



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJE O OSKRBI KRONIČNIH RAN MED  
ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI V  
DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV NA  
GORENJSKEM**

**KNOWLEDGE OF CHRONIC WOUND  
TREATMENT AMONG NURSING  
PROFESSIONALS IN NURSING HOMES FOR  
THE ELDERLY OF THE GORENJSKA REGION**

Diplomsko delo

Mentorica:  
Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka:  
Manca Hostnik

Jesenice, julij 2021

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svoji mentorici, Mateji Bahun, viš. pred., za sprejeto mentorstvo, za vso strokovno pomoč, spodbudo, vodenje in vse nasvete pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi doc. dr. Radojki Kobentar za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se vodstvu vseh domov za ostarele, ki so mi omogočili izvajanje raziskave, ter vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki so izpolnili vprašalnik.

Posebna zahvala gre moji družini, ki me je ves čas študija in pisanja diplomskega dela spodbujala in mi stala ob strani ter skrbno varovala moje otroke, da sem lahko uspešno zaključila šolanje. Zahvala pa gre tudi vsem sodelavkam, prijateljem, ki jih nisem omenila in so mi vsa ta leta pomagali na moji študijski poti.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Kronične rane predstavljajo naraščajoči zdravstveni problem zaradi hitrega staranja prebivalstva. Mnogi pacienti s kroničnimi ranami ne trpijo samo zaradi težav, ki so neposredno povezane z rano, temveč imajo težave tudi zaradi psiholoških in socialnih dejavnikov, ki močno zmanjšajo kakovost življenja. Medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri oskrbi ran, saj njihovo znanje pomembno vpliva na izide zdravljenja rane.

**Cilji:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kakšno znanje imajo zaposleni v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran v domovih starejših občanov na Gorenjskem.

**Metoda:** Uporabili smo deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga poslali 80 zaposlenim v zdravstveni negi v domovih starejših občanov na Gorenjskem. Realizacija vzorca je bila 80-odstotna. Pridobljene podatke smo obdelali s programom IBM SPSS 25.0 in Microsoft Excel 2016. Pri preverjanju spremenljivk smo uporabili Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test in Spearmanov korelacijski koeficient.

**Rezultati:** Povprečno število pravilno izbranih odgovorov je 56,6 %. Ugotavljamo, da obstaja razlika v znanju zaposlenih v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran glede na izobrazbo ( $U = 218,5$ ,  $p = 0,003$ ), medtem ko razlik v znanju zaposlenih v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran glede na spol in starost nismo dokazali. Lahko tudi trdimo, da obstaja razlika v znanju anketiranih glede na to, ali so bili s strani delodajalca v zadnjih petih letih napoteni na kakršnokoli izobraževanje o oskrbi in zdravljenju ran ali ne ( $U = 193,0$ ,  $p = 0,001$ ).

**Razprava:** Po pregledu literature in izvedeni raziskavi ugotavljamo, da zaposleni v zdravstveni negi izkazuje dobro splošno znanje o poznavanju področja oskrbe kroničnih ran, medtem ko se je pri bolj specifično usmerjenih vprašanjih glede obravnave kroničnih ran slabše odrezalo. Potrebno je dodatno izobraževanje področja oskrbe kroničnih ran.

**Ključne besede:** kronična rana, oskrba rane, obloge za oskrbo ran, medicinska sestra, domovi starejših občanov

## SUMMARY

**Background:** Chronic wounds are a growing health problem due to the rapid aging population. Many patients with chronic wounds not only suffer from problems directly related to the wound, but also have problems with psychological and social factors which greatly reduce the quality of life. Nurses with their knowledge has a significant impact on the quality of wound healing.

**Goals:** The aim of the diploma work is to determine the of chronic wound treatment among nursing professionals in nursing homes for the elderly of the gorenjska region

**Methods:** Descriptive method of quantitative research was used. The data was collected with a structured questionnaire, which was sent to 80 nursing professionals in nursing homes for the elderly of the gorenjska region. The sample realization was 80 %. The obtained data were processed with IBM SPSS 25.0 and Microsoft Excel 2016. In checking the variables, we used Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and Spearman's correlation coefficient.

