

# Dekubitus – indikator kvalitete procesa zdravstvene njege i važnost njegova bilježenja

Marinka Šimunović Gašpar<sup>1,3</sup>, mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

[marinka.simunovic-gaspar@hzjz.hr](mailto:marinka.simunovic-gaspar@hzjz.hr)

Vlatka Mrzljak<sup>2,4,5</sup>, dipl.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

[vlatka.mrzljak@kr.t-com.hr](mailto:vlatka.mrzljak@kr.t-com.hr)

<sup>1</sup>Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, Zagreb

<sup>2</sup>Ustanova za zdravstvenu njegu Vlatka Mrzljak, Zagrebačka 78/a, Oroslavje

<sup>3</sup>Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku - Medicinski fakultet Osijek, Josipa Huttlera 4, Osijek, Hrvatska

<sup>4</sup>Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, Zagreb

<sup>5</sup>Veučilište Ivanić-Grad, Moslavačka ulica 11, Ivanić-Grad

## Sažetak

Zdravstveni djelatnici svakodnevno kroz sve razine zdravstvene zaštite zbrinjavaju i liječe dekubitus uz druge pridružene bolesti i stanja. Iako se dekubitus može javiti u različitim dobnim skupinama, od pedijatrijske populacije na dalje, ipak se najčešće njegova pojavnost povezuje s bolesnicima starije životne dobi. Bolesnici visoke životne dobi zbog brojnih komorbiditeta, limitirani su u svojim dnevnim aktivnostima i često ne mogu samostalno odrađivati potrebne ili željene aktivnosti. Razlog njihovog javljanja često su razna kronična stanja poput degenerativnih bolesti lokomotornog i kardiovaskularnog sustava te oštećenja sluha i vida. Prisustvo organske bolesti važno je i značajno utječe na svakog bolesnika, a gubitak određenih funkcija je bolesnicima teže podnošljiv zbog opće prisutne lošije kvalitete života uslijed navedenih problema. Dekubitusi u populaciji starije životne dobi predstavljaju čest uzrok invaliditeta i smrti, a njihova pojavnost prisutna je i u sustavu bolničke i vanbolničke skrbi te kod palijativnih bolesnika neovisno o mjestu njihov boravišta. Dekubitus je često primjenjivan indikator kvalitete procesa zdravstvene njege. Zbrinjavanje dekubitusa predstavlja veliki izazov zdravstvenim djelatnicima i značajno opterećenje zdravstvenom sustavu.

Ključne riječi: dekubitus; kvaliteta života; važnost bilježenja

## Dekubitus – indikator kvalitete procesa zdravstvene njege

Dekubitus je lokalizirano područje ishemijskog oštećenja tkiva koje nastaje kao posljedica nekontroliranog pritiska na određeni dio mekog tkiva. Najčešće nastaje na predjelima koštanog izbočenja s vrlo malo potkožnog tkiva (1). U svrhu prepoznavanja početnog stanja razvoja dekubitusa i održavanja postignutog poboljšanja zdravstvenog stanja bolesnika, a s ciljem poboljšanja kvalitete rada potrebno je kontinuirano pratiti stanje bolesnika (2). Prema Drvoderić (2021), kvaliteta u zdravstvenom sustavu najčešće se definira kao održavanje i postizanje međunarodno prihvaćenih normi zdravstvene njege i liječenja kroz primjenu pokazatelja kvalitete zdravstvene njege koji se dijele na indikatore procesa, indikatore ishoda (na primjer dekubitus) i strukturalne indikatore (3). Dekubitus je lokalizirana ozljeda kože ili potkožnog tkiva najčešće uzrokovana kompresijom tkiva koja dovodi do ishemije i hipoksije te iako najčešće nastaje na koštanim izbočinama tijela može se pojaviti na bilo koje drugom dijelu tijela. Postoje vanjski (kompresija, trenje i smicanje) i unutarnji (inkontinencija, pothranjenost,

