

Zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom u kući

Management of patients with chronic wound at home

Zorica Kovač¹

SAŽETAK: Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati i prikazati pojavnost kroničnih rana, spolnu i dobnu strukturu ispitanika, etiologiju kroničnih rana, komplikacije kroničnih rana, uzročnike infekcije kronične rane, zastupljenost i učestalost pojedinih problema iz područja zdravstvene njege/sestrinskih dijagnoza te zastupljenost sestrinskih intervencija u bolesnika s kroničnom ranom u kući. Uzorak je činilo 118 bolesnika s kroničnom ranom koji su u dvogodišnjem razdoblju bili korisnici usluga zdravstvene njege Ustanove za zdravstvenu negu Jadranka Plužarić. Provedena je retrospektivna analiza dostupne sestrinske i medicinske dokumentacije ispitanika. Rezultati pokazuju da su najzastupljenije kronične rane dekubitusi i dijabetički ulkusi. Najčešće dijagnosticirane prateće bolesti jesu bolesti srčanožilnog sustava, dijabetes te moždani udar. Većina ispitanika imala je pet i više problema iz područja zdravstvene njege. Zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom zahtijeva cjelovit i individualiziran pristup bolesniku i njegovoj obitelji.

Ključne riječi: kronična rana, dekubitus, dijabetički ulkus, zdravstvena njega, sestrinska procjena

ABSTRACT: The aim of conducted research was to investigate the incidence of chronic wounds with regards to gender and age distribution of patients, etiology, complications, infectious pathogens in chronic wounds, as well as representation and incidence of certain problems in nursing care/diagnoses/interventions when dealing with patients with chronic wound management at home. Research sample consisted of 118 patients with chronic wound who received nursing care services from Jadranka Plužarić nursing care institution in the period of two years. A retrospective analysis of available nursing and medical documentation of examinees was conducted. The results have shown that decubitus and diabetic foot ulcers were most commonly recorded chronic wounds. The most frequently diagnosed comorbidities were diseases of the cardiovascular system, diabetes and stroke. The majority of examinees had five or more problems from the area of nursing care. Nursing care of patients with chronic wound demands a holistic as well as individualized approach to patient and his family.

Key words: chronic wound, decubitus, diabetic ulcer, nursing care, nursing evaluation

Zaprimljeno/Received: 09.02.2009.

Prihvaćeno/Accepted: 24.03.2009.

UVOD

Liječenje rana seže u daleku prošlost. Najraniji zapisi iz doba oko 3 000 g. prije Krista govore o liječenju rana te opisuju tehnike previjanja. Razvoj znanosti u 19. i 20. stoljeću unaprjeđuje spoznaje o ranama, posebice razvoj bakteriologije, spoznaje o sepsi i postupcima antiseptike, te otkriće i upotreba antibiotika¹. Napredak u području biokemije, histologije, imunologije te otkriće čimbenika bitnih za cijeljenje rane (hormonalnih, fizikalnih) donose nove spoznaje u liječenju rana.

Utemeljiteljica suvremenog sestrinstva Florence Nightingale postigla je svoj prvi značajan uspjeh u struci organiziranjem medicinskih sestara i provedbom higijenskih mjera u zbrinjavanju ranjenika².

Trendovi unaprjeđenja struke na znanstvenim spoznajama nalažu multidisciplinarni pristup zbrinjavanju bolesnika s kroničnom ranom, te trajnu edukaciju i stručnu suradnju.

Danas u svijetu postoje brojne udruge za liječenje i skrb o ranama, a 24. siječnja 2007. osnovana je Hrvatska udruga za rane HUR – Croatian Wound Association CWA³.

Rana je prekid anatomskog i funkcionalnog kontinuiteta tkiva, a može nastati djelovanjem mehaničkih, toplinskih, kemijskih, bioloških i/ili kombiniranih čimbenika¹.

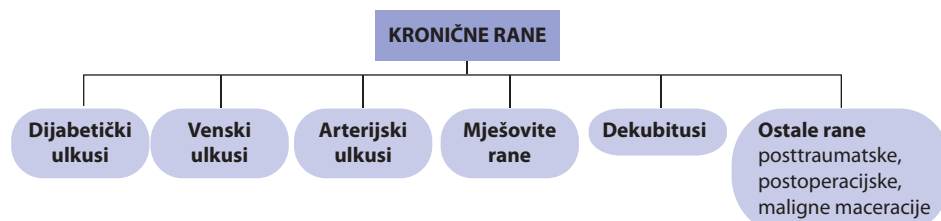
Kronična rana ne pokazuje znakove cijeljenja tijekom više od šest tjedana i prate je mnogi složeni čimbenici koji utječu na cijeljenje. Zahtijeva svakodnevnu zdravstvenu negu, česte specijalističke preglede, kirurške zahvate, dijagnostičke pretrage, hospitalizaciju, a uz prisutnu infekciju uporno recidivira te može uzrokovati trajnu invalidnost i umanjiti kvalitetu bolesnikova života⁴.

