

# Važnost pravovremenog vođenja sestrinske dokumentacije pri pojavi dekubitusa

---

**Bilić, Petra**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:463562>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-24**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije  
Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo



**Petra Bilić**

**Važnost pravovremenog vođenja sestrinske dokumentacije pri pojavi dekubitusa**

**Završni rad**

Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru  
Odjel za zdravstvene studije  
Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Važnost pravovremenog vođenja sestrinske dokumentacije pri pojavi dekubitusa

Završni rad

Student/ica:  
Petra Bilić

Mentor/ica:  
Izv.prof.dr.sc. Dario Nakić

Komentor/ica:  
Ines Leto, mag.med.techn.

Zadar, 2023.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Petra Bilić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Važnost pravovremenog vođenja sestrinske dokumentacije pri pojavi dekubitusa** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 11. listopada 2023.

## SADRŽAJ

SAŽETAK .....	
ABSTRACT .....	
1. UVOD .....	1
1.1. Dekubitus – javnozdravstveni problem .....	1
1.2. Rizični čimbenici .....	2
1.3. Lokalizacija dekubitusa .....	2
1.4. Stupnjevi dekubitusa .....	3
1.4.1. Prvi stupanj .....	3
1.4.2. Drugi stupanj .....	3
1.4.3. Treći stupanj .....	3
1.4.4. Četvrti stupanj .....	4
1.5. Uloga i važnost sestrinske dokumentacije .....	4
1.6. Obrasci unutar sestrinske dokumentacije .....	5
2. CILJ RADA .....	7
3. RASPRAVA .....	8
4. ZAKLJUČAK .....	19
5. LITERATURA .....	20

## SAŽETAK

**Naslov:** Važnost pravovremenog vođenja sestrinske dokumentacije pri pojavi dekubitusa

**Uvod:** Dekubitus je oštećenje kože koje nastaje izloženošću određenog dijela kože neprestanom mehaničkom pritisku ili trenju što dovodi do smanjenje opskrbe tkiva kisikom i posljedične ishemije. Od svih intervencija koje se odnose na dekubitus najveći naglasak se stavlja na prevenciju. Dekubitus je neželjena pojava u procesu zdravstvene njege. Briga o sprečavanju njegova nastanka te svim postupcima vezanim uz njegu kože u potpunosti su pod nadležnosti medicinske sestre.

**Cilj:** Prikazati važnost sestrinske dokumentacije pri pravovremenoj procjeni rizika, prevenciji te zdravstvenoj njezi pacijenta s dekubitusom.

**Rasprava:** Pravilnim ispunjavanjem sestrinske dokumentacije dokazuje se primjena znanja, vještina, stavova te kritičkog razmišljanja od strane medicinskih sestara. Jedna od najvažnijih stavki sestrinske prakse je sakupljanje, analiza i evidentiranje podataka unutar sestrinske dokumentacije. Korištenjem Braden skale kao propisanog alata za procjenu rizika od dekubitusa, medicinska sestra prikuplja objektivne podatke o stanju pacijenta i njegovim potrebama. Na temelju te procjene, dužnost je medicinske sestre da osmisli i dokumentira plan zdravstvene njege za svakog pacijenta. Također, bitno je naglasiti i važnost sestrinskog otpusnog pisma u kojem se nalaze sve informacije vezane uz zdravstvenu njegu u ustanovi kao i preporuke za postupanje kod kuće. Sestrinska dokumentacija jedina je zaštita za rad medicinske sestre.

**Zaključak:** Sestrinska dokumentacija ima vrlo važnu ulogu u zdravstvenoj skrbi za dekubitus zbog svoje široke primjene, od prevencije do liječenja. Svoju važnost dokazuje pri procjeni kvalitete zdravstvene skrbi u određenoj ustanovi, ali i time što omogućuje kontinuiranost zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite.

**Ključne riječi:** dekubitus, sestrinska dokumentacija, Bradenova ljestvica, prevencija

## **ABSTRACT**

**Title:** The importance of timely management of nursing documentation at the occurrence of decubitus

**Introduction:** A pressure ulcer is a skin damage caused by the exposure of a certain part of the skin to the constant mechanical pressure or friction, which leads to the decrease in tissue oxygen supply and consequent ischemia. Of all interventions related to pressure ulcers, the greatest emphasis is placed on prevention. A pressure ulcer is an unwanted phenomenon in the health care process. Taking care of preventing its occurrence and all procedures related to the skin care are completely under the responsibility of the nurse.

**Objective:** To demonstrate the importance of nursing documentation in timely risk assessment, prevention and health care of patients with pressure ulcers.

**Discussion:** Correctly completing the nursing documentation proves application of knowledge, skills, attitudes and critical thinking by nurses. One of the most important aspects of nursing practice is collection, analysis and recording of data within nursing documentation. Using the Braden scale as a prescribed tool for pressure ulcer risk assessment, the nurse collects objective data about the patient's condition and needs. Based on that assessment, it is the duty of the nurse to design and document a care plan for each patient. Also, it is important to emphasize the importance of the nurse's discharge letter, which contains all the information related to health care in the institution as well as recommendations for treatment at home. Nursing documentation is the only protection for the work of a nurse.

**Conclusion:** Nursing documentation plays a very important role in the health care of pressure ulcers due to its wide application, from prevention to treatment. It proves its importance in proving the quality of health care in a certain institution, but also by enabling the continuity of health care at all levels of health care.

**Key words:** pressure ulcer, nursing documentation, Braden scale, prevention

## 1. UVOD

### 1.1. Dekubitus – javnozdravstveni problem

Dekubitus se u današnjem svijetu smatra velikim javnozdravstvenim, kao i socio-ekonomskim problemom. Predstavlja velik problem za samog pacijenta, njegovu obitelj, ali i ustanovu u kojoj pacijent boravi. Dekubitus spada u skupinu komplikacija dugotrajnog ležanja, a nastaje smanjenom cirkulacijom uzrokovanom dugotrajnim pritiskom koja dovodi do smanjene opskrbe tkiva kisikom što uzorkuje oštećenje tog dijela tkiva. Čimbenici rizika za nastanak dekubitusa dijele se na dvije skupine: unutarnji (poremećaj cirkulacije, poremećaj metabolizma, kronična stanja, smanjena elastičnost kože i sl.) i vanjski (vlažna koža, nabori na rublju i posteljini, neudoban krevet, pritisak od imobilizacije i sl.). „Najčešća mjesta na kojima dolazi do pojave dekubitusa, tzv. predilekcijska mjesta su: područje skapula, laktovi, kukovi, trtica, pete, gležnjevi“ [1]. Kod bolesnika starijih od 70 godina pojavljuju se do 2/3 svih dekubitusa. Jedna od najvažnijih stavki pri skrbi o dekubitusu je prevencija. Kad se pojavi, dekubitus je vrlo neugodan za pacijenta, postoji visok rizik za komplikacije, a liječenje je skupo i zahtjevno. „Terapijski zahvati su često neuspješni i završavaju različitim stupnjevima infekcije do sistemskog septičkog odgovora, a u konačnici i smrti“ [1]. Hrvatsko društvo za kvalitetu pri Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara 2019. godine, prevelo je „Smjernice za prevenciju i zbrinjavanje dekubitusa“ utemeljene na dokazima u svrhu postizanja najbolje kliničke prakse pri skrbi za dekubitus. Primjena preventivnih mjera moguća je i uspješna jedino ako se u obzir uzmu čimbenici rizika kod pojedinog pacijenta te se odredi plan zdravstvene njege. Većinu dekubitusa moguće je prevenirati primjenom mjera kao što su cjeloviti pregled kože, procjena rizika, primjena pomagala, promjena položaja i nutritivna potpora. Procjena rizika jedna je od najvažnijih komponenti prevencije dekubitusa, a moguće ju je provoditi uz pomoć pouzdanih i preciznih mjernih alata kao što su skale za procjenu rizika od dekubitusa. Ujedno pojava dekubitusa služi kao indikator kvalitete zdravstvene njege i upućuje na propuste u zdravstvenoj njezi. Kako do tih propusta ne bi došlo vrlo je bitno da medicinske sestre primjenjuju znanja iz procesa zdravstvene njege.



