

Prevenција i zbrinjavanje dekubitusa kod starijih osoba

Prevention and treatment of decubitus in the elderly

Zdravka Đapić – Kolak

Dom za starije i nemoćne osobe Split, Objekt Vukovarska
zdravka.dapic.kolak@gmail.com

SUMMARY. Pressure ulcer is a significant gerontological public health problem. The occurrence of pressure ulcers is closely related to increased morbidity and mortality. Until recently, its appearance meant “the beginning of the end of life”. Malnutrition shows a high degree of risk and causes an increase in wound healing time. High incidence rates of decubitus in geriatric patients in 2010, in the Home for the Elderly and Infirm, Split, Vukovarska facility, required a priority solution, application of the algorithm of prevention, monitoring and treatment decubitus, and the implementation of 24-hour geriatric health care process standards, which includes the study, planning, monitoring and evaluation of procedures. As a data source for assessing the need to reduce the incidence of decubitus in geriatric patients, the Home User Protocol and Nursing Documentation of Geriatric Health Care were used. In addition to standard methods of prevention and treatment with the correct application of modern dressings, as supportive therapy there were also used specific supplements for faster wound healing, as well as treatment of the wound environment, and the earliest possible mobilization of the geriatric patient. In the observed period from 2010. until 2022. the incidence of decubitus ranged from the above in sequence; in 2010. decubitus was recorded in 19.8% of geriatric patients, in 2015. in 6.8% patients, and in 2022. in 3.4% of patients.

Interdisciplinary gerontological approach with clearly defined norms and algorithms of procedures in prevention, monitoring and treatment of decubitus, evaluation of treatment outcomes and geriatric procedures health care, continuous gerontological education of specialists of different profiles who care for the elderly led to a decrease in the incidence of pressure ulcers, and improvement of the quality of life of the geriatric patient. With a personalized approach to the geriatric patient, continuous monitoring and measurement of the quality of health care, quality improvement in the organization of health care, satisfaction of the patient and his family members can be achieved.

Keywords: prevention and treatment of decubitus, elderly, malnutrition, nursing documentation geriatric health care, continuing education

Uvod

Dekubitus ili tlačni vried je značajan gerontološko javnozdravstveni problem. Pojava dekubitusa je usko povezana s povećanim morbiditetom i mortalitetom. Malnutricija pokazuje visok stupanj rizika te uzrokuje produženje vremena cijeljenja rane, smanjenje masnog tkiva i redukciju kožne rezistencije, fizičku slabost, smanjen mobilitet i pojavu edema. Pritisak već od 35 mm Hg u trajanju od 1 sata, kritičan za nastanak dekubitusa, što je praktičan savjet da starije osobe ne leže /sjede u istom položaju. Njegova je pojava donedavna značila „početak kraja života“.

Osvrt /problem: Na zatečeno stanje broja gerijatrijskih bolesnika s decubitusom 2010. godine, u Domu za starije i nemoćne osobe Split, dislocirani objekt Vukovarska. **Problem:** prioritet za rješavanje visoke stope incidencije dekubitusa kod gerijatrijskih bolesnika, što se predstavljalo protokolom standard procesa gerijatrijske zdravstvene njege, te usporedba s brojem dekubitusa 2015. g. i 2022. god.

Cilj

Smanjiti incidenciju dekubitusa primjenjujući algoritme prevencije i liječenja, te standarde procesa gerijatrijske zdravstvene njege tijekom 24 sata.

Ispitanici: gerijatrijski bolesnici Doma, obilježja u odnosu na funkcionalnu sposobnost fizičke pokretljivosti na dan 31.12.2022.;

- ograničeno pokretan 59
- trajno ograničeno pokretan 47
- trajno nepokretan 148

Sveukupan broj korisnika stacionara doma 254 (202 žene i 52 muškarca).

Dob korisnika; mlađi od 64 g. 23 korisnika, ranijoj (65 – 74. g.) 21 korisnik, srednjoj (75 – 84. g.) 82 korisnika i dubokoj starosti (85. i više g.) 128 korisnika. Prosječna dob korisnika je bila 84 godine, najmlađi korisnik imao je 44 godine, dok najstariji bio je u dobi od 100 godina. Prosječna dužina boravka u stacionaru doma iznosi cca 4 godine i tri mjeseca. Najkraći boravak korisnika u domu iznosio je jedan dan, dok najduži boravak iznosio je 40 godina.