dehidracija, gubitak osjeta i slično) čimbenici rizika za nastanak dekubitusa. Do sad je identificirano otprilike 130 potencijalnih čimbenika koji mogu povećati rizik od razvoja dekubitusa. Bolesnici s dekubitusom imaju 5x veći mortalitet od bolesnika koji nemaju dekubitus. Bolesnicima koji imaju razvijen dekubitus ne preporuča se sjedenje, no ukoliko se ipak postupak sjedenja provodi u praksi preporuka je ograničiti ga na 3x dnevno najviše po 60 minuta (4). Prema međunarodnoj klasifikaciji European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) i National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) dekubitus se uvrštava u četiri stupnja i dvije dodatne kategorije, a prema čemu se prva četiri stupnja označavaju rimskim brojevima od I do IV, a posljednja dva kao nepoznata dubina i moguća duboka ozljeda tkiva. Prema kategorizaciji EPUAP i NPUAP prvi stupanj dekubitusa karakterizira lokalizirani eritem koji ne blijedi, koža može biti bolna, a zahvaćeno područje može biti toplije ili hladnije od okolne kože. U drugom stupnju dekubitusa prisutna je ulceracija crvenkasto-ružičaste boje, a zahvaćeno područje može izgledati kao očuvan ili perforiran mjehur ispunjen seroznom tekućinom. U trećem stupnju dubina dekubitusa ovisi o lokalizaciji pa tako na mjestima na kojima nema potkožnog tkiva dekubitus može biti površinski dok na mjestima na kojima je prisutno više potkožnog tkiva nastaju dublja oštećenja. Dekubitus četvrtog stupnja zahvaća kosti, tetive i mišiće koji se i direktno palpiraju, moguće su prisutne fibrinske nakupine te postoji rizik od razvoja nekroze i osteomijelitisa. Kod nepoznate dubine dekubitusa prisutan je potpuni gubitak tkiva, dno rane je prekriveno fibrinom ili nekrozom te je spomenute naslage potrebno ukloniti u svrhu definiranja stupnja dekubitusa. Kod moguće duboke ozljede tkiva zahvaćeno područje je crveno-smeđe ili ljubičaste boje nalik na hematoma, koža je intaktna, a može biti prisutan i mjehur ispunjen krvavim sadržajem (4). U procesu liječenja dekubitusa potreban je multidisciplinarni pristup koji obuhvaća liječnike, medicinske sestre, fizioterapeute i nutricioniste. Ovisno o stupnju razvijenog dekubitusa u liječenju se primjenjuje dekompresija, prijevaj rane, suvremeni zavoji, saniranje boli i infekcija, debridman te elektrostimulacija koja izazivanjem toničkih kontrakcija mišića značajno pospješuje sprečavanje razvoja dekubitusa i povećava uspješnost kompletnog liječenja postojećeg dekubitusa (5). Nutritivna potpora važan je dio prevencije i terapije dekubitusa, a nutritivna njega mora biti prilagođena svakom pojedinom bolesniku. Preporučeni energetske unos pothranjenih gerijatrijskih bolesnika u riziku od dekubitusa iznosi 30 do 40 kcal/kg/dan, a pritom je preporučeni unos proteina 1,2 do 1,5 g/kg/dan. Prepoznati su i neki specifični nutrijenti koji sudjeluju u procesu cijeljenja rane, poglavito arginin, cink i vitamin C.

Kliničko iskustvo ukazuje da cijeljenje rana u osoba starije dobi može biti pospješeno primjenom pripravaka koji sadrže visok udio proteina i mikronutrijenata uključenih u proces cijeljenja rane (cink, arginin, karotenoidi, vitamini A,C i E).

Kod kroničnog dekubitusa prisutna je miješana flora grampozitivnih i gram-negativnih bakterija te anaerobnih bakterija u različitim kombinacijama pa se u liječenju dekubitusa koristi monoterapija ili kombinirana terapija, a ukoliko se razviju komplikacije prije nalaza antibiograma, antibiotska terapija uvodi se nakon konzultacije s mikrobiologom, farmakologom ili infektologom (6).

