

## Što nam analiza liste za praćenje dekubitusa može pokazati? What can we learn from the pressure ulcer data sheet analysis?

Režić Slađana<sup>1</sup>, Pauker Kristina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinički Bolnički Centar Zagreb, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

<sup>1</sup> University Hospital Center Zagreb, Department of quality assurance and advancement of health care, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia

<sup>2</sup>Klinički Bolnički Centar Zagreb, Klinika za plućne bolesti Jordanovac, Zavod za respiracijsku insuficijenciju i bolesti plućne cirkulacije, Intenzivna skrb, Jordanovac 104, 10000 Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>University Hospital Center Zagreb, Clinic for respiratory disease Jordanovac, Department of respiratory insufficiency and the disease of pulmonary circulation, intenziv care unit, Jordanovac 104, 10000 Zagreb, Croatia

### Sažetak

Lista za praćenje dekubitusa neobavezni je obrazac sestrinske dokumentacije koja nam omogućuje praćenje pacijenata koji imaju dekubitus. Analizom liste za praćenje dekubitusa dobiva se uvid u kvalitetu zapisa te se prikupljaju podatci o anatomskoj lokalizaciji dekubitusa, metodama liječenja, stupnju dekubitusa i ocjenjuje se stupanj značajnosti zapisa. Analizirajući kroz šestomjesečno razdoblje listu za praćenje dekubitusa na Klinici za plućne bolesti Jordanovac, prikazujemo dobivene rezultate.

**Ključne riječi:** dekubitus • sestrinstvo • liste za praćenje

**Kratki naslov:** Analiza liste za praćenje dekubitusa

### Abstract

Data-sheet formulary of bedsores is optional form of nursing documentation which permits to monitor patients in whom were developed pressure ulcers. The analysis of the list for monitoring pressure sores gets an insight into the quality of records and collection of data on the anatomical localization of ulcers, treatment methods, the degree of pressure sores, and evaluate the degree of significance of the record. We presented the results of the six-month period analyzing data-sheets for monitoring pressure ulcers at the Clinic for Lung Diseases.

**Key words:** decubitus • nursing • data sheet analysis

**Running head:** Pressure ulcer form analysis

Received 18<sup>th</sup> September 2016;

Accepted 2<sup>nd</sup> October 2016;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Režić Slađana, mag. med. techn., University Hospital Center Zagreb, Department of quality assurance and advancement of health care, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Croatia • E-mail: sladjana.rezic@gmail.com

### Uvod / Introduction

Lista za praćenje tijekom liječenja dekubitusa neobavezni je obrazac sestrinske dokumentacije koja se koristi u bolničkim ustanovama kod svih pacijenata kod kojih je verificirano postojanje dekubitusa. Preporuka je da se uporaba liste za praćenje tijekom liječenja redovito ispunjava značajnim podacima kod pacijenata koji su zaprimljeni s dekubitusom kao i kod pacijenata kod kojih dekubitus nastane tijekom bolničkog liječenja. Lista se sastoji od: opisa dekubitusa što uključuje veličinu rane, okolno tkivo te rubove rane, postupka s ranom, antidekubitalnih pomagala, učestalosti previjanja te evaluacije [1]. Svi dijelovi liste trebaju biti ispunjeni prilikom praćenja tijekom liječenja dekubitusa.

Nadalje, iznimno je važno da se popune sva polja koja se nalaze na dokumentu jer se podatci koriste za analizu te se mogu određivati metode za poboljšanje kvalitete liječenja. Osim toga, nijelista za praćenje dekubitusa adekvatno popunjena, medicinska sestra/tehničar u sljedećoj smjenu neće znati što je učinjeno s dekubitusom te što ona/on u svojoj smjeni treba poduzeti. Smatra se da je sestrinska do-

kumentacija važan komunikacijski alat medicinskim sestrama/tehničarima koji uporabom iste u značajnom obimu mogu povećati stupanj kvalitete pružanja zdravstvene njege.