Cijeljenje rane odigrava se u četiri faze, a to su vaskularni odgovor ili hemostaza, upalna faza, proliferativna faza, maturacija ili faza remodelacije³.

Venski ulkusi praćeni su trncima, nelagodnom, edemima, osjećajem težine u nogama, svrbežom, boli, hiperpigmentiranim kožom. U većini slučajeva lokalizirani su u donjoj trećini potkoljenice⁵. Dno je rane crveno, može biti prekriveno žutim fibrinskim naslagama. Ako je prisutna infekcija, moguća je žućkasta ili zelenkasta obilnija sekrecija. Rubovi su rane neparavilna oblika, a okolna koža smeđe pigmentirana i edematozna. Koža je topla, sjajna i tanka.

Arterijski ulkusi karakterizirani su hladnim i blijedim ekstremitetom, crnom nekrozom i tamnom bojom okolne kože. Očituju se pojavom klaudikacija, nelagode, slabosti, težine ili boli u nogama tijekom aktivnosti kao što je hodanje, koja nestaje nakon kratkotrajnog odmora. Većinom zahvaćaju stopala, petu, prostor između prstiju te mjesta pojačanoga pri-

¹ Zorica Kovač, bacc. med. tech, Ustanova za zdravstvenu negu Jadranka Plužarić, Osijek



Slika 1. Klasifikacija kroničnih rana po uzroku

tiska. Često nastaju uz nokat zbog oštećenja uzrokovana nepravilnim rezanjem noktiju ili odstranjivanjem zanoktice⁶. Dno rane ne krvari, žute je, smeđe, zelene ili crne boje. Rub je pravilnog oblika. Ako je prisutna infekcija, mogući su crvenilo i edem. Kad je noga spuštена, koža je crvena, a podizanjem u vodoravni položaj crvenilo nestaje i koža je blijedožuta. Arterijski su ulkusi vrlo bolni, osobito noću, zbog položaja nogu. Karakteristično je da bolesnici instinktivno spuštaju oboljeli ekstremitet da visi niz postelju.

Dijabetičke ulkuse prate simptomi kao što su trnci, osjećaj peckanja, koji obično počinje u prstima i zatim se širi na noge. Uobičajeno su smješteni na donjoj strani stopala, gdje su mjesta najvećega pritiska⁷. Oni uzrokovani traumom mogu biti bilo gdje. Izgled dna rane ovisi o stanju cirkulacije. Može biti ružičasto/crveno ili smeđe/crno. Rubovi su izdignuti, nerijetko prekriveni hiperkeratozama.

Dekubitus prvoga stupnja obilježen je crvenilom koje blijedi na pritisak i toplinom. Kod drugog stupnja prisutni su crvenilo, bol, toplina, površinsko oštećenje kože i mjehurići. Rane trećeg i četvrtog stupnja su duboke te zahvaćaju kožu i mišićje do kosti¹. Dno rane može biti crveno, žuto prekriveno fibrinom, zelenkasto ili smeđe/crno s nekrotičnim područjima. Rubovi su rane nepravilnog oblika, mogu biti jasno ograničeni ili posve neodređeni. Okolna koža može biti crvena ili smeđe hiperpigmentirana. Sekrecija je obilna, pri infekciji vrlo neugodna mirisa.

Osnovne smjernice u liječenju kronične rane jesu:

- primjena antibiotika ako je prisutna infekcija
- primjena antikoagulacijske terapije
- primjena lokalne terapije u rani
- postupak previjanja rane
- primjena protetskih i ortopedskih pomagala radi rasterećenja i omogućivanja što većega stupnja samostalnosti
- hiperbarična oksigenoterapija (HBOT) kada uobičajeno liječenje ne daje dovoljno rezultata
- antiedematozna terapija (manualna limfna drenaža, medikamentna, EMRS – elektromagnetna rezonantna stimulacija)
- odgovarajući higijensko-dijetetski režim
- fizikalna rehabilitacija.

Zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom

Bolesnici s kroničnom ranom imaju mnoge zdravstvene probleme, nerijetko više medicinskih dijagnoza. Zbog složenosti zdravstvenoga stanja i pratećih komplikacija bolesnici su učestalo hospitalizirani i podvrgavaju se operativnim zahvatima, što značajno utječe na samostalnost bolesnika, radnu sposobnost, a u konačnici može rezultirati invalidnošću, te trajno narušenom kvalitetom života.