## ***1.2. Rizični čimbenici***

Glavna podjela rizičnih čimbenika za dekubitus je na vanjske (ekstrinzične) i unutarnje (intrinzične). U literaturi, ali i u praksi kao najvažniji rizični čimbenik najčešće se ističe smanjena mobilnost odnosno dugotrajno ležanje. Dakle, dekubitus može uzrokovati bilo koja vrsta dugotrajnog pritiska na određeni dio kože. Pritisak na kožu smatra se dugotrajnim ukoliko traje duže od dva sata. Pacijenti koji su slabije pokretni, nepokretni ili u komi, predstavljaju veći rizik za pojavu dekubitusa jer njihova pokretnost ovisi u drugim osobama. Jedan od najvažnijih čimbenika rizika je dob, stariji pacijenti skloniji su razvoju dekubitusa zbog svojih kroničnih stanja, tanje i suhe kože, ograničene pokretnosti, slabije cirkulacije i sl. Također, pod rizične čimbenike ubraja se i inkontinencija (stolica, urin) jer može pridonijeti vlažnosti kože što je čini rizičnijom za nastanak oštećenja, ali i infekcije. Bitan faktor za nastanak dekubitusa je mišićno-koštana građa i uhranjenost pacijenta pa su tako visoko rizični pothranjeni i pretili pacijenti. Dodatno, bitan čimbenik je i nutritivna, pravilna prehrana i hidracija važne su za zdravlje i elastičnost kože. Kod procjene rizika za dekubitus potrebno je obratiti pažnju i na postojanje određenih metaboličkih bolesti primjerice dijabetesa, ali i na opće stanje pacijenta. Mentalni status također je bitan čimbenik u procjeni rizika za dekubitus. Pacijenti koji su smeteni, lošije orijentirani u vremenu i prostoru ili dementni također su rizičniji za nastanak dekubitusa. Jedan od najvažnijih rizičnih čimbenika je trajanje hospitalizacije, što je hospitalizacija duža to je rizik za nastanak dekubitusa veći.

## ***1.3. Lokalizacija dekubitusa***

Iako se dekubitus može pojaviti na bilo kojem dijelu tijela, postoje određeni dijelovi koji su zbog svojih karakteristika rizičniji za njegov nastanak. Za vrijeme hospitalizacije pacijent se najčešće nalazi u ležećem položaju (bočni položaj, na leđima, na trbuhu). Ukoliko pacijent leži na boku postoji rizik za dekubitus na sljedećim dijelovima tijela: uho, rame, koljeno, kuk, potkoljenica, gležanj, stopalo. U slučaju da bolesnik zauzme položaj na trbuhu, dekubitus je moguć na području: uha, nosa, brade, laktova, rebra, koljena, potkoljenica te palca stopala. Ako pacijent leži na leđima postoji rizik od dekubitusa na: potiljku, lopaticama, laktovima, sakrumu, gluteusu i petama. U slučaju da pacijent sjedi rizična područja su: lopatice, gluteusi, sakrum i stražnja strana koljena.

#### **1.4. Stupnjevi dekubitusa**

Prema klasifikaciji objavljenoj od „*National Ulcer Panel*“ dekubitus se dijeli na 4 stupnja s obzirom na veličinu i izgled rane.

##### **1.4.1. Prvi stupanj**

Prvi stupanj dekubitusa karakteriziran je očuvanim integritetom kože koja nije oštećena, prisutno je crvenilo koje ne blijedi na pritisak prstom i toplina kože. Zahvaćen je uglavnom epidermis uz djelomičnu zahvaćenost dermisa. Kada primijetimo prvi stupanj dekubitusa odnosno crvenilo na predilekcijskim područjima potrebno je odmah preventivno reagirati kako dekubitus ne bi napredovao u ozbiljnije stupnjeve. Intervencije kod prvog stupnja dekubitusa obuhvaćaju često okretanje pacijenta, uklanjanje pritiska i zaštitu kože. Bitno je ispitati koji su faktori pridonijeli stvaranju dekubitusa i na njih utjecati da se spriječi napredovanje, ali i eventualna pojava prvog stupnja na drugom dijelu kože.

##### **1.4.2. Drugi stupanj**

Kod drugog stupnja dekubitusa zahvaćen je epidermis, dermis te dijelom i subkutis. Većinom su zahvaćeni površinski slojevi kože, ali prisutni su mjehuri, krateri ili abrazije. Pri pojavi drugog stupnja njega kože mora postati intenzivna. Od iznimne važnosti je spriječiti napredovanje dekubitusa i poremećaj integriteta kože. Intervencije kod drugog stupnja dekubitusa sastoje se od održavanja čistoće i suhoće kože te primjene odgovarajućih obloga.

##### **1.4.3. Treći stupanj**

Kod trećeg stupnja dekubitusa zahvaćeni su svi slojevi kože te su prisutne promjene kao što je nekroza tkiva. Dekubitus trećeg stupnja je dubok, hiperpigmentirane okoline i neugodnog mirisa, a česte su i infekcije dekubitalne rane. Zdravstvena njega kod trećeg stupnja dekubitusa temelji se na redovitom previjaju s odgovarajućim oblogama i isušivanju rane. U ovom stupnju bitno je prevenirati infekciju i prijelaz rane u četvrti stupanj. Potrebno je voditi brigu o hidrataciji pacijenta te o prehrani bogatoj proteinima.

#### **1.4.4. Četvrti stupanj**

Dekubitalna rana četvrtog stupnja je vrlo duboka, rubovi rane su izrazito hiperpigmentirani, a miris vrlo neugodan. U ovom stupnju nekroza zahvaća sve slojeve kože i mišića te seže sve do kosti. U četvrtom stupnju vrlo je česta infekcija rane. Skrb o dekubitusu četvrtog stupnja zahtjeva kiruršku obradu koja se sastoji od čišćenja nekrotičnog tkiva te rekonstruktivnih zahvata kada se pacijentu poboljša stanje. Kod ovog stupnja vrlo je bitna briga o nutritivnom statusu pacijenta i pravilnoj prehrani.