**Results:** The average number of correctly selected answers is 56.6 %. We note that there is a difference in the knowledge of its employees in the field of nursing care of chronic wounds by education ( $U=218.5$ ,  $p=0.003$ ). We did not prove any differences in the knowledge of nursing staff in the field of chronic wound care according to gender and age. We can say that there is a difference in the knowledge of the respondents regardless of whether they have been in the last five years deployed in any wound care education by the employer or not ( $U=193.0$ ,  $p=0.001$ ).

**Discussion:** Through a literature review and research, we find that medical staff show good general knowledge the field of chronic wound care, while in more specifically targeted issues it performed worse. Additional training is needed.

**Key words:** chronic wounds, wound care, wound dressings, nurse

## KAZALO VSEBINE

1	<b>UVOD</b> .....	2
2	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	4
2.1	RANE IN NJIHOVO CELJENJE .....	4
2.2	ZDRAVLJENJE KRONIČNIH RAN .....	6
2.2.1	Ocena pacienta in rane.....	7
2.2.2	Oskrba kronične rane.....	8
2.3	ZNANJE MEDICINSKIH SESTER O KRONIČNIH RANAH.....	11
3	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	14
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	14
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	14
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta .....	15
3.3.3	Opis vzorca .....	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	16
3.4	REZULTATI .....	17
3.5	RAZPRAVA.....	28
4	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	33
5	<b>LITERATURA</b> .....	34
6	<b>PRILOGE</b> .....	40
6.1	Anketni vprašalnik.....	40

## KAZALO SLIK

Slika 1: Plasti kože .....	18
Slika 2: Kronična rana .....	19
Slika 3: Vrste kroničnih ran.....	19
Slika 4: Razjeda zaradi pritiska .....	20
Slika 5: Ogrožena mesta na telesu za nastanek razjede zaradi pritiska .....	20
Slika 6: Razjeda zaradi pritiska, ki sega v epidermis in del dermisa.....	21
Slika 7: Lastnosti sodobne obloge .....	21
Slika 8: Izbira obloge.....	22
Slika 9: Uporaba penaste obloge .....	22
Slika 10: Najboljše delovanje hidrokolidov .....	23
Slika 11: Sodobne obloge, ki dodajajo vlago suhim mrtvinam, pri vlažnih mrtvinah pa jo vpijajo .....	23
Slika 12: Odgovori na vprašnji o vrsti oblog in o dokumentiranju rane.....	24
Slika 13: Pogostost ocenjevanja in dokumentiranja stanja kože .....	25
Slika 14: Prisotnost tipičnih znakov infekcije pri imunosupresivnih pacientih .....	25

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Poklicne aktivnosti s področja diagnostično-terapevtskih posegov .....	10
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih .....	16
Tabela 3: Celosten pregled odgovorov anketnega vprašalnika .....	17
Tabela 4: Katere izmed sodobnih oblog bi uporabili za oskrbo navedenih ran?.....	24
Tabela 5: Število doseženih točk glede na spol .....	26
Tabela 6: Število doseženih točk glede na starost .....	26
Tabela 7: Število točk glede na izobrazbo .....	26
Tabela 8: Povezanost med številom točk in samooceno znanja o vrsti in oskrbi kronične rane .....	27
Tabela 9: Število točk glede na udeležbo izobraževanja na temo oskrbe ran v zadnjih petih letih .....	27

## 1 UVOD

Skrivnostni proces nastanka in razvoja življenja ter zaton in ugašanje življenjskih sil navdihujeta vedno več posameznikov, strokovnjakov in znanstvenikov, ki bi radi razkrili uganko (ne)minljivosti. Vprašanje staranja pa v današnji družbi postaja toliko bolj aktualno zaradi daljšanja življenjske dobe. Starost, staranje in trajanje življenja so bila vprašanja, s katerimi so se že od nekdaj ukvarjali znanstveniki in običajni ljudje in so najverjetneje stara toliko kot človeški rod (Milavec Kapun, 2011). Starost je življenjsko obdobje, ki ga vsak posameznik doživlja drugače. Gre za fiziološki proces, ki se začne z oploditvijo in ga ne moremo preprečiti. Pri staranju prihaja do sprememb v celicah, njihovi presnovi, delovanju in obnavljanju. Staranje je individualni proces, ki se pri vsakem posamezniku kaže na drugačen način in ga vsakdo drugače zaznava in doživlja (Ramovš, 2014). Staranje je povezano s predvidljivimi spremembami v gibanju, čutenju, spoznavnih funkcijah, ki vplivajo na zmogljivost starejših za učinkovito delovanje v družbi. Pojavijo se številne nove potrebe. Poleg bolezni se velikokrat pridruži še nepomičnost, kar dodatno ogroža starostnika. Pri ležečih starostnikih se pogosto pojavijo rane, ki predstavljajo velik zdravstveni, socialni in ekonomski problem (Divjak, 2011).