Kad obiteljski liječnik utvrdi postojanje kronične rane, predlaže provođenje zdravstvene njege u bolesnikovoj kući ili se nakon završetka bolničkog liječenja bolesnika koji ima kroničnu ranu zdravstvena njega nastavlja u kući na temelju prijedloga obiteljskog liječnika uz odobrenje liječničkog povjerenstva HZZO-a, te uz stručni nadzor obiteljskog liječnika i patronažne sestre. Zdravstvena njega u bolesnikovoj kući provodi se na razini primarne zdravstvene zaštite i određena je vremenskim i kadrovskim normativima Pravilnikom o provođenju zdravstvene njege u kući HZZO-a. Na postupak za zbrinjavanje kronične rane odnosi se šifra 92101 u vremenskom normativu od 22,5 minuta⁸. Zdravstvena njega u kući i zbrinjavanje bolesnika s kroničnom ranom za medicinsku je sestru poseban stručni izazov. Temelji se na timskom radu, multidisciplinarnom pristupu, dobroj sestrinskoj procjeni te na pravodobnom i kvalitetnom djelovanju u okviru kompetencija. Neizostavan početak u procesu zdravstvene njege bolesnika s kroničnom ranom u kući jest sestrinska procjena koja omogućuje utvrđivanje osnovnih podataka o trenutačnome stanju kako bi se svaka promjena mogla pravodobno primijetiti. Sestrinska procjena uključuje pažljivo prikupljanje podataka, objektivno prepoznavanje realnih bolesnikovih potreba i problema iz područja zdravstvene njege te prepoznavanje prioriteta⁹. Procjena stanja obuhvaća anatomske, fiziološke, psihoemocionalne i socijalne posebnosti svakog bolesnika. Vrlo je važno u procjenu aktivno uključiti članove obitelji ili kućanstva, bliske osobe koje se skrbe o bolesniku, a isto tako i prepoznati njihove potrebe i probleme. Medicinska sestra podatke prikuplja intervjuom, promatranjem, mjerenjem i analizom postojeće dostupne dokumentacije. Bitna je psihološka procjena te procjena o potrebi edukacije bolesnika i njegove obitelji. Svaki značajan podatak, simptom i znak medicinska sestra dokumentira i koristi se njime za izradbu individualiziranoga plana zdravstvene njege^{9,10}.

Procjena rane zahtijeva od medicinske sestre primjenu znanja i iskustva i osnova je za praćenje stanja kronične rane¹¹, a obuhvaća:

- tip rane (venski, arterijski, dijabetički, dekubitalni ulkus, poslijeoperativna i dr.)
- položaj rane (stopalo, peta, potkoljenica, sakrum, glutealna regija, abdomen)
- starost rane (kad je nastala, recidiv)
- veličinu rane (površina i dubina izraženi u centimetrima)
- izgled okolnoga tkiva
- količina i miris sekrecije
- opis dna i rubova rane (boja, fibrinske naslage, granulacije, hiperkeratoze, maceracije, nekrotično tkivo)
- znakovi infekcije (crvenilo, edem, temperatura, bol)
- način i učestalost previjanja
- tko je propisao način previjanja.^{4,11,12}

Posebnost provođenja zdravstvene njege u kući jest prilagodba uvjeta potrebnih za previjanje rane. Potrebno je uzeti u obzir poštovanje bolesnika i njegove obitelji te dogovoriti osiguranje potrebnih uvjeta kako bi bili najbliže preporučeni. Uz stručnu provedbu postupka previjanja rane određenim protokolom, važnost se poklanja edukaciji i motiviranju bolesnika i obitelji u prihvaćanju zdravstvenih navika. Način prehrane, higijenske navike i uvjeti, uzimanje propisane terapije te prihvaćanje zdravoga životnog stila imaju značajan utjecaj na poboljšanje općega zdravstvenog stanja, što bi rezultiralo cijeljenjem kronične rane. Bolesnik i njegova obitelj moraju se postupno educirati kako bi mogli aktivno sudjelovati u postizanju ciljeva zdravstvene njege. Svi oni sudjeluju u planiranju daljnjega provođenja zdravstvene njege. Medicinska je sestra odgovorna za usklađivanje svih parametara koji utječu na kvalitetu zdravstvene njege.

Problemi iz područja zdravstvene njege u bolesnika s kroničnom ranom obuhvaćaju:

- oštećenje kože
- bol
- poremećaj periferne perfuzije (prokrvljenosti) tkiva
- visok rizik od infekcije
- visok rizik od dehidracije/dehidracija
- visok rizik od komplikacija zbog smanjene pokretnosti
- smanjena mogućnost brige o sebi (odijevanje, eliminacija, higijena)
- hipertermija
- strah
- visok rizik od ozljeda
- promjene u eliminaciji stolice (opstipacija, dijareja)
- smanjenje srčanog rada
- neučinkovito sučeljavanje/neprihvatanje.

Cilj istraživanja

Cilj je istraživanja bio prikazati: pojavnost kroničnih rana, spolnu i dobnu strukturu ispitanika, etiologiju kroničnih rana, komplikacije kroničnih rana (recidiv, infekcija, amputacija), uzročnike infekcije kronične rane, zastupljenost i učestalost pojedinih problema iz područja zdravstvene njege/sestrinskih dijagnoza u bolesnika s kroničnom ranom u kući, te zastupljenost pojedinih specifičnih sestrinskih intervencija iz područja zdravstvene njege u bolesnika s kroničnom ranom u kući.