#### **1.5. Uloga i važnost sestrinske dokumentacije**

„Pravilnikom o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim ustanovama sestrinska dokumentacija definirana je kao skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege i koji je sastavni dio medicinske dokumentacije pacijenta“ [1]. Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji također obvezuje medicinske sestre na evidenciju svih postupaka provedenih unutar 24 sata. „Obavezni dio sestrinske dokumentacije sastoji se od: sestrinske anamneze, sestrinske dijagnoze i osobitosti pacijenta, praćenja stanja pacijenta tijekom hospitalizacije i trajnog praćenja postupaka, praćenja medicinsko-tehničkih i dijagnostičkih postupaka, trajnog praćenja pacijenta (decursus), plana zdravstvene njege, liste provedenih sestrinskih postupaka te otpusnog pisma zdravstvene njege“ [2]. „Ovisno o potrebama pacijenta mogu se koristiti i sljedeći obrasci sestrinske dokumentacije: evidencija ordinirane i primijenjene terapije, unos i izlučivanje tekućine, procjena bola, lista za praćenje dekubitusa, nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi, izvješće o incidentu, primarna procjena pacijenta, dokumentacija operacijskih sestara, te dokumentacija pedijatrijskog bolesnika i dokumentacija zdravstvene njege – dnevna bolnica“ [2]. Svaka dobra znanstvena praksa karakterizirana je primjenom kvalitetne dokumentacije što podrazumijeva dokazivanje neke tvrdnje pisanim svjedočanstvima. Uz to što je pravilnikom regulirana obveza evidentiranja provedenih postupaka kroz 24 sata, člankom 17. istog pravilnika istaknuta je i potreba dokumentiranja svih obavljenih postupaka na sestrinskim listama pojedinačno za svakog pacijenta. Dakle, osim što je vođenje dokumentacije nužno u sestrinskoj praksi kako bi se olakšala komunikacija među zdravstvenim djelatnicima te dokazalo učinjeno, njezino vođenje regulirano je i zakonom. Također, zakonski su određeni i načini vođenja sestrinske dokumentacije te se sestrinska dokumentacija može voditi u elektroničkom ili

pisanom obliku. Sestrinska dokumentacija pruža dokaze o primjeni znanja, vještina i kritičkog razmišljanja medicinske sestre u procesu zdravstvene njege sukladno standardima sestrinske prakse. Sav sadržaj sestrinske dokumentacije može poslužiti kao dokaz na sudu za medicinsko pravne analize pri dokazivanju da je pacijentu pružena odgovarajuća skrb. „Također, primjena sestrinske dokumentacije olakšava komunikaciju među članovima tima o stanju pacijenta, provedenim intervencijama i ishodu zdravstvene njege“ [3]. Sestrinska dokumentacija ima važnu ulogu u unaprjeđenju sestrištva kao znanstvene discipline jer pruža podatke za znanstvena istraživanja. Uz svoje već tradicionalne zadaće unutar zdravstvene njege, medicinske sestre danas imaju i druge zadaće koje se odnose na učenje tijekom cijele karijere te znanstveno-istraživački rad. Metodologija sestrištva koje se temelji na dokazima sastoji se od prikupljanja i sažimanja informacija, kritičkog razmišljanja, primjene tih informacija u praksi te evaluacije ishoda. Prepreke primjeni sestrinske dokumentacije mogu biti osobne i organizacijske. Kako bi se uklonile organizacijske prepreke potrebno je imati standardizirani centralni informacijski sustav za vođenje sestrinske dokumentacije. Ujedno bi taj sustav trebao biti i što jednostavniji za korištenje kako bi svaka medicinska sestra bez obzira na svoje informatičke vještine bila u stanju ispunjavati sestrinsku dokumentaciju, ali i kako ne bi oduzimao previše vremena. S obzirom da je jedna vrsta prepreka osobne prirode, kod svih medicinskih sestara trebala bi se osnažiti svijest i provesti edukacija o važnosti sestrinske dokumentacije. „Svaka medicinska sestra trebala bi u svom djelokrugu rada djelovati na način koji će osnažiti primjenu sestrinske dokumentacije“ [3].

### ***1.6. Obrasci unutar sestrinske dokumentacije***

Sestrinska dokumentacija sastoji se od obaveznih i neobaveznih dijelova. Tijekom hospitalizacije za svakog pacijenta moraju se ispuniti sljedeći obrasci: anamneza i fizikalni pregled, decursus, plan zdravstvene njege, lista vitalnih znakova, kategorizacija i sažetak trajnog praćenja. Anamnezu su dužne popunjavati sve medicinske sestre, a podaci za anamnezu se primarno prikupljaju od pacijenta. Anamnestički podatci mogu se dodatno dobiti od pratnje i iz medicinske dokumentacije, ali je potrebno upisati od koga su podatci uzeti. Podaci za anamnezu mogu se dobiti i putem fizikalnog pregleda kojeg je unutar obrasca potrebno ispuniti broičano i opisno. Vrlo je bitno da su sve rubrike popunjene, a ukoliko se svi podatci ne mogu dobiti odjednom mogu se upisati naknadno.

Na temelju ispunjenog obrasca postavlja se sestrinska dijagnoza po PES modelu (problem, etiologija, simptom) od strane prvostupnice, diplomirane medicinske sestre ili magistre sestrinstva. Svi provedeni postupci zadani planom zdravstvene njege moraju se dokumentirati na obrascu "Lista provedenih sestrinskih postupaka". Kategorizaciju pacijenata potrebno je izraditi za svakog pacijenta primljenog na odjel. Za pacijente na odjelima visokog rizika potrebno je kategorizaciju ispunjavati svakodnevno, a na odjelima srednjeg do niskog rizika potrebno je ispuniti pri prijemu i otpustu pacijenta. Dodatno se kategorizacija treba ispuniti i pri svakoj promjeni stanja pacijenta. Svrha kategorizacije je utvrđivanje potrebnog broja medicinskih sestara i olakšavanje organizacije rada. Tijekom hospitalizacije obavezno je trajno praćenje stanja pacijenta ispunjavanjem stupnjeva samozbrinjavanja, fizičke aktivnosti i bodovnih skala kao što su Braden, Morse, Glasgow ljestvice i sl. Također, unutar decursusa potrebno je evidentirati sva zbivanja kod pacijenta unutar 24 sata. Na obrascu „Medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci“ potrebno je upisati datume na koje je postupak ordiniran, planiran i obavljen te događaje i promjene povezane s tim postupkom. Pri završetku hospitalizacije potrebno je izdati otpusno pismo pacijentima koji zahtijevaju daljnju zdravstvenu njegu. „Obrasci koji se ispunjavaju ovisno o potrebi su: evidencija ordinirane i primijenjene terapije, unos i izlučivanje tekućine, procjena bola, lista za praćenje dekubitusa, nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi te izvješće o incidentu“ [4]. Kako bi se osiguralo pravilno vođenje sestrinske dokumentacije potrebno je provoditi nadzor za što su zadužene glavne sestre odjela i medicinske sestre zadužene za kvalitetu zdravstvene skrbi.

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog rada je:

- prikazati važnost pravilnog i pravovremenog vođenja sestrinske dokumentacije pri skrbi za dekubitus prikazom različitih istraživanja i najvažnijih alata.