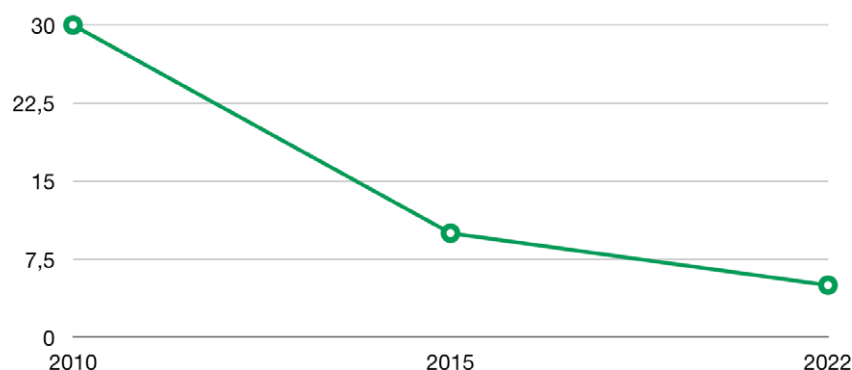
Metode

Izvor podataka za procjenu potreba smanjenja incidencije decubitusa kod gerijatrijskih bolesnika u razdoblju od 2010. g. do 2022. g. je Protokol korisnika Doma i Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege iz koje su praćeni čimbenici rizika nastanka decubitusa i primijenjene smjernice liječenja;

- sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege, kojom se planiraju, utvrđuju, prate, proučavaju i evaluiraju zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost gerijatrijskog bolesnika
- procjena nutritivnog statusa bolesnika 2 x godišnje, p.p. i češće, npr. gubitak apetita više od tri dana
- primjena kliničke enteralne prehrane p.p.
- pravilna prehrana, starijim osobama preporučuje se: dnevni unos visokovrijednih proteina 1,2 – 1.5 g/kg tjelesne mase dnevno, primjena specifičnih suplemenata poput arginina i glutamina, HMB i leucina, unos vitamina A, C, D (800 i.j. dnevno), E, K, kalcij, bakar, željezo, selen i cink, hidratacija 30 – 35 ml/kg.t.t.
- redovito održavanje higijene kože, spriječiti suhoću kože (korištenjem hidratantnih krema, masti, losiona)
- pregled kože 2 x dnevno, posebnu pozornost obratiti na koštane prominencije
- promjena položaja tijela svaka 2 sata, tijekom noći svaka 4 sata
- korištenjem antidekubitalnih pomagala za odterećenje pritiska (ramena, laktovi, sacrum, pete)
- osigurati vlažno cijeljenje rane ispravnom primjenom modernih obloga
- sprječavati napredovanje rane
- zaštititi ranu od infekcije
- kontrolirati eksudat rane (zaštititi okolinu rane barrier kremom)
- zaštititi ranu od kontakta s urinom ili fecesom (kod bolesnika s inkontinencijom urina razmotriti plasiranje urinarnog katetera)
- osigurati atraumatsko liječenje rane
- osigurati debridman rane
- terapija boli, jedna nezaobilazna karika u sveobuhvatnom liječenju dekubitalnog ulkusa
- fizikalna terapija, kao potporna terapija, te što ranija mobilizacija bolesnika

Rezultati

U promatranom razdoblju incidencija decubitusa kretala se navedenim slijedom; u 2010. g. decubitus je zabilježen kod 19, 8% gerijatrijskih bolesnika, u 2015. g. kod 6, 8% bolesnika, u 2022. g. kod 3.4 % bolesnika.



Zaključak

Interdisciplinarni gerontološki pristup s jasno definiranim normama i algoritmima postupaka u prevenciji, praćenju i liječenju decubitusa, evaluacija ishoda liječenja i postupaka gerijatrijske zdravstvene njege, kontinuirana gerontološka edukacija stručnjaka različitog profila koji skrbe za starije osobe doveli su do smanjenja incidencije decubitusa, te unapređenja kvalitete života gerijatrijskih bolesnika. Personaliziranim pristupom gerijatrijskom bolesniku, kontinuiranim praćenjem i mjerenjem kvalitete zdravstvene skrbi može se postići unapređenje kvalitete u organizaciji zdravstvene skrbi, zadovoljstvo bolesnika i članova njegove obitelji.



LITERATURA

1. *Hančević J i sur.* Prevencija, detekcija i liječenje dekubitusa. Zagreb: Naklada Slap, 2009. (priručnik).
2. *Tomek-Roksandić S, Lukić M, Deucht A, Županić M i sur.* Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestriškom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Centar za gerontologiju, 2011. (priručnik)