Ispitanici

U istraživanje je uključeno 118 bolesnika koji su u razdoblju od 12. siječnja 2004. do 31. prosinca 2005. zbog kronične rane bili korisnici Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Jadranka Plužarić. Kriterij za odabir ispitanika bilo je postojanje kronične rane u bolesnika i korištenje uslugama zdravstvene njege u kući u najmanjem neprekinutom trajanju od dva mjeseca. Postupci zdravstvene njege u bolesnika s kroničnom ranom u kući provedeni su na temelju prijedloga liječnika obiteljske medicine koji je odobrilo liječničko povjerenstvo HZZO-a. Kod svih bolesnika učinjena je početna procjena rane uz fotodokumentiranje rane, te slijedom nadzorne procjene rane uz fotodokumentiranje svakih mjesec dana. U bolesnika koji su imali infekciju rane uzet je obrisak rane za mikrobiološku analizu.

Metode

Metode istraživanja uključivale su retrospektivnu analizu medicinske dokumentacije Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Jadranka Plužarić 118 bolesnika koji su zbog kronične rane bili korisnici usluga zdravstvene njege u navedenom razdoblju. Retrospektivno je analizirana sljedeća dokumentacija: Prijamni list, Procjena rane, Sestrinska lista za mjesečno praćenje stanja rane, Dnevna lista zdravstvene njege, Mjesečno izvješće o provedenoj zdravstvenoj njezi u kući, Izvješće o prestanku provođenja zdravstvene njege u kući, sestrinske skale za procjenu rizika od nastanka dekubitusa, nalazi mikrobioloških pretraga obriska rane, nalazi liječnika specijalista (dermatovenerologa, kirurga, vaskularnog kirurga, ortopeda, fizijatra i dr.), ostala medicinska dokumentacija (stariji nalazi, otpusna pisma i sl.). Za svakog je bolesnika individualno, retrospektivno, uzimajući u obzir postojeće podatke iz dokumentacije, definiran problem, utvrđen uzrok problema, te su analizirane provedene sestrinske intervencije i procijenjen svaki postavljeni cilj.

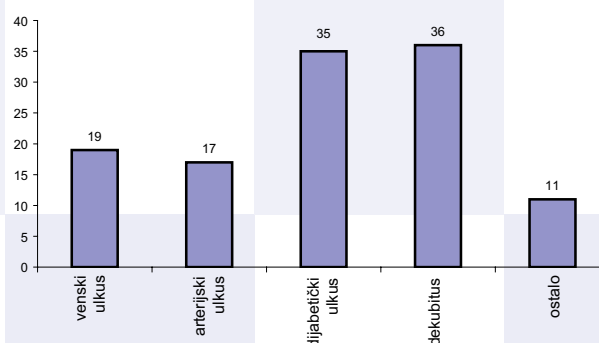
Rezultati

Spolna i dobna struktura ispitanika

Od 118 promatranih bolesnika s kroničnom ranom muškaraca je bilo 58 (49%), a žena 60 (51%). Dobna je struktura ispitanika od 31 do 98 godina. Prosjek dobi muških ispitanika je 69 godina, dok je za žene 76 godina.

Pojavnost kroničnih rana

U promatranome dvogodišnjem razdoblju Ustanova je u zdravstvenoj skrbi imala ukupno 718 bolesnika. Od ukupnoga broja bolesnika koji su se koristili uslugama zdravstvene njege u kući u navedenom razdoblju 118 (16%) bolesnika imalo je kroničnu ranu. Najzastupljenije kronične rane jesu dekubitusi u 36 (31%) ispitanika i dijabetički ulkusi u 35 (30%) ispitanika (slika 2.).

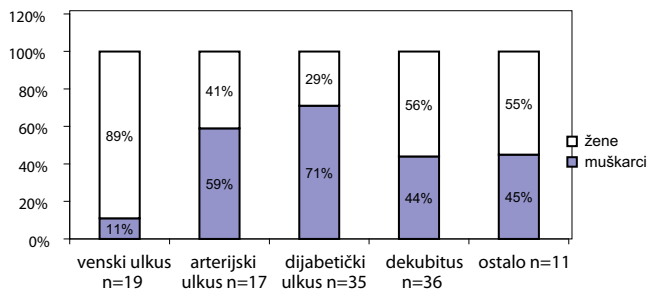


Slika 2. Učestalost pojedinog tipa kronične rane (n = 118)

Slika 3. prikazuje raspodjelu bolesnika s kroničnom ranom prema spolu u pojedinom tipu kronične rane.