### 3. RASPRAVA

Dekubitus spada u skupinu neželjenih događaja u zdravstvenoj skrbi. Često se koristi kao indikator sigurnosti pacijenta i kvalitete zdravstvene skrbi. Zakonski je definiran kao indikator u skupini koja se odnosi na ostale neželjene događaje odnosno na sigurnost pacijenata. Svaka zdravstvena ustanova dužna je pratiti određeni pokazatelj te dostaviti rezultate „Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi“ u obliku polugodišnjih izvješća. Autorica Mesarić navodi: „Temeljno načelo mjerenja kvalitete je da se ne može poboljšati ono što se ne može izmjeriti“ [5]. Stoga je vrlo bitno provoditi kontinuirano praćenje kako bih znali odakle smo krenuli i što smo postigli te kako bi zadržali ili poboljšali postignuto. Kako bi zdravstvena ustanova bila u mogućnosti pratiti pokazatelj kao što je dekubitus, vrlo je bitno da medicinske sestre evidentiraju pojavnost dekubitusa unutar sestrinske dokumentacije. S obzirom da je dekubitus komplikacija koju je moguće prevenirati i služi kao indikator kvalitete zdravstvene skrbi, postoji mnogo skala i alata pomoću kojih je moguće procijeniti rizik za njegov nastanak. Najčešće korištene skale u Europi su: Braden, Knoll, Waterlow i Norton skala, ali nije dokazana prednost jedne nad ostalima. Svaka zdravstvena ustanova može koristiti skalu po svom odabiru, pa se tako u Hrvatskoj najčešće koristi Braden skala. Rizik za nastanak dekubitusa se prema Braden skali boduje s obzirom na 6 različitih čimbenika. Svakome od njih dodjeljuju se bodovi od 1 do 4 koji se pritom zbrajaju. Rezultat može iznositi od 6 do maksimalno 23 boda te manji rezultat označava veći rizik za pojavu dekubitusa. Čimbenici rizika koji se promatraju putem Braden skale su: vlažnost, aktivnost, trenje, razvlačenje, senzorna percepcija, pokretljivost i prehrana. Norton skala boduje rizične čimbenike s bodovima od 5-20. Manji rezultat upućuje na postojanje većeg rizika za razvoj dekubitusa. Raspon bodova od 18-20 ukazuje na minimalni rizik, 15-17 bodova na umjereni rizik, dok 5-14 bodova označavaju visok rizik. Knoll skala ima bodovni raspon od 0-33 boda te veći rezultat ukazuje na veći rizik od nastanka dekubitusa. Za Knoll skalu je specifično da ima granicu od 12 bodova, ispod koje ne postoji rizik da se kod pacijenta pojavi dekubitus. Iznad granice od 12 bodova sve do 33 boda postoji rizik za razvoj dekubitusa. Uz opće podatke koji se ispunjavaju putem skala, potrebno je usmjeriti pažnju na oksigenaciju, perfuziju i vitalne znakove pacijenta te ih primjereno dokumentirati. Potrebno je uzeti anamnezu i obaviti fizički pregled kako bi ustanovili boluje li pacijent od dijabetesa, cerebrovaskularnih i perifernih vaskularnih bolesti, sepse ili hipotenzije. Takva stanja mogu potpomoći nastanak dekubitusa te je vrlo bitno intervjuirati pacijenta

i uočiti određene simptome i znakove tih bolesti. Pri prijemu pacijenta na odjel jedan od najvažnijih zadataka medicinske sestre je procjena stanja kože pri čemu se treba usmjeriti pozornost na oštećenja kože, otvrdnuća, bol, temperaturu i crvenilo. Kao što je ranije navedeno, najvažniji faktor u skrbi za dekubitus je provođenje preventivnih mjera. Na temelju podataka iz sestrinske dokumentacije možemo uočiti pacijente s rizikom za razvoj dekubitusa te za njih odrediti poseban preventivni plan zdravstvene njege sa specifičnim ciljevima i intervencijama. Ishode ciljeva uvijek je potrebno evaluirati kako bi ocijenili uspješnost provedenih specifičnih intervencija. Prilikom zaprimanja pacijenta u bolnicu medicinska sestra trebala bi uzeti detaljnu anamnezu koristeći se pritom svim raspoloživim izvorima podataka (primarni, sekundarni, tercijarni). U ovoj fazi procesa zdravstvene njege bitno je naglasiti važnost već postojeće medicinske dokumentacije i laboratorijskih nalaza kao tercijarnih izvora podatka. Vrlo je bitno da se podatci za anamnezu uzmu u periodu od 24 sata od primitka pacijenta na liječenje. Osim što se na studijima sestrinstva vrlo opsežno pristupa savladavanju procesa zdravstvene njege koji uključuje postupke od prikupljanja podataka do izrade i evaluacije planova zdravstvene njege, studenti također pohađaju i kolegij iz propedeutike. U sklopu tog kolegija studenti imaju mogućnost naučiti kako se obavlja pregled pacijenta „od glave do pete“ te uočiti određena stanja i bolesti na temelju fizičkog pregleda. Sjedinjenje propedeutike s procesom zdravstvene njege rezultira kompletnom i stručnom medicinskom sestrom koja je sposobna samostalno detektirati probleme prisutne kod pacijenta te intervenirati u okviru svojih kompetencija. Dakle, nakon uzimanja anamneze pacijenta, dužnost medicinske sestre je obaviti i fizikalni pregled. Fizikalni pregled obavlja se metodama inspekcije, palpacije, perkusije i auskultacije. Pri pregledu kože i sluznica potrebno je obratiti pažnju na: integritet, oštećenja i turgor kože, pojavu edema, stanje sluznica i prokrvljenost. Za obavljanje fizikalnog pregleda koristi se prikaz u grafičkom obliku koji se nalazi u sklopu sestrinske liste. Prilikom fizikalnog pregleda vrši se i mjerenje vitalnih znakova (temperatura, puls, tlak, disanje) kako bi se uočilo postojanje rizičnih faktora za dekubitus. Rizik pacijenta za dekubitus procjenjuje se korištenjem Braden skale koja je sastavni dio kategorizacije bolesnika. Kategorizacija pacijenta vrši se svaki dan počevši od dana zaprimanja u bolnicu. Uz kategorizaciju trebali bi se pratiti i ostali parametri kao što su osobna higijena, odijevanje, hranjenje, eliminacija, hodanje, sjedenje, premještanje, okretanje i sl. Kategorizacijom pacijenata određuje se vrijeme potrebno za obavljanje postupaka zdravstvene njege za pojedinog pacijenta. Nakon faze prikupljanja i analize podataka slijedi faza utvrđivanja problema i postavljanja sestrinske dijagnoze. Ako je



sestrinska dijagnoza „Visok rizik za dekubitus“ pristupa sa izradi specifičnog plana zdravstvene njege sa ciljevima, intervencijama i evaluacijom.

Bradenova ljestvica je alat kojim se zdravstveni djelatnici u Hrvatskoj najčešće koriste pri procjeni rizika od nastanka dekubitusa. Osim što se koristi za procjenu rizika, Bradenova ljestvica pomaže medicinskim sestrama pri izradi plana zdravstvene njege i planiranju intervencija. Unatoč tome što je primjena Bradenove ljestvice vrlo široka, u literaturi još ne pronalazimo podatke o njezinoj preciznosti. Kako bi se istražila klinička vrijednost i preciznost Bradenove ljestvice 2018. godine obavljeno je istraživanje na Državnom sveučilištu Maranhão u Brazilu. Dakle, cilj istraživanja bio je analizirati primjenjivost Bradenove ljestvice na pacijente zaprimljene u Jedinicu intenzivnog liječenja. Provedeno je unakrsno istraživanje, kvantitativnog tipa u Jedinici intenzivnog liječenja Opće bolnice Maranhao. Istraživanje se provodilo više od četiri mjeseca, a uzorak istraživanja sastojao se od 67 pacijenata koji su u tom razdoblju zaprimljeni u Jedinicu intenzivnog liječenja. U istraživanju je navedena prevalencija dekubitusa koja je iznosila 35.8%, dakle, 24 od 67 pacijenata. Usporedba socio-demografskih karakteristika ispitanika, ukazala je da je veća pojavnost dekubitusa bila kod muškaraca; 14 od 24 (58,3%), no bitno je naglasiti da su 43 od 67 sudionika bili muškarci pa podatak usmjeren na spol u ovom istraživanju ne možemo smatrati relevantnim. Prosječna dob pacijenata koji su razvili dekubitus bila je 76,5 godina, dok je prosječna dob pacijenata bez dekubitusa bila 65 godina. Ti podatci su dodatno poduprti statističkom značajnosti manjom od 0.001 ( $p$  value  $< 0.001$ ), što upućuje na pozitivnu korelaciju između dobi pacijenata i nastanka dekubitusa. Prosječno vrijeme boravka u bolnici za pacijente koji su razvili dekubitus bilo je 8 dana, dok je prosječno vrijeme boravka za pacijente koji nisu razvili dekubitus bilo 3 dana. Navedena varijabla je također imala  $p$  value  $< 0.001$ , čime je potvrđena statistička značajnost i pozitivan utjecaj duljine boravka u Jedinici intenzivne njege na pojavu dekubitusa. U 24 pacijenta nastalo je ukupno 36 dekubitusa jer se kod pojedinih pacijenata pojavilo više od jednog. S obzirom na pokretnost, skupina pacijenata koja nije bila u mogućnosti okretati se s jednog na drugi bok u krevetu činila je 20 (83,3%) od 24 pacijenta s razvijenim dekubitusom. S obzirom na procjenu rizika od dekubitusa putem Bradenove ljestvice, pojedinci koji su procijenjeni kao visokorizični i koji su razvili dekubitus čine 20 (83.3%) od 24 pacijenta, dok je onih koji su procijenjeni kao visokorizični, a nisu razvili dekubitus bilo 33 (76.7%) od 43 pacijenta. S obzirom na ove rezultate možemo zaključiti da je Bradenova ljestvica alat koji uvelike pomaže medicinskim sestrama pri procjeni rizika. Kada bi se po informacijama dobivenim

