjeva – kožnog, miokutanog, fasciokutanog i mišićnoga. (9)

Terapija kisikom pod tlakom dovodi kisik u područja ugrožena hipoksijom, smanjuje edem, potpomaže neoangiogenezu utječe na proizvodnju fibroblasta i kolagena, a time i cijeljenje rane. Na neke bakterije djeluje baktericidno, a na neke bakteriostatski te podupire djelovanje nekih antibiotika. Primjenjuje se kod svih stupnjeva dekubitusa, a može se koristiti kao potpora rekonstruktivnom kirurškom liječenju dekubitusa. (9)

Terapija negativnim tlakom odlična je priprema za daljnji kirurški zahvat jer smanjuje eksudat, edem i veličinu rane, pospješuje formiranje granulacijskog tkiva i smanjuje broj bakterija u rani. Primjenjuje se kod dekubitusa 3. i 4. stupnja. (10)

Terapija suvremenim potpornim oblogama – potrebno je znanje koju oblogu odabrati te također treba znati kada je treba zamijeniti drugom vrstom obloge u određenoj fazi cijeljenja rane. Obloge smanjuju bolnost rane i pri previjanju, daljnje širenje rane, upijaju neugodne mirise i pomažu u kontroli infekcije. Obloge omogućuju bolju higijenu i mobilnost bolesnika, ali i smanjuju potrebu za previjanjem. Neke vrste obloga mogu se kombinirati tijekom liječenja,

a to su : gelovi, alginati, hidrokoloide, obloge s dodatkom srebra ili ugljena, obloge s fiziološkom otopinom ili ringerovom otopinom, obloge s kolagenima, pjene i drugo. (11)

Ovisno o stupnju i kliničkoj slici dekubitusa, iskusna medicinska sestra ili liječnik odlučuju se za vrstu potporne obloge. (11)

U novije vrijeme obloge se koriste i radi prevencije dekubitusa. Pri uporabi preventivnih obloga moramo biti vrlo oprezni, okretati bolesnika, utjecati na sve faktore rizika te provjeravati stanje ispod obloge. (8)

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja je ispitati razlike u znanju o dekubitusu između studenata Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu prve i treće godine.

Specifični ciljevi su :

1. Opisati odnos radnog staža i znanja o dekubitusu.
2. Opisati koji su rizici za nastanak dekubitusa.
3. Opisati intervencije kada se uoči promjena boje kože.

Hipoteze su :

1. Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o dekubitusu u odnosu na studente prve godine.
2. Studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu s više staža imaju i više znanja o dekubitusu.
3. Studenti prve i treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva imaju podjednako znanje o rizicima za nastanak dekubitusa.
4. Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o prvim intervencijama kada se pojave promjene boje kože.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

U ovom istraživanju je korišten upitnik za procjenu znanja o prevenciji dekubitusa (Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool – PUKAT). Upitnik je pokazao prihvatljiva psihometrijska svojstva i može se primijeniti u istraživanju i praksi za procjenu znanja o prevenciji dekubitusa. Dobivena je pismena dozvola za korištenje upitnika. (12)

Ispitanici su osobe ženskog (38) i muškog spola (8) u dobi od 20 godina do 45 godina, izvanredni studenti prve i treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu, sveukupno 46 ispitanika. Uzorak ovog istraživanja je prigodan, a prikupio se na način da je anketni upitnik u obliku Google Forms-a poslan na Viber grupe ispitanika. Na prvu hipotezu „Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o dekubitusu u odnosu na studente prve godine“ primijenjen je statistički test. Za drugu hipotezu „Studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu s više staža imaju i više znanja o dekubitusu“ primijenjena je statistička metoda za testiranje značajnosti, računanje Pearsonovog koeficijenta korelacija. Treća hipoteza „Studenti prve i treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva imaju podjednako znanje o rizicima za nastanak dekubitusa“ i četvrta hipoteza „Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o prvim intervencijama kada se pojave promjene boje kože“ testirane su t-testom za nezavisne uzorke.