Etiologija kroničnih rana

Među ispitanicima najčešće su dijagnosticirane bolesti srca i krvnih žila (kardiomyopathia hypertensiva) u 95 (81%)



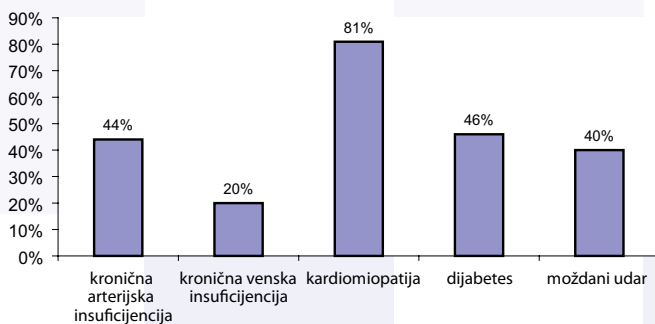
Slika 3. Raspodjela bolesnika s kroničnom ranom prema spolu u pojedinom tipu kronične rane

bolesnika, kronična arterijska insuficijencija u 52 (44%), kronična venska insuficijencija u 23 (20%), dijabetes u 54 (46%) i cerebrovaskularne bolesti (stanje nakon moždanog udara) u 47 (40%) bolesnika s kroničnom ranom.

U 42 (36%) ispitanika nastanku kronične rane prethodila je prisutnost dviju bolesti, dok je tri bolesti imalo njih 35 (30%). Četiri je bolesti imalo 16 (14%), jednu bolest 18 (15%), a 7 (6%) bolesnika nije imalo navedene bolesti.

Komplikacije kroničnih rana

Infekcija rane potvrđena je u 41 (35%) ispitanika. Od ukupnoga broja ispitanika 57 njih (48%) već je prije imalo kroničnu ranu, a 38 (32%) ispitanika bilo je podvrgnuto radikalnom kirurškom zahvatu (amputacija dijela ili ekstremiteta u cijelosti).



Slika 4. Zastupljenost pratećih bolesti u bolesnika s kroničnom ranom (n = 118)

Uzročnici infekcije kronične rane

Infekcija rane uočena je u 41 od 118 (35%) ispitanika. U 20 ispitanika (49%) s infekcijom rane uzročnik je bio *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* u 18 (44%), a *Staphylococcus aureus* u 12 (29%) ispitanika.

Problemi iz područja zdravstvene njege

Tijekom promatranoga dvogodišnjeg razdoblja najveći je broj ispitanika, 107 (81%), imao pet i više problema iz područja zdravstvene njege. Uz oštećenje cjelovitosti kože 111 (94%) ispitanika imalo je poremećaj periferne tkivne perfuzije. U 108 (92%) ispitanika bio je prisutan sindrom smanjene mogućnosti brige za sebe, a visok rizik od smanjenog podno-

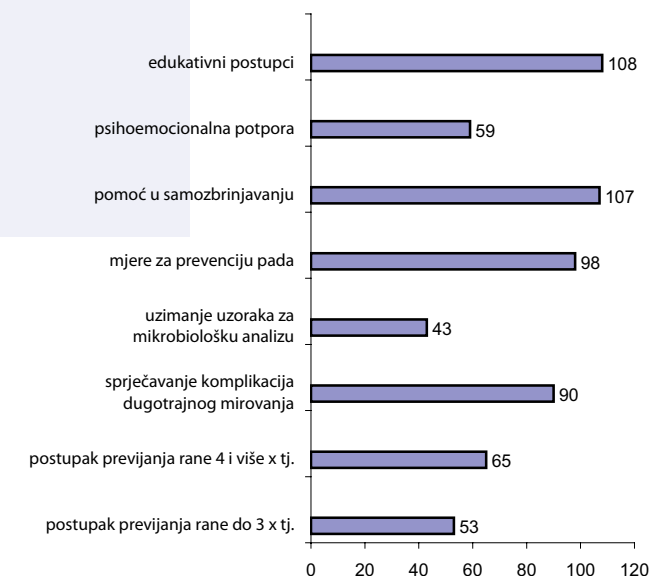
šenja napora uočen je u 107 (91%) ispitanika. Neupućena su bila 102 (86%) ispitanika. Visok rizik za ozljede zabilježen je u 98 (83%) ispitanika, a visok rizik od kontraktura imala su 92 (78%) ispitanika. U manjem broju ispitanika zabilježeni su malnutricija, adipoznost, hipertermija i neučinkovito sučeljavanje.

Problem	Broj bolesnika (%)
Poremećaj periferne tkivne perfuzije	111 (94)
Malnutricija	34 (29)
Adipoznost	31 (26)
SMBS (hranjenje, osobna higijena, odijevanje, eliminacija)	108 (92)
Visok rizik od smanjenog podnošenja napora	107 (91)
Visok rizik od kontraktura	92 (78)
Visok rizik od ozljeda	98 (83)
Hipertermija	18 (15)
Neučinkovito sučeljavanje	44 (37)
Neupućenost	102 (86)

Tablica 1. Učestalost problema iz područja zdravstvene njege u bolesnika s kroničnom ranom (n = 118)

Sestrinske intervencije iz područja zdravstvene njege

U svih su ispitanika bili potrebni postupci za zbrinjavanje rane, 65 (55%) bolesnika trebalo je više od tri postupka previjanja rane tjedno, a 53 (45%) bolesnika trebala su tri ili manje previjanja rane na tjedan. Edukacija je provedena u 108 (92%) bolesnika, pomoć u aktivnostima samozbrinjavanja trebalo je 107 (91%), a mjere za prevenciju pada bilo je potrebno provesti u 98 (83%) bolesnika (slika 5.).