analizom podataka sa Bradenove ljestvice, provodile intervencije, bilo bi moguće prevenirati više od polovine dekubitusa. Ovim istraživanjem dokazali su da je Bradenova ljestvica visoko osjetljiva i specifična te predstavlja zadovoljavajući alat za procjenu rizika od dekubitusa. S istim ciljem 2021. godine u časopisu Nursing Open objavljen je članak koji je bio usmjeren na sustavni pregled i meta-analizu prediktivne vrijednosti Bradenove ljestvice. Kao izvor podataka korišteno je 60 istraživanja koja su zajedno uključivala 49 326 pacijenata. Dob pacijenata koji su sudjelovali u istraživanjima bila je od 31-84. godine. Istraživanja navedena u članku provodila su se u razdoblju od 1987. do 2019. godine. Od ukupnog broja analiziranih istraživanja, 45 ih je provedeno u bolničkim ustanovama, a 15 u ustanova za zdravstvenu njegu. Rezultat sustavnog pregleda bio je u širokom rasponu od 10-20 bodova od maksimalnih 23. Sustavni pregled istraživanja upućuje na uspješnost Bradenove ljestvice pri procjeni rizika kod osoba mlađih od 60 godina, hospitaliziranih pacijenata i osoba bijele rase. Rezultati su ukazali na mogućnost pozitivnog rezultata od 78% pri procjeni rizika od dekubitusa Bradenovom ljestvicom kod osoba koje su razvile dekubitus te mogućnost negativnog rezultata od 72% kod osoba koje nisu razvile dekubitus. Prema autorima ovog članka Bradenova ljestvica ima umjerenu prediktivnu vrijednost pri procjeni rizika od dekubitusa te je u usporedbi s Norton i Waterlow ljestvicom, bolji odabir za procjenu rizika od dekubitusa jer sadrži više rizičnih faktora kao što su: ograničena pokretljivost, neadekvatna senzorna percepcija i pretjerana vlažnost. S obzirom da su preventivne mjere optimalnije za pacijenta i financijski povoljnije od liječenja, preporuča se upotreba Bradenove ljestvice u kliničkoj praksi medicinskih sestara. Dakle, oba istraživanja dokazala su već poznate i logične tvrdnje, a to je da se dekubitus većinom pojavljuje kod osoba starijih od 60 godina, kod slabije pokretnih pacijenata, dužeg trajanja hospitalizacije te da je Bradenova ljestvica prikladan i točan alat za procjenu rizika od dekubitusa.

Godine 2014. u Općoj bolnici Dubrovnik provedeno je istraživanje pod nazivom „Uloga sestrinske dokumentacije u analizi rizika za nastanak dekubitusa“. „Cilj rada bio je procijeniti rizik za nastanak dekubitusa s obzirom na podatke iz sestrinske dokumentacije i evidencije medicinskih sestara u službi“ [6]. Specifičan cilj rada bio je ukazati na važnost analize proteina u serumu pacijenta koji je temeljem Bradenove skale naveden kao rizik za pojavu dekubitusa. Također, u radu se ispitala pojava dekubitusa vikendima i blagdanima kada je manje medicinskih sestara na odjelima što se može povezati s organizacijskim problemima, odnosno nedostatkom ljudskih resursa. U navedenom istraživanju ispitanici su bili svi pacijenti zaprimljeni u OB Dubrovnik u periodu od 1.

siječnja do 31. prosinca. Podaci koji su korišteni u istraživanju su podaci iz sestrinske dokumentacije koji su vođeni u elektronskom obliku. Podatci koji su bili potrebni za analizu su: rezultati ukupnih proteina u serumu, rizik za nastanak dekubitusa prema Braden skali te evidencija dekubitusa tijekom boravka u bolnici. U razdoblju tijekom kojeg je provedeno istraživanje u OB Dubrovnik zaprimljeno je 14 581 pacijenata. Kod 34% pacijenata procijenjeno je postojanje rizika za nastanak dekubitusa na temelju Bradenove skale. Dodatno, dekubitus se pojavio kod 185 pacijenata koji su bili procijenjeni kao rizični. U periodu od 1. do 31. prosinca u OB Dubrovnik zaprimljeno je 135 pacijenata, od kojih je kod 66 pacijenata uočen dekubitus. U razdoblju trajanja istraživanja na Odjelu intenzivnog liječenja OB Dubrovnik, utvrđeno je da se od 66 pacijenata kod kojih je uočen dekubitus, tek kod 24 (36%) pacijenta provela analiza proteina u serumu. Od 24 uzeta uzorka samo se 1 nalazio unutar granica referentnih vrijednosti dok su vrijednosti ostalih uzoraka bile ispod referentnih vrijednosti. Pri usporedbi vrijednosti proteina u serumu kod 24 pacijenta s dekubitusom i 65 pacijenata bez dekubitusa, uočena je znatno niža razina proteina u serumu kod pacijenata s dekubitusom. Uvidom u sestrinsku dokumentaciju pokazalo se da je za 97 (32,3%) od 185 pacijenata s evidentiranim dekubitusom tijekom hospitalizacije, pri prijemu u bolnicu procijenjen vrlo visok rizik za dekubitus. Za 75 (40%) pacijenata pri prijemu je procijenjeno da je rizik prisutan, dok je kod 13 (7%) pacijenata procijenjen umjeren rizik. Rizik za dekubitus nije postojao kod 20,7% pacijenata. Vrlo visok rizik za dekubitus znači da su to pacijenti smješteni u trećoj i četvrtoj kategoriji što upućuje na povećanu potrebu za zdravstvenom njegom. Autori rada navode da su pacijenti u istraživanju uglavnom bile osobe lošeg općeg stanja te starije dobi, hipotenzivni, dehidrirani, oligurični, slabog turgora kože, suhih sluznica i sl. Opisano opće stanje pacijenata povećava rizik od nastanka dekubitusa i zahtjevnost zdravstvene njege. Za pacijente kod kojih se dekubitus pojavio, a procijenjeni su kao umjeren ili nepostojeći rizik za nastanak dekubitusa, moglo bi se zaključiti da procjena nije valjana ili su nedostatne i nekvalitetne preventivne mjere dovele do nastanka dekubitusa kod tih pacijenata. Na odjelu neurologije OB Dubrovnik analizirana je pojava dekubitusa s obzirom na kategoriju pacijenata koja određuje broj sati zdravstvene njege, odnosno broj medicinskih sestara. Usporedbom dana kada su bili blagdani i vikendi s radnim danima uočen je viši rizik za nastanak dekubitusa blagdanima i vikendima.