4. REZULTATI

Tablica 1. Demografske značajke ispitanika

Varijabla	Broj (%)	
Spol	Ženski	38 (82.6)
	Muški	8 (17.4)
Dob	20-25	5 (10.9)
	25-30	11 (23.9)
	30-35	7 (15.2)
	≥35	23 (50.0)
Radni staž	<10	15 (32.6)
	10-15	15 (32.6)
	>15	16 (34.8)
Godina studija	1. godina studija	14 (30.4)
	3. godina studija	32 (69.6)

U Tablici 1. prikazane su demografske značajke ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 38 žena (82.6%) i 8 muškaraca (17.4%). Polovica sudionika je starije od 35 godina pri čemu 16 sudionika ima radni staž dulji od 15 godina (34.8%), dok po 15 sudionika (32.6%) ima radni staž od 10-15 godina i radni staž kraći od 10 godina.

Tablica 2. Prikaz broja (%) točnih odgovora na pitanja o rizicima za razvoj dekubitusa studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu

	1. godina studija	3. godina studija	χ^2
7. Vruća voda i sapun mogu isušiti kožu i povećati rizik od dekubitusa.	8 (57.1)	21 (65.6)	0.30
11. Koža koja ne blijedi na pritisak 1. je stadij dekubitusa.	10 (71.4)	23 (71.9)	0.00
18. Rane promjene povezane s dekubitusom mogu se propustiti kod osoba s tamnijom kožom.	7 (50.0)	14 (43.8)	0.15
20. Ozljedu dubokog tkiva može biti teško otkriti kod osoba tamne kože.	3 (21.4)	8 (25.0)	0.07

Napomena: * $p < 0.05$

U Tablici 2. prikazan je broj točnih odgovora ispitanika na pitanja o rizicima za razvoj dekubitusa studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu. Na nijednom pitanju o rizicima za razvoj dekubitusa, nije pronađena statistički značajna između studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu.

Tablica 3. Prikaz broja (%) točnih odgovora na pitanja o prvim intervencijama kod pojave dekubitusa studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu

	1. godina studija	3. godina studija	χ^2
9. Samo obrazovanje osoblja može smanjiti učestalost dekubitusa.	0 (0.0)	10 (31.3)	5.59*
12. 2. stadij dekubitusa je gubitak pune debljine kože.	4 (28.6)	5 (15.6)	1.04
14. Kad je moguće, visokoproteinske oralne dodatke prehrani treba koristiti kao dodatak uobičajenoj prehrani za pacijente s visokim rizikom od dekubitusa.	12 (85.7)	29 (90.6)	0.24

Napomena: * $p < 0.05$

U Tablici 3. prikazan je broj točnih odgovora ispitanika na pitanja o prvim intervencijama kod pojave dekubitusa studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu. Na pitanju „Samo obrazovanje osoblja može smanjiti učestalost dekubitusa“ pronađena je statistički značajna između studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu, pri čemu su studenti 3. godine češće točno odgovarali na navedeno pitanje.

Tablica 4. *Prikaz broja (%) točnih odgovora na ostala pitanja o dekubitusu studenta 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu*