Slika 5. Provedene sestrinske intervencije u bolesnika s kroničnom ranom (n = 118)

Rasprava

Ustanova za zdravstvenu njegu Jadranka Plužarić u promatranom se dvogodišnjem razdoblju, pružajući usluge zdravstvene njege u kući bolesnika, skrblila o 718 bolesnika. Od ukupnoga broja bolesnika 118 (16%) imalo je potrebu za provođenjem zdravstvene njege u kući zbog kronične rane.

Analizom rezultata istraživanja uočeno je da je dobna raspodjela očekivana za kroničnu ranu. Kronične su rane posljedica dugogodišnjih promjena zbog djelovanja raznih čimbenika (prateće bolesti, promjene metabolizma i kvalitete tkiva u starije populacije, štetne navike). Dobna struktura ispitanika s rasponom od 31 do 98 godina života (aritmetička sredina 73 godine) u skladu je s podacima iz literature^{1,4,13}. Najmlađi ispitanik u dobi od 31 godine imao je kroničnu ranu koja je nastala nakon ratnog ranjavanja s posljedičnom uzetošću svih udova. Također je smještaj rane pridonio dugogodišnjem perzistiraju oštećenja cjelovitosti kože (uz analni otvor). Ostali rezultati istraživanja dobne strukture bolesnika s kroničnom ranom u skladu su s podacima koji govore da se kronične rane pojavljuju u bolesnika koji su dulje vrijeme nepokretni ili imaju kronične bolesti¹.

Najveći broj ispitanika, 42 (36%), bolovao je od dviju bolesti, 35 (30%) ispitanika imalo je pridružene tri bolesti, a 16 (14%) ispitanika je imalo četiri promatrane bolesti. Bolesti kardiovaskularnog sustava (kronična arterijska insuficijencija, kronična venska insuficijencija, hipertenzija, ateroskleroza), metaboličke bolesti (dijabetes), reumatoidni artritis i zloćudne bolesti značajan su čimbenik u procesu nastanka kronične rane^{1,13,14}.

U 41 (38%) bolesnika s kroničnom ranom uočena je infekcija. Uočeni uzročnici infekcije *Pseudomonas aeruginosa* u 20 (49%) ispitanika, *E. coli* u 18 (44%) i *Staphylococcus aureus* u 12 (29%) ispitanika u skladu su s navodima iz literature^{1,15}, gdje su navedeni uzročnici imenovani kao najčešći (*E. coli* 37%, *Staphylococcus aureus* 21%). Iz rezultata istraživanja je vidljivo da je u 9 (22%) ispitanika s kroničnom ranom koji su imali infekciju, ona bila miješanog podrijetla, s uzročnicima *Pseudomonas aeruginosa* i *E. coli*, na koje se ne može utjecati lokalnim tretmanom kronične rane. Primjena peroralnih antibiotika određena je nalazom antibiograma kako ne bi došlo do rezistencije mikroorganizama¹.

Recidiv kronične rane uočeno je u 57 (48%) ispitanika, a u 38 (32%) ispitanika s kroničnom ranom bilo je potrebno kirurško liječenje (operativni zahvat odstranjivanja devitaliziranoga tkiva). Amputacija dijela ekstremiteta (prst, distalni dio stopala, potkoljenična, natkoljenična) nepoželjan je ishod liječenja kronične rane i trajno mijenja tjelesni, psihoemocionalni, socijalni i radni status bolesnika značajno umanjujući samostalnost i kvalitetu života. Posljedice su amputacije dalekosežne za bolesnika, njegovu okolinu i društvo u cjelini.

Problemi iz područja zdravstvene njege proizlaze iz etiološke složenosti kroničnih rana te još uvijek nedovoljno istražene patofiziologije kronične rane. Kronična rana utječe na stupanj bolesnikove pokretljivosti, na njegovu samostalnost, nutritivni status, pogoršanje pratećih bolesti, pogoršanje općega stanja organizma, mentalni status (stresni poremećaji i poteškoće sa spavanjem); socijalne kontakte¹³. Provedeno je istraživanje u 107 (81%) bolesnika s kroničnom ranom postojanje potvrdilo pet i više problema iz područja zdravstve-