Ranije je navedeno da Bradenova ljestvica može biti od pomoći medicinskim sestrama pri planiranju intervencija u zdravstvenoj njezi. S ciljem dokazivanja usklađenosti

procjene rizika putem Bradenove skale i planiranih intervencija za sestrinsku dijagnozu „Visok rizik za dekubitus“, 2017. godine u Zagrebu je provedeno istraživanje na Klinici za plućne bolesti Jordanovac. Istraživanje se provodilo u periodu od 27. veljače do 27. ožujka 2017. godine, a u njemu su sudjelovala 23 pacijenta; 15 muškaraca i 8 žena. Od 23 pacijenta koja su sudjelovala u istraživanju, 20 ih je imalo visok rizik za nastanak dekubitusa tijekom hospitalizacije. Nijedan pacijent nikad nije imao dekubitus prije zaprimanja u bolnicu. Prosječna dob pacijenata bila je 54.8. godina, a prosječan boravak u bolnici 9.86 dana. Za svakog pacijenta pri prijemu je napravljena procjena rizika putem Bradenove ljestvice, također, procjena se vršila i svakog dana kao sastavni dio sestrinske dokumentacije. Procjenu rizika obavljale su sestre zadužene za pacijenta, dok je plan zdravstvene njege smišljao voditelj smjene ili glavna sestra odjela. U svrhu istraživanja stvoren je poseban obrazac koji je sadržavao datume prijema i otpusta, podatke procjene s Bradenovom ljestvicom pri prijemu, tijekom boravka i pri otpustu. Uz pomoć obrasca praćeni su svi bodovi na Bradenovoj ljestvici za svakog pacijenta kako bi se odredio sveukupni broj bodova i potreba za intervencijama koja proizlazi iz toga. Od 23 pacijenta, 8 ih je imalo sastavljen plan za sestrinsku dijagnozu „Visok rizik za dekubitus“. Kod tih pacijenta provedene su preventivne mjere protiv dekubitusa tijekom cijele hospitalizacije. Navedeno je da su ti pacijenti na Bradenovoj ljestvici imali rezultat 12 bodova ili manje, dakle procijenjeni su kao visok ili vrlo visok rizik od dekubitusa. Za pacijente koji su pri prijemu procijenjeni kao umjeren ili nizak rizik nije napravljen plan zdravstvene njege usmjeren na sestrinsku dijagnozu „Visok rizik za dekubitus“. Svi pacijenti s napisanim planom zdravstvene njege za navedenu dijagnozu stavljeni su na visokoproteinsku dijetu neovisno o načinu unosa hrane. Pacijenti bez plana zdravstvene njege za visok rizik od dekubitusa nisu stavljeni na visokoproteinsku dijetu. Prema ovom istraživanju parametar aktivnosti ima najmanji broj bodova na Bradenovoj ljestvici, dok parametar vlažnosti ima najviši broj bodova. S obzirom da su svi pacijenti koji su procijenjeni kao visok rizik za dekubitus odmah stavljeni na visokoproteinsku dijetu, nutritivni parametar se ne može adekvatno ocijeniti. S obzirom da su intervencije bile usmjerene na aktivnost, trenje, mobilnost i senzornu percepciju, autori istraživanja smatraju da je usklađenost intervencija s parametrima Bradenove ljestvice zadovoljavajuća. Intervencije nisu uključivale korištenje pomagala za prevenciju dekubitusa (specijalni madraci, jastuci i sl.), konzultacije s fizioterapeutom ni prilagodbu intervencija pojedinom pacijentu. Također, u istraživanju je istaknut i problem nedostatka evaluacije postojećih planova zdravstvene njege. Ovo istraživanje potvrđuje svakodnevnu primjenu Bradenove ljestvice

pri procjeni rizika od dekubitusa kod pacijenata na intenzivnoj jedinici Klinike za pulmologiju Jordanovac. No unatoč svakodnevnoj primjeni ljestvice, planovi zdravstvene njege pišu se samo za pacijente s visokim ili vrlo visokim rizikom za dekubitus. Također, istraživanje je ukazalo na problem nedostatne evaluacije planova zdravstvene njege. Ipak, autori smatraju da je planiranje intervencija prema rezultatima procjene putem Bradenove ljestvice pozitivno i zadovoljavajuće. Također, autori istraživanja predlažu izradu algoritma za intervencije pri prevenciji dekubitusa povezanih s parametrima Bradenove ljestvice. Algoritmi bi pružali jasan i sažet pregled intervencija potrebnih za prevenciju dekubitusa.

„Lista za praćenje dekubitusa neobavezni je dio sestrinske dokumentacije koji omogućuje kontinuirano praćenje pacijenata s već nastalim dekubitusom“ [7]. Preporučuje se korištenje liste za praćenje pacijenata koji su zaprimljeni s dekubitusom, ali i za pacijente kod kojih je on nastao pri hospitalizaciji. Obrazac za praćenje dekubitusa sastoji se od: opisa izgleda dekubitusa i veličine rane, opisa okolnog tkiva i rubova rane, postupaka s ranom, popisa antidekubitalnih pomagala, previjanja i evaluacije. Vrlo je važno pravilno ispunjavanje liste (popunjavanje svih polja) kako bi se prema tim podacima mogle utvrditi intervencije, ali i kako bi se olakšala primopredaja službe. Pri ispunjavanju prvog dijela obrasca, koji se odnosi na izgled dekubitusa, medicinska sestra mora imati odgovarajuće znanje kako bi mogla procijeniti njegov izgled, veličinu, stupanj i sl. Preporuka je da se koriste standardizirani mjerni alati jer se uz pomoć njih može pratiti veličina dekubitusa kao i moguće promjene te se može uspoređivati sa ranije publiciranim podacima. Nakon izgleda dekubitusa na obrascu se bilježe podaci o sekreciji kako bi znali kojim oblogama i postupcima tretirati ranu. Vrlo je bitno zabilježiti na obrascu ako rana ima obilnu sekreciju i neugodan miris jer takvi podaci upućuju na potrebu za uzimanjem brisa rane za mikrobiološku analizu. Također, na listi je važno navesti naziv i veličinu upotrebljivanih obloga kako bi se procijenio napredak i nastavak liječenja rane. Kao što je ranije navedeno, evaluacija je vrlo bitan dio sestrinske dokumentacije, no ona se često ne ispunjava. Evaluaciju ne treba ispunjavati svaki dan, posebice ako se radi o postupcima čiji se rezultati vide nakon određenog perioda, ali je obavezno treba ispuniti prilikom mijenjanja obloge. Pri evaluaciji je potrebno ponovno procijeniti veličinu rane, izgled rubova i okolnog tkiva te usporediti s prethodnim podacima kako bi se ocijenila učinkovitost liječenja. Kako bi se utvrdila kvaliteta ispunjavanja liste za praćenje dekubitusa, provedeno je istraživanje na „Klinici za plućne bolesti Jordanovac“ u periodu od 01.01.2016. do 30.06.2016. godine. Ukupan broj pacijenata koji su sudjelovali u

istraživanju bio je 2 565. Od ukupnog broja pacijenata, 71 pacijent je dobio dekubitus. Prosječno vrijeme hospitalizacije za pacijente koji su dobili dekubitus bilo je 16,5 dana. Dekubitus se pojavio kod 39 žena te kod 32 muškarca. S obzirom na parametar primarne dijagnoze u istraživanju je sudjelovalo: 30 pacijenata s malignom bolesti pluća, 14 pacijenata s upalom pluća, 12 pacijenata s kroničnom opstruktivnom bolesti pluća te 12 pacijenata s drugim dijagnozama (plućni edem, srčana dekompenzacija, astma).