	1. godina studija	3. godina studija	χ^2
1. Gdje se najčešće javlja dekubitus?	14 (100.0)	32 (100.0)	/
2. Koliko ima stadija dekubitusa?	14 (100.0)	31 (96.9)	0.45
3. Minimalno, pacijenta u okruženju za akutnu skrb treba procijeniti na rizik od dekubitusa barem svakih:	9 (64.3)	20 (62.5)	0.01
4. Koliko često bi trebalo procjenjivati i dokumentirati stanje kože?	8 (57.1)	19 (59.4)	0.02
5. Što vi možete učiniti kada jedan od vaših pacijenata ima promjenu boje kože koja ukazuje na dekubitus?	13 (92.9)	28 (87.5)	0.29
6. Ozljeda od dekubitusa je sterilna rana.	10 (71.4)	29 (90.6)	2.78
8. Osobe vezane za stolicu trebale bi imati jastuk za stolicu.	13 (92.9)	30 (93.8)	0.01
10. Nepokretnog pacijenta treba okretati svaka 2 sata kako bi prevenirao dekubitus.	14 (100.0)	32 (100.0)	/
13. Ako je prisutno nekrotično tkivo i ako se kost može opipati i vidjeti dekubitus je u 4. stadiju.	13 (92.9)	32 (100.0)	2.34
15. Kada se ukloni nekrotično tkivo, dekubitus će se klasificirati kao dekubitus 2. stadija.	8 (57.1)	20 (63.0)	0.12
16. Antidekubitalni madrac treba koristiti za sve pacijente s visokim rizikom za dekubitus.	1 (7.1)	1 (3.1)	0.38
17. Pacijenti na intenzivnoj njezi možda će trebati sporo, postupno okretanje jer su hemodinamski nestabilni.	11 (78.6)	27 (84.4)	0.53
19. Stolica/oslonac za noge ne bi se trebao koristiti za nepokretnog pacijenta čija stopala ne dosežu pod.	6 (42.9)	12 (37.5)	0.12

21. Kost, tetiva ili mišić mogu biti izloženi u 3. stadiju dekubitusa.	6 (42.9)	9 (28.1)	0.96
22. Može biti teško razlikovati oštećenje kože uzrokovano vlagom i dekubitus.	6 (42.9)	18 (56.3)	0.70
23. Rane koje postaju kronične često zastaju u upalnoj fazi cijeljenja.	8 (57.1)	24 (75.0)	1.47
24. Suhu, slijepeljenu kožu na petama ne treba skidati.	4 (28.6)	2 (6.2)	4.28*
25. Duboka ozljeda tkiva je lokalizirano područje ljubičaste boje ili krvlju ispunjen mjehurić.	8 (57.1)	22 (68.8)	0.58
26. Masaža koštanih izbočina neophodna je za kvalitetnu njegu kože.	12 (85.7)	25 (78.1)	0.36
27. Pacijenti s ozljedom leđne moždine trebali bi znati o prevenciji dekubitusa i samozbrinjavanju.	14 (100.0)	30 (93.7)	0.92
28. Kod velikih i dubokih dekubitusa, potrebno je prebrojati i dokumentirati broj upotrijebljenih zavoja tako da se svi zavoji uklone pri sljedećoj promjeni zavoja.	14 (100.0)	25 (78.1)	3.61
29. Kako bi se spriječio dekubitus uzglavlje kreveta treba biti podignuto za 45 stupnjeva ili više.	10 (71.4)	22 (68.8)	0.03
30. Zavoj treba održavati dno rane vlažnim, a okolnu kožu suhom.	9 (64.3)	20 (62.5)	0.01
31. Hidrokolooidne obloge pažljivo treba ukloniti s krhke kože.	13 (92.9)	27 (84.4)	0.62
32. Dekubitus je doživotna njega za osobu s ozljedom leđne moždine.	11 (78.6)	15 (46.9)	3.98*
33. Alginatne obloge mogu se koristiti za dekubituse 4. stadija i one s kliničkim dokazima infekcije.	6 (42.9)	20 (62.5)	1.53
34. 4. stadij dekubitusa neće napredovati u 2. stadij dekubitusa.	11 (78.6)	19 (59.4)	1.59