## Intervencije medicinske sestre u procesu zdravstvene njege bolesnika s dekubitusom

U svrhu sprečavanja mogućnosti razvoja dekubitusa, medicinska sestra redovito promatra rizična područja kod bolesnika, zapaža i dokumentira prisutnost mogućeg crvenila, bilježi vrijeme do reaktivne hiperemije nakon promjene položaja tijela bolesnika, evaluira topla područja palpacijom, procjenjuje stanje kože neovisno o prisutnom ili neprisutnom oštećenju te kontinuirano procjenjuje sve čimbenike rizika za moguć razvoj dekubitusa. Uz redovito provođenje osnovnih postupaka u svrhu očuvanja integriteta kože bolesnika, medicinska sestra odgovorna je za provedbu redovitih i pravilnih promjena položaja bolesnika u krevetu uz preporuku korištenja antidekubitalnih pomagala. Prilikom mijenjanja

položaja, bolesnika se podiže, a ne povlači. Uz redovito pranje bolesnika blagim sapunom i vodom te pažljivo sušenje mekanim ručnikom uz izbjegavanje trljanja, bolesniku je potrebno osigurati primjeren unos kalorija, proteina i vitamina te unos dovoljne količine tekućine. Uz sprečavanje stalnog izlaganja kože sekretima ili bakterijama potrebno je bolesnika educirati o potrebnim postupcima koje je moguće provesti u svrhu sprečavanja razvoja dekubitusa (1). Poštujući komponente procesa zdravstvene njege, od iznimne je važnosti dokumentirati sve provedene sestrinske intervencije temeljem postavljenih sestrinskih dijagnoza slijedom najčešće već postojeće medicinske dijagnoze. Dekubitus je često primjenjivan pokazatelj kvalitete zdravstvene skrbi kod hospitaliziranih bolesnika i iz tog razloga vrlo je bitno bilježenje dekubitusa (**MKB-10 L89**) kako kao glavna dijagnoza tako i kao dodatna dijagnoza.

U razdoblju od 2018.– 2022. godine u stacionarnom dijelu bolnica prosječno je godišnje bilo 158 hospitalizacija s glavnom otpusnom dijagnozom dekubitusa (L89), dok se u dnevnim bolnicama vidi trend porasta dolazaka a najveći broj je zabilježen 2022. godine (215). Dijagnoza dekubitusa se u stacionarnom dijelu bilježi i kao dodatna dijagnoza. Broj hospitalizacija u stacionarnom dijelu ( L89 - dodatna dijagnoza) vidi se trend porasta od 27 % u 2022. godina (3.836) u odnosu na 2018. godinu (3.013). Najčešće zabilježene glavne dijagnoze kod kojih je dodatna dijagnoza dekubitus su: ostale sepe (A41) 537, palijativna skrb (Z51.5) 432 i pneumonije (J12-J18) 425. Korištena je deskriptivna analiza podataka iz baze hospitalizacija (JZ-BSO) za razdoblje od 2018. do 2022. godine koji su obrađeni u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. (7)

Kad je riječ o dekubitusu, važnost bilježenja istog neupitno je prioritet profesije. Važno je osvijestiti potrebu bilježenja dijagnoze dekubitusa od strane zdravstvenih djelatnika te ukazati na važnost unosa glavne i dodatne dijagnoze za svakog bolesnika. Jedino redovnim i ispravnim bilježenjem dijagnoze dekubitusa (L89) mogu se dobiti relevantni podaci na temelju kojih se vide pokazatelji kvalitete zdravstvene skrbi i ishodi rada. Kvalitetna skrb mora biti dostupna svim skupinama bolesnika.

## Literatura

1. Sedmak D., Vrhovec i Huljev D. 2013. Prevencija tlačnog vrijeda (dekubitusa). Acta Med Croatica, 67 (Supl.1), 29-33
2. Masović J. 2016. Dekubitus-pokazatelj kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenta. Acta Med Croatica, 70 (Supl.1), 31-33
3. Drvoderić M. Pokazatelji kvalitete zdravstvene njege na bolničkom odjelu [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021 [pristupljeno 5.3.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:157721>
4. Mijoč V., Čargo M., 2022. Dekubitus u Matešić, B., Matešić, K., Karlović, D. (ur). Temeljni postupci i vještine u zdravstvenoj njezi. Hrvatsko katoličko sveučilište. Zagreb. Naklada Slap.
5. Filipović M., Novinščak T. 2016. Dekubitus-što je novo? Acta Med Croatica, 70, (Supl.1), 79-81
6. Marković J. Dekubitus kao indikator kvalitete [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016 [pristupljeno 6.3.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:072379>
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo baza hospitalizacija (JZ-BSO 2018. do 2022.)