Življenjska doba se je podaljšala, ker so se izboljšali življenjski pogoji, izkoreninile nekatere nekoč smrtonosne bolezni ter ker je zdravstveno varstvo boljše. Daljša življenjska doba je eden večjih dosežkov, hkrati pa predstavlja izziv sodobne družbe. Število prebivalcev Slovenije je od leta 1955 naraslo za 34 % in je v letu 2015 znašalo 2.063.077 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 37 %. V letu 2020 je število prebivalcev znašalo 2.111.461, med katerimi so starejši od 65 let predstavljali 20,5 %, pričakovano trajanje življenja ob rojstvu pri moških je znašalo 78,5 leta, pri ženskah pa 84,2 leta (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015; Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2020). Po podatkih Eurostata (2017) se je delež evropskega prebivalstva, starejšega od 65 let, povečal s 14,9 % v letu 1996 na 19,2 % v letu 2016 (ko je bil najvišji v Italiji, 22,0 %, in najnižji na Irskem, 13,2 %). V razvitejših delih sveta je že danes 22 % prebivalcev starih 60 let in več, do leta 2050 pa naj bi se ta delež povečal na 33 %. Na splošno demografska gibanja v razvitem svetu, katerega del je tudi Slovenija, napovedujejo intenzivno staranje

prebivalstva, posledično pa vse večje pomanjkanje mladega prebivalstva (Raspor & Macuh, 2019).

Demografske spremembe, ki jih opredeljuje staranje prebivalstva, povečujejo pojavnost številnih obolenj, vključno z različnimi kroničnimi ranami. Kronične rane najpogosteje opazimo pri starejših pacientih, ki imajo številne sočasne bolezni in s tem povezane dejavnike tveganja, ki prispevajo k njihovem nastanku. Kronične rane pa pomenijo veliko zdravstveno breme za posameznike in gospodarsko breme za zdravstvene sisteme, saj je zdravljenje zapleteno in zahteva strokovnjake za oskrbo ran.

Zdravljenje kroničnih ran ne zahteva le ustrezne nege in lahko tudi kirurške oskrbe, temveč tudi zdravljenje osnovne bolezni. Optimalno zdravljenje bi moralo vključevati celostno oskrbo posameznega pacienta, podprto z multidisciplinarnim timskim delom in izobraževanjem pacientov za samopomoč. Ta pristop bi lahko izboljšal pacientovo kakovost življenja na hiter in stroškovno učinkovit način. Starajoče se prebivalstvo povečuje tudi potrebo po patronažni zdravstveni negi v domovih pacientov. Dostop do oskrbe kroničnih ran v domačem okolju se med evropskimi državami razlikuje, zlasti glede tega, ali jih oskrbujejo diplomirane medicinske sestre kot del zdravstvenega sistema ali izvajalci nege na domu kot del sistema socialne oskrbe (Ciringer & Smrke, 2012; Harding, 2015; Franks, et al., 2016).

V Sloveniji patronažne medicinske sestre igrajo pomembno vlogo pri obravnavi pacientov s kronično rano, saj skrbijo za paciente v domačem okolju in lahko najboljše ocenijo njihovo stanje (Batas, 2019). Oskrba ran, akutnih in kroničnih, zahteva veliko strokovnega znanja, izkušenj, timskega dela ter poznavanja različnih pripomočkov in materialov, potrebnih za ta namen. Pomembno je, da je medicinska sestra dobro usposobljena in opremljena z vsemi potrebnimi znanji in veščinami ter kompetentna za strokovno oskrbo kroničnih ran (Gačnik, 2010; Powers, et al., 2016). Ker število kroničnih ran narašča in je znanje medicinske sestre za njeno zdravljenje in preprečevanje zelo pomembno, smo se odločili to področje dodatno raziskati. Zanimalo nas je, kakšno je znanje o oskrbi kronične rane med zaposlenimi medicinskimi sestrami in tehnikami zdravstvene nege v domovih starejših občanov.



## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 RANE IN NJIHOVO CELJENJE

Rana pomeni vsako prekinjeno kontinuiteto kože ali sluznice in podkožnih struktur. Z nastankom rane se prekine zaščitna funkcija kože in globlja tkiva tako postanejo izpostavljena mehanskim poškodbam, izsušitvi, različnim vrstam sevanja, termalnim vplivom in mikroorganizmom (Fink & Kobilšek, 2017).

Rane nastanejo zaradi različnih vzrokov, nekatere nastanejo zaradi kirurškega posega, nekatere so posledica poškodbe, druge pa so posledica zunanjih dejavnikov ali osnovnih bolezni. Kronične rane so akutne rane, ki skozi faze celjenja niso normalno napredovale. Lahko se pozdravijo veliko počasneje, le delno ali se po delnem ali popolnem celjenju ponovijo. Kronične rane so skoraj vedno povezane z osnovnimi kroničnimi obolenji, ki vplivajo na oskrbo s krvjo ali na delovanje celic na mestu rane (Frykberg & Banks, 2015). Na kompleksen proces celjenja rane vplivajo številni dejavniki, ki se največkrat prepletajo med seboj. Ti vplivajo na oskrbo s krvjo (periferne vaskularne bolezni), imunsko funkcijo (imunosupresija), presnovne bolezni (diabetes), zdravila ali predhodne lokalne poškodbe tkiva (radioterapija). Zunanji dejavniki, kot so stalni pritisk, temperatura in vlaga, imajo prav tako pomembno vlogo pri omogočanju celjenja rane (Han & Ceilley, 2017). Rano, ki se ne prične celiti v štirih tednih oziroma se ne zaceli v šestih do osmih tednih, imenujemo kronična rana. Takšne rane se celijo sekundarno z obilnimi izločki, robovi rane so razprti. Kronične rane se ločijo glede na vrsto in mesto nastanka ali glede na bolezen, ki jih povzroči (Kahle, et al., 2011). Tako ločimo:

- *Golenjo razjedo*, katere vzrok je v večini primerov kronična venska insuficienca.
- *Diabetično stopalo*, katere spremembe so v prvi vrsti posledica diabetične angiopatije in polinevropatije, dodatni dejavniki pa so nepravilna nega nog, nestrokovna pedikura, neustrezna obutev, poškodbe in okužbe ran ter prisotnost dejavnikov tveganja za srčno-žilna obolenja.
- *Razjede zaradi pritiska (RZP)* je katerakoli poškodba tkiva, povzročena s pritiski, strižnimi silami, trenjem ali s kombinacijo vseh treh dejavnikov, zaradi katere pride do ishemije in odmrtja tkiva.

- *Onkološke rane* nastanejo zaradi vraščanja rakave tvorbe v epiteljsko kožno tkivo ali v redkih primerih zaradi maligne alteracije obstoječe kronične rane.

Celjenje ran je kompleksen in dinamičen proces, spreminjajo se pogoji celjenja, kot se spreminja zdravstveno stanje pacienta. Celjenje rane poteka v več fazah. Takoj po poškodbi integritete kože nastane v rani hemostaza. Vodilne celice te faze so trombociti, ki s tvorjenjem strdka in fibrinske mreže poskušajo rano zapreti. S pomočjo neutrofilcev in monocitov pride v naslednji, tj. fazi vnetja, do fagocitoze in izločanja citokinov. Makrofagi so celice pozne faze vnetja, ki odstranjujejo odmrlo tkivo. Kronične rane se običajno zaustavijo v tej fazi, ki se ponavlja, celice se postarajo in celjenje ne napreduje. Z uporabo različnih oblog lahko stimuliramo oz. prekinemo to fazo in spodbudimo proces celjenja rane. Ta se nadaljuje v proliferativno fazo, kjer nastaja vezivno tkivo kolagen in drobno žilno-granulacijsko tkivo na dnu rane. Granulacije predstavljajo vršičke kapilar, ki v rano prinašajo hranila in kisik. Zaradi velike perfuzije tkiva zaradi novonastalih kapilar je tudi izloček z dna rane obilen. V naslednji fazi epitelizacije, epitelne celice migrirajo in prerastejo dno rane, miofibroblasti pa kontrahirajo rano in le-ta se zaceli (Planinšek Ručigaj, 2014; Triller, et al., 2014). Da bi celjenje rane potekalo nemoteno, morajo biti v telesu prisotni faktorji, potrebni za celjenje rane. Dejavniki, ki so potrebni za zaraščanje rane, so: toplota, vlaga, kisik, proteini, vitamin A, vitamin C, železo, cink. Ob deficitu enega ali več faktorjev je celjenje lahko upočasnjeno ali pa se povsem zaustavi (Triller, et al., 2014).