Napomena: * $p < 0.05$

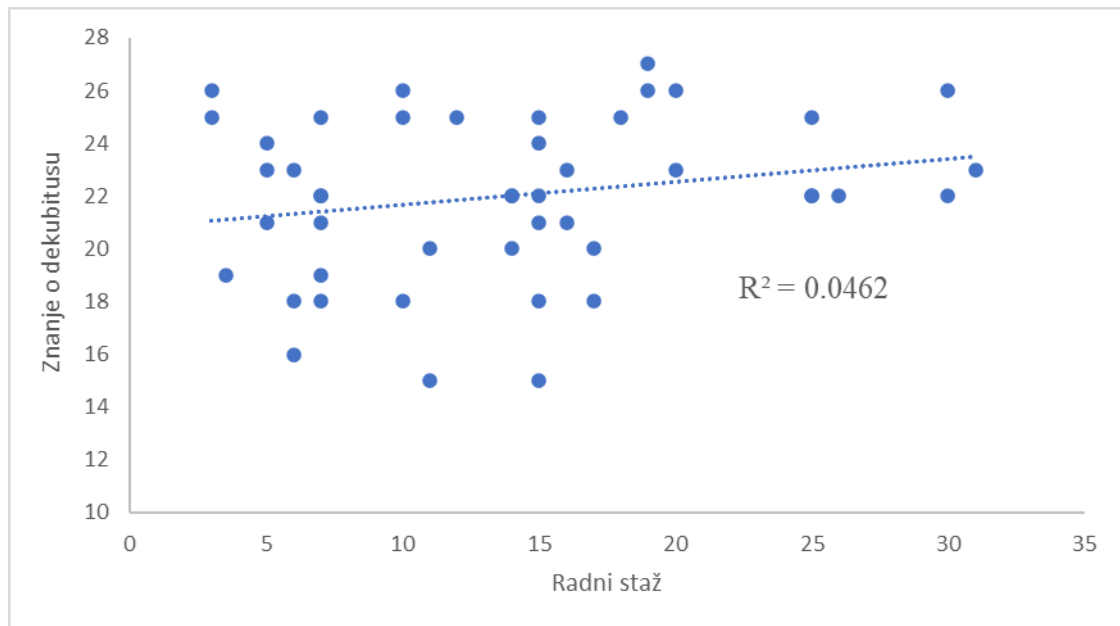
U Tablici 4. prikazan je broj točnih odgovora ispitanika na svakom ostala pitanja testa znanja o dekubitusu. Svi studenti 1. godine točno su odgovorili na 1., 2., 10., 27. i 28 pitanje, dok su svi studenti 3. godine točno odgovorili na 1., 10. i 13. pitanje. Manje od polovice studenata 1. godine točno je odgovorilo na 16., 19., 21., 22., 24. i 33. pitanje. Manje od polovice studenata 3. godine točno je odgovorilo na 16., 19., 21., 24., i 32. pitanje. Hi-kvadrat testom pokazano je kako su studenti 1. godine češće točno odgovarali na 24. i 32. pitanje, dok su studenti 3. godine češće točno odgovarali na 9. pitanje.

Tablica 5. Prikaz razlika u znanja o rizicima za nastanak dekubitusa, prvim intervencijama te ukupnom znanju o dekubitusu između studenata studenta 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu

Znanje o rizicima za nastanak dekubitusa						
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
Godina studija	1. godina	2.00	1.18	-0.19	44	0.85
	3. godina	2.06	0.98			
Znanje o prvim intervencijama						
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
Godina studija	1. godina	1.14	0.66	-1.09	44	0.28
	3. godina	1.38	0.66			
Ukupno znanje o dekubitusu						
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
Godina studija	1. godina	21.57	2.71	0.26	44	0.40
	3. godina	21.31	3.21			

U Tablici 5. prikazane se aritmetičke sredine i standardne devijacije studenata 1. i 3. godine stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu na varijablama znanja o rizicima za nastanak dekubitusa, znanja o prvim intervencijama te ukupnog znanja. Studenti 1. godine u prosjeku su točno odgovorili na 2 pitanja o rizicima za nastanak dekubitusa uz standardnu devijaciju od 1.18. Studenti 3. godine na istim su pitanjima u prosjeku točno odgovorili na 2.06 pitanja uz standardnu devijaciju od 0.98. Nadalje, na pitanjima znanja o prvim intervencijama studenti prve godine u prosjeku su točno odgovorili na 1.14 pitanja uz standardnu devijaciju od 0.66, dok su studenti 3. godine točno odgovorili na 1.38 pitanja uz standardnu devijaciju od 0.66. Zaključno, studenti 1. godine u prosjeku su točno odgovorili na 21.57 pitanja cjelokupnog testa znanja o dekubitusu uz standardnu devijaciju od 2.71, dok su studenti 3. godine točno odgovorili na 21.31 pitanje uz standardnu devijaciju od 3.21.