Prvi podaci koji se nose u formular odnose se na opis dekubitusa, te medicinska sestra/tehničar moraju imati zadovoljavajući stupanj znanja kako bi pravilno opisali ranu, stupanj, izgled okolnog tkiva te opisali rubove rane. Preporuča se korištenje standardiziranih mjernih alata za veličinu dekubitusa i to stoga jer se njihovom uporabom može pratiti veličina i promjene veličine dekubitusa, a rezultati se mogu uspoređivati s ranije publiciranim rezultatima. Medicinska sestra/tehničar treba poznavati smjernice za prevenciju i zbrinjavanje dekubitusa i koristiti ih u svakodnevnom radu s pacijentima [2].

Sljedeći podatak koji se bilježi količina je sekrecije. Zbrinjavamo li dekubitus biookluzivnim oblogama, što je najučestaliji tretman, ovisno o količini sekrecije upotrebljava se od-

govarajuća obloga. U slučajevima kada je sekrecija značajnija te dekubitus ima neugodan miris potrebno je uzeti bris i materijal poslati na mikrobiološku analizu.

Postupak s dekubitusom ovisi o nekoliko čimbenika, i to: veličini rane, količini sekrecije, stupnju dekubitusa. Većina zdravstvenih ustanova ima propisane postupke vezane uz zbrinjavanje dekubitusa pa nije potrebno detaljno navoditi svaki postupak. U postupku s ranom važno je navesti naziv uporabljene obloge, veličinu obloge, i to u svrhu procjene nastavka liječenja, tj. uporabe određenih vrsta obloga.

Evaluacija je dio obrasca koji najčešće nije zadovoljavajuće popunjen podacima. Istu ne treba ispunjavati svaki dan, posebice u slučajevima kada je u uporabi obloga koju je potrebno zamijeniti svakih sedam dana, ali kada mijenjamo oblogu, obavezno je popuniti dio evaluacije u formularu liječenja dekubitusa. Evaluacija uvijek uključuje ponovnu procjenu veličine rane, okolinu rane te rubove rane uz usporedbu s prethodnim previjanjem i to u svrhu određivanja učinkovitosti dosadašnjeg zbrinjavanja.

Cilj je članka stupnjevit, i to: utvrditi kvalitetu ispunjavanja liste za praćenje dekubitusa na Klinici za plućne bolesti Jordanovac; utvrditi na koji način se opisuje dekubitus i osigurava li kvalitetu zbrinjavanja; utvrditi koriste li se pomagala i ako da, koja su to pomagala; utvrditi ispunjava li se evaluacijski dio formulara; utvrditi postoji li kontinuitet praćenja dekubitusa; utvrditi koji su najčešći nedostaci u listi za praćenje dekubitusa, te koje su mogućnosti poboljšanja.

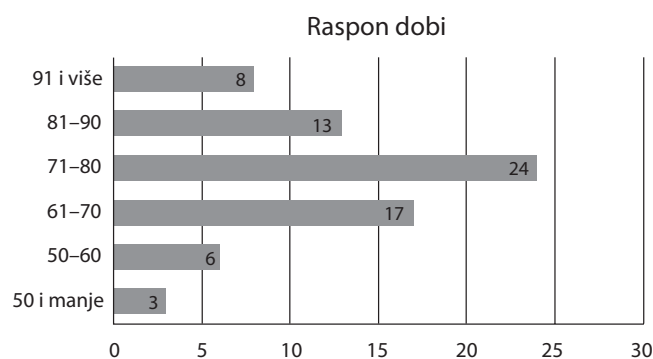
## Metode i ispitanici / Methods and participants

Istraživanje je provedeno na Klinici za plućne bolesti Jordanovac u vremenskom razdoblju od 1.1.2016. do 30.6.2016. godine. U istraživanje je uključeno 2 565 pacijenata. Ukupan je 71 pacijent dobio dekubitus, tj. učestalost pojave dekubitusa na 1000 bolničkih pacijenata iznosi 2,7% što je u korelaciji s podacima koji su do danas publicirani [3]. Od ukupnog broja novoprimljenih pacijenata, analizirali smo liste za praćenje dekubitusa kod svih pacijenata koji su u navedenom periodu dobili dekubitus tijekom boravka na odjelu. Svaka lista za praćenje dekubitusa analizirana je po pojedinim dijelovima.