ne njege. Poremećaj periferne perfuzije tkiva uočen je u 111 (94%) ispitanika, a smanjenu mogućnost u aktivnostima samozbrinjavanja imalo je 108 (92%) bolesnika. Dobna struktura ispitanika pokazala je da su bolesnici s kroničnom ranom u starijoj životnoj dobi (prosječna je dob 73 godine) s dvije ili više pratećih bolesti, čime se objašnjava smanjena pokretljivost sve do potpune nepokretnosti, što uvjetuje problem smanjene mogućnosti brige za sebe i potrebe za pomoći druge osobe prigodom aktivnosti samozbrinjavanja kao što su hranjenje, održavanje osobne higijene, eliminacija i odijevanje. Razina tjelesne aktivnosti dodatno je narušena postojanjem kronične rane zbog koje se pojavljuju dodatne poteškoće. U prvom redu misli se na bol, narušeni tjelesni imidž, strah zbog neizvjesnosti ishoda liječenja kronične rane, ograničenu pokretljivost i izbjegavanje socijalnih kontakata. Kronične rane s obilnom sekrecijom neugodna mirisa ograničavaju bolesnikovu mobilnost jer je potrebno često (nekoliko puta na dan) mijenjati zavoj, a bolesnici nerijetko izbjegavaju socijalne kontakte upravo zbog pratećega neugodnog mirisa. Bol koja se pojavljuje lokalno u rani, u njezinoj okolini ili je generalizirana šireći se cijelim ekstremitetom značajno utječe na opće psihosomatsko stanje. Strah zbog neizvjesnosti liječenja kronične rane uz perzistiranje boli može uzrokovati otežano usnivanje i poremećaje spavanja. Kvalitetan i dostatan san omogućuje tijelu da se obnove energijski resursi i omogući regeneracija te ne taj način odmor i san pospješuju proces cijeljenja. Poznato je da stres i zabrinutost imaju negativan učinak na funkcioniranje imunskog sustava. Promjene u tjelesnom izgledu povezane sa stresom zbog načina liječenja rane, primjenjivanih obloga za rane, zadaha, produljenog i neizvjesnog tijeka liječenja, mogućih ožiljaka nakon operativnog zahvata mogu uzrokovati promjene u obrascu samopercepcije te uzrokovati ekstremni distres. Istraživanja su pokazala da psihološki stres značajno usporava tijek cijeljenja rane¹³. Potreba za previjanjem rane u bolesnika s kroničnom ranom u kući, osim zbog već navedenih ograničavajućih čimbenika kao što su bol i zabrinutost, umanjuje bolesnikovu mobilnost i time što je bolesnik obvezan poštovati dogovoreno vrijeme dolaska medicinske sestre koja će obaviti postupak previjanja. Zbog boli i zauzimanja prisilnog položaja te straha od ponovne pojave boli u bolesnika s kroničnom ranom u 92 (78%) ispitanika uočen je visok rizik od kontrakture, a u 98 (83%) ispitanika visok rizik od ozljede. Kod 65 (55%) ispitanika uočeni su problemi zbog nezadovoljavajućega nutritivnog statusa, 34 (29%) ispitanika je pothranjeno a kod 31 (26%) ispitanika zabilježena je prekomjerna tjelesna težina. Održavanje standardne tjelesne težine i odgovarajući unos nutrijenata značajni su u liječenju pratećih bolesti, a posebice u bolesnika s oštećenjem integriteta kože. Neučinkovito sučeljavanje zabilježeno je kod 44 (37%) ispitanika, a neupućenost u 102 (86%) bolesnika s kroničnom ranom.

Svi su ispitanici imali potrebu za previjanjem rane. Kod 65 (55%) ispitanika bilo je potrebno više od tri previjanja na tjedan, a 53 (45%) ispitanika trebala su tri ili manje previjanja na tjedan. Postupak previjanja rane u Ustanovi za zdravstvenu njegu Jadranka Plužarić određen je protokolom za previjanje rane. Postojanje protokola i rad po protokolu bitni su za postizanje ujednačenosti u radu i osiguravaju kvalitetu sestrinskog postupka te omogućuju uspoređivanje i vrjednovanje postig-

nutog. Sestrinske intervencije kao što su pomoć pri održavanju osobne higijene, hranjenju, eliminaciji i odijevanju bile su potrebne u 107 (91%) ispitanika. S obzirom na promijenjenu i ograničenu pokretljivost bilo je potrebno u 90 (76%) ispitanika provesti mjere za sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja (poticanje na sudjelovanje u aktivnostima samozbrinjavanja, pravilno pozicioniranje i promjena položaja, poticanje i poduka o provođenju aktivnog i pasivnog razgibavanja udova, poduka o vježbama dubokog disanja, poticanje i poduka o unosu tekućine (2-3 litre na dan), o broju i sastavu obroka i važnosti uredne eliminacije. Kod 98 (83%) ispitanika bilo je potrebno provesti mjere za sprječavanje ozljeda. U kući bolesnika bilo je nužno predložiti promjene u prilagodbi prostora bolesnikovim potrebama. Postelja treba biti dostupna s obje strane, po mogućnosti trebalo je prilagoditi visinu postelje. Uz postelju je potrebno osigurati mjesto za bolesnikove potrepštine (naočale, pribor za pisanje, literatura, tekućina, lijekovi, sat, telefon i slično). Važna je mogućnost prilagodba visine uzglavlja (podizanjem podnice ili postavljanjem dodatnih jastuka), a ako se bolesnik koristi pomagalom pri hodanju, ono treba biti nadohvat ruke. Na podu ne bi trebalo biti prostirke, staza ili bilo kakvih neravnina za koje bi bolesnik mogao zapeti pri kretanju. Hodna pruga do toaletne prostorije trebala bi biti ravna bez suvišnih polica, stalaka, posuda s cvijećem, odložene obuće, telefonskih provodnika i drugo. Bolesnik se podučiti da se kreće u nazočnosti i, ako je potrebno, uz pomoć druge osobe. Edukativni su postupci bili potrebni u 108 (92%) ispitanika, a bili su usmjereni usvajanju zdravih životnih navika te podučavanju bolesnika i članova obitelji ili bliskih osoba o osnovnoj bolesti i kako mogu zdravstvenim ponašanjem umanjiti moguće komplikacije ili spriječiti da se one pojave.