Slika 1. prikazuje odnos radnog staža i znanja o dekubitusu. Izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije koji iznosi 0.22 pri čemu isti nije značajan na razini od 5%. Navedeno nam govori kako nema statistički povezanosti između znanja o dekubitusu i radnog staža, odnosno kako znanje o dekubitusu ne ovisi o radnom stažu.



Slika 1. Odnos radnog staža i znanja o dekubitusu

S obzirom na rezultate dobivene u istraživanju, potvrđena je treća hipoteza istraživanja („*Studenti prve i treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju podjednako znanje o rizicima za nastanak dekubitusa*“), dok prva („*Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o dekubitusu u odnosu na studente prve godine*“), druga („*Studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu s više staža imaju i više znanja o dekubitusu*“) i četvrta hipoteza („*Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o prvim intervencijama kada se pojave promjene boje kože*“) nisu potvrđene.

5. RASPRAVA

Komplikacije dugotrajnog ležanja ostavljaju velike „ožiljke“ pacijentima, iza kojih je liječenje dugotrajno.

Za ovo istraživanje napravljena je anketa preko koje uviđamo koliko studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva imaju znanja o dekubitusu, prevenciji, njezi dekubitusa, stadijima dekubitusa i liječenju dekubitusa. U istraživanju je sudjelovalo 38 (82%) žena i 8 (18%) muškaraca. Sa 3. godine studija sudjelovalo je 32 ispitanika, dok sa 1. godine studija sudjelovalo 14 ispitanika. Broj točnih odgovora na pitanje o rizicima za nastanak dekubitusa vrlo je podjednak pa stoga nije pronađena statistički značajna razlika između studenata 1. i 3. godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva.

Slično istraživanje provedeno je na studentima Sestrinstva Sveučilišnog Studija Sjever.. Istraživanje provedeno je na uzorku od 71 studenta. Studija Sestrinstva Sveučilišta Sjever (M 6 – 8.5%), (Ž 65 – 91.5%). Ispitanici su dobrovoljno i anonimno ispunili anketu elektronskim putem. Korišten je polustrukturirani standardizirani upitnik „Test znanja o osnovama dekubitusa u gerijatrijskih bolesnika“ koji je izradio Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ – Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba. Provedeno ispitivanje znanja na uzorku studenta Sestrinstva pretežno mlađe dobi (18 – 25 godina). 64.8% pokazuje točnost odgovora na 12 postavljenih pitanja testa znanja u rasponu od 17.9% do 100% (med. 60.6%, st.dev. 24.1, Q1 53.8%, Q3 81%). Rezultati ukazuju da postoji relativno zadovoljavajuće djelomično znanje o procjeni stanja kože, preventivnim mjerama i tretiranju dekubitusa kod osoba starije dobi, no i da je potrebno više praktičnih vještina u zbrinjavanju i previjanju dekubitusa suvremenim oblogama, što se može smatrati smjernicama za buduće obrazovne sadržaje Studija Sestrinstva.