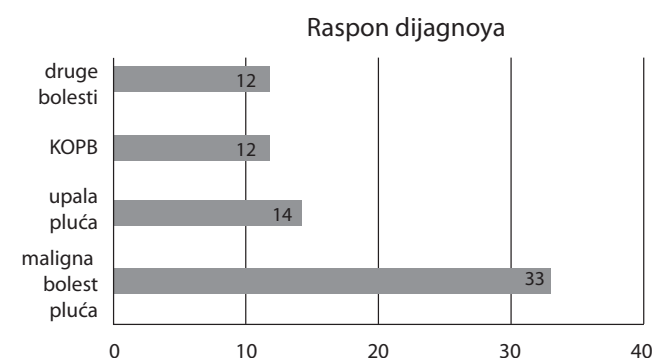
## Rezultati / Results

Ležanje za pacijenata koji su dobili dekubitus bio je u rasponu od 4–90 dana [srednja vrijednost 16,5 dana]. Od 71 pacijenta kod kojeg je verificiran dekubitus, 39 je ženskog, a 32 su muškog spola. Raspon starosne dobi bio je, i to: 3 ispitanika manje od 50 godina; 6 ispitanika u dobi od 51 do 60 godina; 17 ispitanika u dobi od 61 do 70 godina; 24 ispitanika u dobi od 71 do 80 godina; 13 ispitanika u dobi od 81 do 90 godina te 8 ispitanika s više od 91 godinom starosti. **Slika [1].**

Nastanak dekubitusa u vezi dijagnoze iznalazi rezultate, i to: 30 ispitanika maligna bolest pluća; 14 ispitanika upala pluća; 12 ispitanika kronična opstruktivna bolest pluća; 12 ispitanika druga dijagnoza [astma, plućni edem, insuficijencija srca] **Slika [2].**

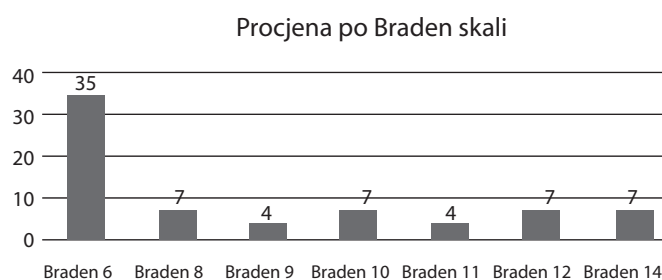


**Slika [1]**



**Slika [2]**

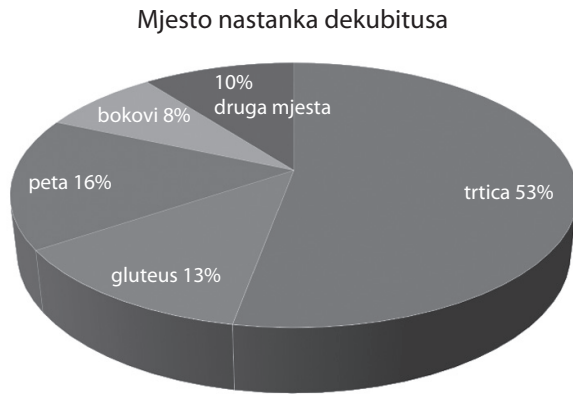
Povezanost procjene rizika za nastanak dekubitusa po Braden-ljestvici s nastankom dekubitusa iznalazi slijedeće, i to: 35 ispitanika bodovni rezultat 6; 7 ispitanika bodovni rezultat 7; 4 ispitanika bodovni rezultat 9; 7 ispitanika bodovni rezultat 10; 4 ispitanika bodovni rezultat 11; 7 ispitanika bodovni rezultat 7 i 7 ispitanika bodovni rezultat 14, **Slika [3].**