„Procjena rizika po Bradenovoj ljestvici kod promatranih pacijenata pokazala je sljedeće: bodovni rezultat kod 35 pacijenata iznosio je 6, kod 7 pacijenata iznosio je 7, bodovni rezultat 9 imala su 4 ispitanika, rezultat 10 je imalo 7 ispitanika, 4 pacijenta imala su rezultat 11, 7 ih je imalo rezultat 7 te je 7 pacijenata imalo rezultat 14“ [7]. Na temelju ovih podataka zaključujemo da je od 71 pacijenta s dekubitusom, njih 64 (90%) procijenjeno kao visoko rizično. Ovi rezultati nam također govore u prilog Bradenove ljestvice kao prediktivnog alata. Za sve ispitanike na obrascima za praćenje dekubitusa opisan je njegov izgled, stupanj te lokalizacija. Kod 31 pacijenta razvio se dekubitus 1. stupnja koji je saniran za vrijeme hospitalizacije. Kod 36 ispitanika dekubitus 1. stupnja napredovao je u 2. stupanj, a u 4 do 3. stupnja. Za sve ispitanike zabilježen je detaljan postupak liječenja kao i korištene obloge i pomagala. Samo za 8 pacijenata bila je napisana evaluacija nakon previjanja i to ukazuje na propust medicinskih sestara. U istraživanju se navodi kako se u samo 22 slučaja provodilo svakodnevno praćenje dekubitusa, a većina medicinskih sestara nije pravilno ispunjavala listu kada nije bilo previjanja. Unatoč pojedinim nedostatnostima autori Režić S. i Pauker K. navode „Stupanj kvalitete vođenja liste za dekubitus je zadovoljavajući“ [7]. Lista se koristi u svakodnevnom radu medicinskih sestara iako nije obavezan dio sestrinske dokumentacije. Također, u istraživanju su uočeni nedostatci koji se ponajviše odnose na evaluaciju te kontinuitet praćenja dekubitusa. Također, istraživanje je ukazalo i na progresiju dekubitusa kod pojedinih bolesnika što može biti rezultat nedostatka medicinskog osoblja, nekvalitetne prevencije, nedostatka pomagala, neadekvatne procjene i sl.

Važan dio sestrinske dokumentacije čini i sestrinsko otpusno pismo čija je namjena osigurati kontinuitet zdravstvene skrbi povezujući sve razine zdravstvene zaštite. Otpusno pismo zdravstvene njege sastoji se od: podataka o provedenim postupcima za vrijeme hospitalizacije, provedenoj edukaciji pacijenta, sestrinskih dijagnoza, preporuka i materijala za zdravstvenu njegu nakon otpusta, zdravstvenih djelatnika uključenih u skrb o pacijentu, pacijentova doživljaja otpusta te socijalnog statusa [8]. Pismo se kao sastavni

dio sestrinske dokumentacije izdaje u dva primjerka pacijentima kojima je potreban nastavak zdravstvene njege i nakon otpusta. Jedan primjerak se izdaje osobi ili instituciji zaduženoj za daljnju zdravstvenu njegu pacijenta, a drugi ostaje unutar sestrinske dokumentacije. Tijekom studija sestrinstva studenti se kroz kolegij „Proces zdravstvene njege“ susreću sa važnošću sestrinskog otpusnog pisma koje dodatno uvježbavaju uz ostale dijelove sestrinske dokumentacije za vrijeme kliničkih vježbi. Dodatno, kroz kolegij „Zdravstvena njega u zajednici“ i „Zdravstvena njega u kući“ studenti imaju priliku vidjeti primjenu i korisnost otpusnog pisma u praksi te samim time steći stav o njegovoj važnosti i potrebi vođenja sestrinske dokumentacije. Edukaciju o važnosti sestrinske dokumentacije potrebno je započeti u srednjoj školi pa kroz čitavo školovanje medicinskih sestara kako bi se od početka izgradili temelji i stekli pozitivni stavovi prema vođenju sestrinske dokumentacije. Manjak medicinskih sestara u procesu rada može biti uzrok nedostatka motivacije medicinskih sestara za ispunjavanjem sestrinske dokumentacije s obzirom na sveprisutan stav prema kojem jedno isključuje drugo. Često se među medicinskim sestrama može čuti da je bitnije obaviti postupak, nego se baviti dokumentacijom. Dakle, one smatraju da je potrebno odabrati između provođenja intervencija i dokumentiranja istih. Bitno je ukazati na međusobnu ovisnost i nerazdvojivost tih dviju stavki, ne smije se raditi jedno umjesto drugog već jedno uz drugo. S obzirom na manjak kadra medicinske sestre smatraju da je vođenje sestrinske dokumentacije samo dodatan teret na ionako već opterećeno osoblje, stoga je potrebno što više olakšati način dokumentiranja, što se pokušalo uvođenjem elektroničkog oblika dokumentacije. Sestrinska dokumentacija se u prošlosti vodila isključivo pisanim, papirnatim putem, što je ujedno bio i jedini način. Danas, napretkom tehnologije, porastom populacije i sve većim pritiskom na zdravstvene ustanove došlo je do potrebe za razvojem informatičkih sustava uz pomoć kojih bi se vodila sva medicinska dokumentacija. Od velike je važnosti da je sustav centraliziran odnosno spaja sve zdravstvene djelatnosti unutar neke ustanove i samim time omogućuje multidisciplinarni rad. Također, bitna stavka je dostupnost svih obrazaca i alata unutar sustava, ali i pristupačnost istima. Informatički sustav trebao bi biti jednostavan za rad, kako bi ga svi zdravstveni djelatnici bez obzira na informatičko obrazovanje mogli s lakoćom koristiti. Sustav bi trebao pružati i visoku razinu zaštite s obzirom na vrstu podataka koji se u njemu nalaze. Prednosti elektroničkog vođenja sestrinske dokumentacije su: brži unos podataka, postojanje svih podataka na jednom mjestu, telemedicina, povezanost svih razina zdravstvene zaštite, jednostavnije pretraživanje arhiviranih podataka za znanstvena

istraživanja i sl. S obzirom na sve nabrojano, znamo kakav bi sustav trebao biti i koje su njegove prednosti, ali svejedno se u praksi nailazi na otpor zdravstvenih djelatnika prema informatizaciji. Do otpora može doći zbog loše koordinacije unutar organizacije, ali i zbog straha od nepoznatog. Najčešće se otpor javlja zbog nesigurnosti u vlastite sposobnosti i nedostatka motivacije za učenjem. Djelatnici najčešće postanu vezni za stare načine i nemaju želje za mijenjanjem navika i običaja na radnom mjestu. Posljedično dolazi do stvaranja nepovjerenja u kolege i organizaciju, nesuradljivosti te loših odnosa među djelatnicima. Sve to može doprinijeti stresu i izgaranju zdravstvenih djelatnika. Stoga je pri uvođenju promjena vrlo bitno obrazložiti odluku o promjeni, uvesti primjerene edukacije i pružiti pomoć zdravstvenim djelatnicima u postupku tranzicije. Međutim, otpor se ne javlja samo pri informatizaciji, već je on kod medicinskih sestara prisutan od samih početaka vođenja sestrinske dokumentacije. Taj otpor je razlog zašto još uvijek raspravljamo o važnosti sestrinske dokumentacije, pa i u ovom radu. Dakle, možemo zaključiti da to nije novi problem koji se pojavio s informatizacijom, već je informatizacija samo dodatna izlika medicinskim sestrama koje ni prije njezina uvođenja nisu razumjele važnost sestrinske dokumentacije, niti je provodile. Autorica Ljubičić u svom istraživanju navodi: „Visoka opremljenost Opće bolnice Zadar, koja se potvrđuje visokom dostupnošću računala (98%), nije pozitivno utjecala na primjenu sestrinske dokumentacije“, iz čega možemo zaključiti da dostupnost računala ima utjecaja na način vođenja dokumentacije no, ne na njezinu primjenu i kvalitetu [9]. Iako Opća bolnica Zadar pokazuje iznimno pozitivan stav prema informatizaciji u smislu dostupnosti računala, edukaciji zaposlenika i sl. u navedenoj bolnici se sestrinska dokumentacija u 27.7% slučajeva uopće ne primjenjuje. S obzirom na opremljenost ustanova, može se uočiti da Opća bolnica Gospić i Klinički bolnički Centar Rijeka, koje su nešto lošije informatički opremljene, vrlo uspješno primjenjuju papirnati oblik vođenja sestrinske dokumentacije. Navedene ustanove posjeduju računala, ali njihova primjena nije zastupljena. Ovakvi rezultati upućuju na zaključak da dostupnost računala ne može potaknuti vođenje bilo kakve vrste medicinske dokumentacije, ukoliko ona nije ranije implementirana u proces rada. Na temelju dva istraživanja provedena unutar Opće bolnice Zadar koja se odnose na stavove medicinskih sestara prema sestrinskoj dokumentaciji i informatizaciji može se primijetiti postojanje negativnog stava o primjeni sestrinske dokumentacije i njezinom utjecaju na kvalitetu zdravstvene njege. Dakle, istraživanje autorice Baterl 8 godina nakon istraživanja autorice Ljubičić prikazuje kako se stavovi medicinskih sestara u tom razdoblju nisu promijenili. U istraživanjima je dokazana