Slično istraživanje provedeno je 2016. godine na Studiju Sestrinstva Sjever u Hrvatskoj gdje iskustva iz prakse i brojna istraživanja pokazuju da prvostupnici sestrinstva nakon završenog studija nisu sigurni u samostalnoj procjeni i tretiranju rana. Čini se da je tijekom sestrinskog obrazovanja potrebno više usko specijaliziranih nastavnih sadržaja u tom području, više praktičnih vještina te povezanosti prvostupnika sa stručnjacima iz prakse koji prate standarde i smjernice iz područja cijeljenja rana. Cilj istraživanja 2016.godine je bio procjena znanja putem testa znanja i stavova medicinskih sestara / studenata studija Sestrinstva o stanju kože i tretmanu oštećenja. Temeljem jednostavnog i standardnog upitnika može se prilično dobro procijeniti

znanje studenata o prevenciji i tretmanu dekubitusa suvremenim metodama, na relativno širokom uzorku studenata Sestrinstva Sveučilišta Sjever.

Istraživanje provedeno u belgijskim domovima za starije koje je provedeno na medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima o mjerama intervencija za prevenciju nastanka i o čimbenicima rizika za nastanak dekubitusa. Rezultati ovog istraživanja, koje su proveli Liesebet i Demarre i suradnici, pokazuju kako su znanja medicinskih sestara i njegovatelja vrlo niska o prevenciji i njezi dekubitusa. (11)

Deficitarno praktično znanje na polju suvremenog tretmana dekubitusa, nedostatak revizije na polju stručne literature u smislu suvremenih smjernica i teorija te oskudna suradnja znanstveno – obrazovnih i zdravstvenih institucija, ključni su problemi nedovoljnog znanja prvostupnika Sestrinstva u svakodnevnom radu s tretmanom kroničnih rana. Nesigurnost u preventivnim i terapijskim mjerama suvremenog tretmana dekubitusa kod prvostupnika Sestrinstva pokazuje mogući smjer za buduće obrazovne sadržaje Studija Sestrinstva. Potrebna su daljnja slična istraživanja s ciljem detaljnijeg uvida u procjenu praktičnog i teorijskog znanja prvostupnika o suvremenoj skrbi pacijenata s kroničnim ranama. (9)

6. ZAKLJUČAK

Prevencija dekubitusa vrlo je bitna kako bi se smanjili bolovi, olakšao život nepokretnih pacijenata koji već imaju razne komborbiditete. Također je prevencija dekubitusa bitna kako bi se očuvala kvaliteta života.

Danas postoje razna pomagala kako bi se spriječio dekubitus, jedan od najpoznatijih je antidekubitalni madrac. Većina pacijenata može dobiti antidekubitalni madrac preko doznake koju napiše liječnik obiteljske medicine po preporuci specijalista.

Važna je uska suradnja svih medicinskih timova kako bi se na vrijeme moglo reagirati te suradnja medicinskih sestara u Ustanovama za zdravstvenu njegu u kući i patronažnih sestara s obiteljima pacijenata.

Zdravstveni djelatnici trebali bi se redovito educirati o prevenciji dekubitusa i njegovom liječenju.

Vrlo je važno i studente Sestrinstva upoznavati sa svime što se tiče dekubitusa iako kroz razna predavanja, skupove mogu mnogo čuti o tome.

Prema provedenom istraživanju 1. hipotezu „Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o dekubitusu u odnosu na studente prve godine“ odbacujemo.

2. hipotezu „Studenti Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu s više staža imaju i više znanja o dekubitusu odbacujemo. 3. hipotezu „Studenti prve i treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva imaju podjednako znanje o rizicima za nastanak dekubitusa“ prihvaćamo. 4. hipotezu „Studenti treće godine Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva u Karlovcu imaju više znanja o prvim intervencijama kada se pojave promjene boje kože“ odbacujemo.