Zaključak

Na temelju provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

- kronične rane zabilježene su u bolesnika starije životne dobi
- nastanku kronične rane prethodi postojanje osnovne bolesti tijekom duljeg razdoblja
- bolesti srčano-žilnog sustava, dijabetes i dugotrajna nepokretnost značajno uvećavaju mogućnost nastanka kronične rane
- najčešće su komplikacije kroničnih rana recidivi, infekcije i amputacije
- najčešći uzročnici infekcije kronične rane jesu *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* i *Staphylococcus aureus*
- kronične rane najčešće su lokalizirane na donjim udovima
- etiološka pozadina i patofiziologija kronične rane odrazili su se na stupanj samostalnosti bolesnika i potrebu za zdravstvenom njegom

- specifične sestrinske intervencije potrebne u bolesnika s kroničnom ranom u kući zahtijevaju od medicinskih sestara znanje, vještine, dosljednost, sposobnost prilagodbe i improvizacije te komunikacijske vještine
- zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom temelji se na cjelovitom i individualiziranom pristupu svakom bolesniku i njegovoj obitelji poštujući ih kao subjekte u procesu zdravstvene njege
- radi mogućnosti sustavnoga praćenja i istraživanja posebnosti zdravstvene njege bolesnika s kroničnom ranom trebalo bi u obveznu upotrebu uvesti standardiziranu sestrinsku dokumentaciju te obvezu primjene protokola za sestrinske postupke
- zdravstvena njega bolesnika s kroničnom ranom poseban je stručni izazov koji zahtijeva suradnju i partnerski odnos s bolesnikom i obitelji, ostalim zdravstvenim djelatnicima te obvezuje na cjeloživotnu edukaciju
- podaci upućuju na određenu problematiku, te je nužno praćenje podataka tijekom duljeg razdoblja i na većem uzorku.

Literatura

1. Hančević J., Antoljak T., Vitale B., Trtica Majnarić Lj., Momčilović B., Tunuković S., i sur., Rana, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2000.
2. Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1991.
3. HUR:Hrvatska udruga za rane. <http://www.huzr.hr/rane.html#faze> (22.03.2009.)
4. Mendaš Lj., Pavić J., Županić M. Zdravstvena njega u zajednici, nastavni tekstovi Visoke zdravstvene škole, Zagreb, 2003.
5. Society for Vascular Surgery. VascularWeb: Take care of their legs. <http://www.vascularweb.org/patients/prevention/pad.html> (22.03.2009.)
6. Society for Vascular Surgery. VascularWeb: Peripheral Artery Disease (PAD)
7. http://www.vascularweb.org/patients/NorthPoint/Leg_Artery_Disease.html (22.03.2009.)
8. Society for Vascular Surgery. VascularWeb: Diabetic Vascular Disease. http://www.vascularweb.org/patients/NorthPoint/Diabetic_Vascular_Disease.html (19.03.2009.)
9. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući.
10. <http://www.njega-pluzaric.hr/pravilnik-zdravstveno.htm> (22.03.2009.)
11. Brunner L.B., Suddarth D.S. Textbook of Medical Surgical Nursing, Seventh edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1992.
12. Ulrich S.P. Canale S.W. Nursing Care Planning Guides For, Sixth Edition, Elsevier Saunders, St. Louis, Missouri, 2005.
13. Benbow M. Diagnosis and Assessing Wounds, British Journal of Community Nursing, 2007; 8: 26-34.
14. Augustin M. Maier K. Psychosomatic Aspects of Chronic Wounds, Dermatology and Psychosomatics 2003; 4: 5-13.
15. Benbow M. Patient Assessment and Wounds, British Journal of Community Nursing 2007; 7: 18-22.
16. Apelqvist J. Bakker K. Diabetic foot ulcer-from fiction to management, EWMA Journal, 2007; 7: 31-3.
17. Collier M. Recognition and Management of Wound Infections. <http://www.worldwidewounds.com/2004/january/Collier/Management-of-Wound-infections.html> (16.03.2009.)