**Slika [3]**

U svih je ispitanika opisan dekubitus [navedeno je mjesto nastanka, stupanj, stanje okolnog tkiva te rubovi rane]. Najčešća anatomska lokalizacija nastanka dekubitusa je trtica [46 ispitanika], peta u 14 ispitanika, gluteusi u 11 ispitanika, u 7 ispitanika bokovi te u 9 ispitanika neko drugo mjesto [lakat, zatiljna kost, lopatice]. **Slika [4].**

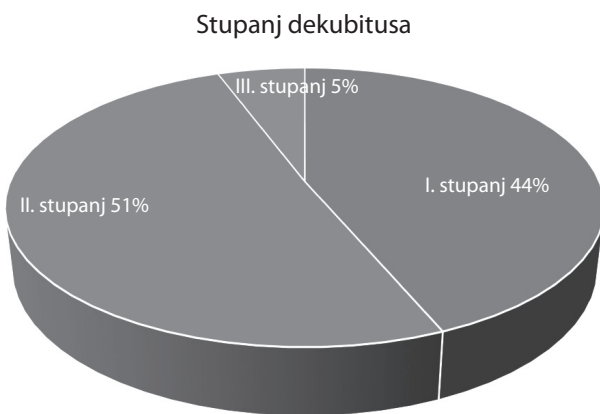
Od ukupnog broja nastalih dekubitusa, u 31 ispitanika razvio se dekubitus I. stupnja i nijedanpredovao u viši stupanj te je saniran za vrijeme bolničkog liječenja.



SLIKA [4]

U 36 ispitanika dekubitus I. stupnja progredirao je u II. stupanj te u 4 ispitanika dekubitus je napredovao do III. stupnja, **Slika [5]**

U svih ispitanika opisane su metode liječenja i naveden je detaljan naziv obloge koje je upotrebljena. Od pomagala koja su upotrebljavana najčešće su navedeni jastuci i to u



SLIKA [5]

13 ispitanika. Kod velikog broja ispitanika nije navedeno ništa što može ukazivati na nedostatak pomagala. Kod 8 ispitanika napisana je evaluacija dekubitusa kod sljedećeg previjanja što predstavlja značajan nedostatak.

S obzirom da je lista za praćenje dekubitusa namijenjena kontinuiranom praćenju stanja dekubitusa, samo u 22 slučajeva prati se svakodnevno stanje dekubitusa. Većina medicinskih sestara/tehničara ne ispunjava zadovoljavajuće listu danima kada nije učinjeno previjanje. Nadalje, iznalazi se nezadovoljavajuće ispunjavanje liste tijekom slobodnih dana u tjednu.

## Rasprava / Discussion

Dobiveni rezultati pokazuju da se lista za praćenje dekubitusa koristi kod pacijenata koji imaju dekubitus te da je stupanj kvalitete liste zadovoljavajući. Medicinske sestre/tehničari prihvatili su listu za praćenje dekubitusa u svakodnevnom radu što je važno posebice stoga jer lista za praće-

nje dekubitusa nije obavezni obrazac sestrinske dokumentacije.

U svakodnevnom radu u uporabi je procjena po Braden-ljestvici, što omogućuje prepoznavanje pacijenata koji imaju povećan rizik za nastanak dekubitusa. U opisanom istraživanju svi pacijenti koji su dobili dekubitus imali su rizik za nastanak po Braden-ljestvici u rasponu od 6 do 14 bodova [vrlo visok do umjeren rizik].