LITERATURA

1. Kanazawa K. Decubitus, 1990 Mar; 27(2):129-31. Japanese. doi: 10.3143/geriatrics.27.129. posjećeno 28.7.2022.; preuzeto 28.7.2022.
2. Dekubitus- opći pojmovi; Inačica izvorne stranice, arhivirana 18.siječnja 2012. Preuzeto : srpanj 2022.; dostupno na <https://hr.m.wikipedia.org/wiki/Dekubitus>
3. Msd priručnik dijagnostike i terapije; dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti/dekubitus>; posjećeno 27.6.2022.; preuzeto 27.6.2022.
4. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SE, Dumville JC, Middleton V, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Sep 3; 2015(9):CD001735. doi: 10.1002/14651858. CD001735.pub5.PMID: 26333288; PMCID: PMC7075275; posjećeno 20.9.2022.; preuzeto 20.9.2022.; dostupno na : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26333288/>
5. Hrvatske udruge paraplegičara i tetraplegičara; posjećeno 27.9.2022.; preuzeto 27.9.2022.; dostupno na <https://hupt.hr>
6. Nada Prlić, Zdravstvena njega, Udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola, Školska knjiga, 2004.
7. Section 7. Tools and Resources (continued). Content last reviewed August 2017. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Dostupno na: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/resource/pressureulcer/tool/pu7a.html>, preuzeto 26.06.2022.
8. Dom zdravlja Karlovac; [Internet].; posjećeno 15.9.2022.; preuzeto 15.9.2022.; dostupno na: <https://domzdravlja-karlovac.hr/svjetski-dan-prevenције-dekubitusa/>
9. PAN Ortopedija [Internet]; <https://www.antidekubitnidusek.rs/>; posjećeno 26.9.2022.; preuzeto 26.9.2022.
10. *Acta medica Croatica* : Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Vol. 70 No. Supplement 1, 2016. <https://hrcak.srce.hr/167868>; posjećeno 26.9.2022.; preuzeto 26.9.2022.
11. Carol Tweed; Mike Tweed, Intensive Care Nurses' Knowledge of Pressure Ulcers: Development of an Assessment Tool and Effect of an Educational Program, *Am J Crit Care* (2008) 17 (4): 338–346. Dostupno na <https://doi.org/10.4037/ajcc2008.17.4.338>, posjećeno 20.09.2022.

12. Manderlier, B., Van Damme, N., Vanderwee, K., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., & Beeckman, D. (2017). Development and psychometric validation of PUKAT 2·0, a knowledge assessment tool for pressure ulcer prevention. *International wound journal*, 14(6), 1041–1051. <https://doi.org/10.1111/iwj.12758>

PRIVITCI

Privitak A

1. Spol

- a) M
- b) Ž

2. Dob

- a) 20-25
- b) 25-30
- c) 30-35
- d) 35 i više

3. Koja ste godina Izvanrednog stručnog studija Sestrinstva?

4. Navedite mjesto rada

5. Navedite broj godina radnog staža

6. Gdje se najčešće javlja dekubitus

7. Koliko ima stadija dekubitusa

8. Minimalno, pacijenta u okruženju za akutnu skrb treba procijeniti na rizik od dekubitusa barem svakih:

- a) 48 sati
- b) 24 sata**
- c) 8 sati
- d) 4 sata

9. Koliko često bi trebalo procjenjivati i dokumentirati stanje kože?

- a) Dnevno
- b) Jednom u smjeni
- c) Pri prijemu i otpustu, u svakoj smjeni i prema stanju pacijenta**
- d) Pri prijemu i otpustu

10. Što vi možete učiniti kada jedan od vaših pacijenata ima promjenu boje kože koja ukazuje na dekubitus?

- a) Vidjeti što će se događati u sljedeća 24 sata
- b) Obavijestiti kolegice i glavnu sestru o tome. Započeti plan njege kože
- c) Staviti pacijenta na površinu koja smanjuje pritisak
- d) Odgovor b) i c)**

Na sljedeća pitanja odgovorite sa točno, netočno i ne znam.