povezanost stavova sa stupnjem obrazovanja, pa su tako djelatnice sa završenom srednjom stručnom spremom imale negativnije mišljenje o sestrinskoj dokumentaciji od djelatnica sa višim stupnjem obrazovanja. Autorica Baterl navodi: „Svi ispitanici daju visoko iznadprosječne ocjene, odnosno stupanj slaganja da je za kvalitetno evidentiranje sestrinske dokumentacije potrebno povećati broj medicinskih sestara, povećati suradnju među njima, poboljšati raspodjelu poslova, povećati broj računala, te poboljšati informatičku upućenost“ [10]. Tijekom obrazovanja u medicinskim školama i na studijima sestrinstva, učenici i studenti se svakodnevno susreću sa raznolikom medicinskom dokumentacijom, no ti susreti ograničeni su uglavnom na pregledavanje već postojeće dokumentacije i to one najčešće napisane od strane liječnika. Za vrijeme kliničkih vježbi studenti imaju zadatak ispunjavati košuljice i dokumentaciju zadanu od strane sveučilišta koja najčešće nije u skladu s onim što se ispunjava na odjelima. Vrlo je malo prilika u kojima se studentima dopušta da evidentiraju provedene postupke. Najčešće se naglasak stavlja na obavljanje samog postupka, a medicinske sestre kasnije same evidentiraju napravljeno. Mnogo sadašnjih studenata će u budućnosti krenuti u proces rada upravo sa tim naučenim stavom da je najbitnije odraditi postupak, a dokumentacija je nešto sporedno. U budućnosti je potrebno što više uključiti učenike i studente u ispunjavanje i vođenje sestrinske dokumentacije te ih upoznati sa testnom verzijom bolničkog informacijskog sustava kako bi stekli vještinu vođenja sestrinske dokumentacije, ali i izgradili sliku o njezinoj važnosti. Primjerice, kada se za vrijeme kliničkih vježbi vrši prijem pacijenta na odjel potrebno je sa studentom uzeti anamnezu i obaviti fizikalni pregled, kao i procijeniti i analizirati rizik za nastanak dekubitusa te sve to evidentirati u sestrinsku dokumentaciju. Također, ako se kod pacijenta uoči dekubitus, osim što će se studenta naučiti kako provoditi preventivne mjere i postupati s ranom potrebno je s njim ispuniti potrebnu dokumentaciju te prikazati vođenje evidencijske liste za dekubitus.

#### **4. ZAKLJUČAK**

Važnost sestrinske dokumentacije pri pojavi dekubitusa očituje se u njezinoj širokoj primjeni, od prevencije do liječenja dekubitusa. S obzirom da je dekubitus uvršten u skupinu pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi koja se odnosi na sigurnost pacijenta, vrlo je bitno da sve zdravstvene ustanove pravilno evidentiraju njegovu pojavnost. Također, jedna od najvažnijih uloga sestrinske dokumentacije je kontinuiranost zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite. Dodatno, sestrinska dokumentacija usmjerena na dekubitus vrlo je bitna za znanstveno-istraživački rad medicinskih sestara. Imajući na umu da je dekubitus neželjeni događaj unutar zdravstvene njege koji prijeti sigurnosti i kvaliteti života pacijenta vrlo je bitno pratiti nova istraživanja, provoditi postupke utemeljene na dokazima te ih pravilno evidentirati.

## 5. LITERATURA

1. Filipović M, Novinščak T. Dekubitus - Što je novo?. Acta medica Croatica [Internet]. 2016 [pristupljeno 28.09.2023.];70(Suplement 1):79-81. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/167877>
2. Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama – pročišćeni tekst - Zakon.hr [Internet]. www.zakon.hr. Available from: <https://www.zakon.hr/cms.htm?id=29297>
3. Katić Z. Sestrinska dokumentacija uloga i važnost [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2017 [pristupljeno 19.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:542255>
4. Hrvatska komora medicinskih sestara. Upute za primjenu sestrinske dokumentacije u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Zagreb; 2011.
5. Mesarić J. Dekubitus – Pokazatelj kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenta. Acta medica Croatica [Internet]. 2016 [pristupljeno 28.09.2023.];70(Suplement 1):31-33. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/167869>
6. Iveta V, Krečak A, Kalogjera M, Milić Đ. Uloga sestrinske dokumentacije u analizi rizika za nastanak dekubitusa. Acta medica Croatica [Internet]. 2014 [pristupljeno 28.09.2023.];68(1):21-27. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/117953>
7. Režić S, Pauker K, Barišić I. The Harmonization of Braden Scale Assessments with Planned Interventions in Pressure Ulcer Prevention. Croatian Nursing Journal [Internet]. 2017 [pristupljeno 28.09.2023.];1(1):73-78. <https://doi.org/10.24141/2/1/1/6>
8. Hanžek K. Otpusno pismo zdravstvene njege kao oblik suradnje bolničkih i patronažnih medicinskih sestara [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015 [pristupljeno 19.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:128983>
9. Ljubičić M. Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav i utjecaj na kvalitetu zdravstvene njege. Zagreb. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; 2010.

10. Baterl S. Stavovi medicinskih sestara o informatizaciji sestrinske dokumentacije u Općoj bolnici Zadar [Diplomski rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2018 [pristupljeno 28.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:152409>
11. Jurinjak M. Sestrinska skrb u prevenciji i tretmanu dekubitusa [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 14.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:856895>
12. Režić S, Pauker K. Što nam analiza liste za praćenje dekubitusa može pokazati? What can we learn from the pressure ulcer data sheet analysis?. Sestrinski glasnik [Internet]. 2017 [pristupljeno 28.09.2023.];22(1):48-51. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.010>
13. Makšan L. Suvremena skrb o dekubitalnom ulkusu [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018 [pristupljeno 12.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:057136>
14. Jansen RCS, Silva KB de A, Moura MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(6)
15. Alkouri OA, AlKhatib AJ, Kawafhah M. Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. ESJ [Internet]. 2016Jan.30 [cited 2023Sep.28];12(3):101. Available from: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6955>
16. Blažević D. Dekubitus – zdravstvena njega i intervencije prvostupnice sestrinstva [Završni rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2020 [pristupljeno 28.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:502665>
17. Jurinjak M. Sestrinska skrb u prevenciji i tretmanu dekubitusa [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 14.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:856895>