Zabilježeni nedostaci povezani su s evaluacijom te kontinuitetom praćenja stanja dekubitusa. U samo osam ispitanika ispunjena je evaluacija. Uzrok ovakovom nedostatku potrebno je verificirati provođenjem sličnih studija u budućnosti.

Većina nedostataka ispunjavanja liste odnosi se na nedostatak upisa za dane kada se obloga nije mijenjala, te za dane vikenda. Napominjemo da je upis da obloga uredno stoji i nema potrebe za promjenom, dostatan u svrhu povećanja stupnja kvalitete liste. Iz liste je moguće saznati na kojoj anatomske lokalizaciji dekubitus najčešće nastaje. Prema dobivenim rezultatima to su trtica i pete.

Proizlazi da u značajnom broju bolesnika s osnovnom bolesti dišnog sustava dekubitus prvog stupnja progredira u drugi stupanj tijekom bolničkog liječenja. Razlozi su mnogobrojni, i to: nedostatan broj medicinskih djelatnika, nedostatak pomagala, nezadovoljavajući preventivni tretman prije hospitalizacije, procjena potrebitosti zadovoljavajućeg stupnja hidracije bolesnika i sl.

## Zaključak / Conclusion

Sestrinska dokumentacija implementirana je u elektronskom obliku 2011. godine u bolničkim zdravstvenim ustanovama [4]. U proteklim godinama publiciran je značajan broj studija koje zadovoljavajuće opisuju postupke i metode usvrhu ispravnog evidentiranja sestrinske dokumentacije. Stoga smo analizirali prednosti i nedostatke u vođenju sestrinske dokumentacije u opisanoj zdravstvenoj ustanovi, te koje je metode preporučljivo uporabiti u svrhu poboljšanja vođenja iste te posljedično povećati stupanj sigurnosti pacijenata. Iznalazi se da postoje nesukladnosti u kontinuitetu praćenja i evaluaciji podataka u listama za liječenje dekubitusa. Nadalje, potrebno je postupke i metode za liječenje dekubitusa uskladiti, posebice u listama o stanju dekubitusa sa znanstveno verificiranim preporukama i smjernicama.

Također, provodi li se povremena analiza kvalitete liste za praćenje dekubitusa te daje kao povratna informacijama medicinskim sestrama, to može utjecati na kvalitetu zapisa. Potrebno je razmisliti o redizajnu liste za praćenje dekubitusa, te u istu uvrstiti čimbenike izrade plana zdravstvene njege s listom za praćenje dekubitusa, kao i povezanost s podacima u kategorizaciji pacijenata uz mogućnost dobivanja povratne informacije medicinskih sestara/tehničara koje iste ispunjavaju, a sve u svrhu povećanja stupnja kvalitete zapisa.

**CONFLICT OF INTEREST: Authors declared non conflict of interest.**

## Literatura / References

- [1] Pravilnik o sestriškoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama, NN 79/11. Available at: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_07\\_79\\_1692.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1692.html). Retrieved at October 2<sup>nd</sup> 2016.
- [2] Preventing and treatment of pressure ulcers; quick reference guide. Available at: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016>. Retrieved at September 22<sup>nd</sup> 2016.
- [3] Opisne liste pokazatelja sigurnosti pacijenata i neočekivanih neželjenih događaja za 2016.g. Available at: [https://pokazatelji.aaz.hr/upute/opisneliste2016\\_v2.pdf](https://pokazatelji.aaz.hr/upute/opisneliste2016_v2.pdf). Retrieved at September 22<sup>nd</sup> 2016.
- [4] Zakon o sestrištvu, Available at: NN 121/03.<http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>. Retrieved at October 2<sup>nd</sup> 2016.

**BAUERFEIND®**  
MOTION IS LIFE.

INKONTINENCIJA

**ULOŠCI ZA LAGANU  
INKONTINENCIJU**

**seni**  
*Lady*

**BAUERFEIND d.o.o.**, Goleška 20,  
10020 Zagreb, tel: 01 654 28 55

**BAUERFEIND.HR**