11. Ozljeda od dekubitusa je sterilna rana.

- a) Točno
- b) Netočno**
- c) Ne znam

12. Vruća voda i sapun mogu isušiti kožu i povećati rizik od dekubitusa.

- a) Točno**
- b) Netočno
- c) Ne znam

13. Osobe vezane za stolicu trebale bi imati jastuk za stolicu.

- a) Točno**
- b) Netočno
- c) Ne znam

14. Samo obrazovanje osoblja može smanjiti učestalost dekubitusa.

- a) Točno
- b) Netočno**
- c) Ne znam

15. Nepokretnog pacijenta treba okretati svaka 2 sata kako bi prevenirao dekubitus.

- a) Točno**
- b) Netočno
- c) Ne znam

16. Koža koja ne blijedi na pritisak 1. je stadij dekubitusa.

- a) Točno**
- b) Netočno
- c) Ne znam

17. 2. stadij dekubitusa je gubitak pune debljine kože.

- a) Točno
- b) Netočno**
- c) Ne znam

18. Ako je prisutno nekrotično tkivo i ako se kost može opipati i vidjeti dekubitus je u 4. stadiju.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

19. Kad je moguće, visokoproteinske oralne dodatke prehrani treba koristiti kao dodatak uobičajenoj prehrani za pacijente s visokim rizikom od dekubitusa.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

20. Kada se ukloni nekrotično tkivo, dekubitus će se klasificirati kao dekubitus 2. stadija.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

21. Antidekubitalni madrac treba koristiti za sve pacijente s visokim rizikom za dekubitus.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

22. Pacijenti na intenzivnoj njezi možda će trebati sporo, postupno okretanje jer su hemodinamski nestabilni.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

23. Rane promjene povezane s dekubitusom mogu se propustiti kod osoba s tamnijom kožom.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

24. Stolica/oslonac za noge ne bi se trebao koristiti za nepokretnog pacijenta čija stopala ne dosežu pod.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

25. Ozljedu dubokog tkiva može biti teško otkriti kod osoba tamne kože.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

26. Kost, tetiva ili mišić mogu biti izloženi u 3. stadiju dekubitusa.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

27. Može biti teško razlikovati oštećenje kože uzrokovano vlagom i dekubitus.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

28. Rane koje postaju kronične često zastaju u upalnoj fazi cijeljenja.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

29. Suhu, slijepljenu kožu na petama ne treba skidati.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

30. Duboka ozljeda tkiva je lokalizirano područje ljubičaste boje ili krvlju ispunjen mjehurić.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

31. Masaža koštanih izbočina neophodna je za kvalitetnu njegu kože.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

32. Pacijenti s ozljedom leđne moždine trebali bi znati o prevenciji dekubitusa i samozbrinjavanju.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

33. Kod velikih i dubokih dekubitusa, potrebno je prebrojati i dokumentirati broj upotrijebljenih zavoja tako da se svi zavoji uklone pri sljedećoj promjeni zavoja.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

34. Kako bi se spriječio dekubitus uzglavlje kreveta treba biti podignuto za 45 stupnjeva ili više.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

35. Zavoj treba održavati dno rane vlažnim, a okolnu kožu suhom.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

36. Hidrokolidne obloge pažljivo treba ukloniti s krhke kože.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

37. Dekubitus je doživotna njega za osobu s ozljedom leđne moždine.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

38. Alginatne obloge mogu se koristiti za dekubituse 4. stadija i one s kliničkim dokazima infekcije.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

39. 4. stadij dekubitusa neće napredovati u 2. stadij dekubitusa.

a) Točno

b) Netočno

c) Ne znam

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Moje ime je Martina Horvat. Rođena sam 07.09.1989. godine u Karlovcu, završila sam osnovnu školu Dubovac te srednju Medicinsku školu u Karlovcu. 2016. godine upisala sam Izvanredni stručni studij Sestrinstva u Karlovcu.

Do danas sam promijenila razna radna mjesta kao medicinska sestra, radila sam u dentalnoj ordinaciji, u privatnoj Zdravstvenoj njezi bolesnika u kući, obiteljskim domovima, uglavnom na zamjenama.

Sada sam zaposlena u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući bolesnika „Zdenka“ te imam ugovor na neodređeno. Volim svoj posao te se nadam da ću raditi ovaj posao do mirovine.

Želim još napredovati i želja mi je završiti i magisterij Sestrinstva.