Po ocenah v Združenih državah Amerike kronične rane prizadenejo približno 6,5 milijona ljudi, v Evropi pa približno 1,5 do 2 milijona ljudi. Podatki iz Evrope kažejo, da je 64 % kroničnih ran zdravljenih v domačem okolju. Ocenjeno je, da je 24 % pacientov s kronično rano živelo 6 mesecev ali več, skoraj 16 % pacientov pa je imelo nezaceljeno rano eno leto ali več. Iz dostopnih podatkov se sklepa, da ima kar 50 % hospitaliziranih pacientov rano. Študija 5800 pacientov v zahodnoavstralskih javnih bolnišnicah je pokazala, da ima 49 % pacientov rano. Avtorji so izrazili prepričanje, da je četrtno teh ran mogoče preprečiti (Lindholm & Searle, 2016).

Življenje s kronično rano lahko močno vpliva na kakovost življenja. Posledice ran so bolečine, stiska, socialna izolacija, tesnoba, podaljšanje bivanja v bolnišnici, povišana kronična obolevnost ali celo smrtnost, vendar je veliko omenjenih posledic mogoče preprečiti. Kronične rane povzročijo še nadaljnje poslabšanje kakovosti življenja pacienta in povečujejo obremenitev zdravstvenega sistema. Včasih se zdi, da so finančni stroški za zdravljenje ran le stroški uporabljenih materialov, vendar temu še zdaleč ni tako. Večina stroškov se nanaša na porabo časa zdravstvenih delavcev in stroškov bivanja v bolnišnici, izbira materialov in postopkov pa lahko močno vpliva na skupne stroške (Wounds International, 2012; Lindholm & Searle, 2016).

Raziskave razširjenosti kroničnih ran v Združenem kraljestvu in na Danskem kažejo, da imajo na 1000 prebivalcev približno tri do štiri osebe eno ali več ran, med katerimi jih približno 15 % ostane nezacelejenih v enem letu po odkritju. Tako ocenjujejo, da bo pri milijonu prebivalcev približno 3500 ljudi živelo z rano, od tega 525 s kronično rano več kot leto dni. Študije kažejo, da oskrba kroničnih ran predstavlja več kot polovico delovnega časa patronažnih medicinskih sester v Evropi. Rezultati tudi kažejo, da je med 27 % in 50 % bolniških postelj zasedenih s pacienti, ki imajo kronično rano (Jørgensen, et al., 2013; Lindholm & Searle, 2016).

## **2.2 ZDRAVLJENJE KRONIČNIH RAN**

Obvladovanje kroničnih ran je lahko težavno, vendar se to lahko precej zmanjša z upoštevanjem osnovnih načel oskrbe kronične rane. Sistematičen pristop k ocenjevanju in zdravljenju najpogosteje vodi do ugodnih rezultatov. Zaradi pogoste zapletenosti zdravstvenega stanja pacientov in ran je multidisciplinarni pristop k vodenju najuspešnejši in splošno priporočljiv. Celovito zdravljenje pacienta se mora začeti sočasno z zdravljenjem ran. Tako na primer pacienti z diabetesom pogosto potrebujejo izboljššan nadzor nad hiperglikemijo, ledvično insuficienco, prehrano in drugimi povezanimi medicinskimi spremljajočimi boleznimi, ki lahko negativno vplivajo na celjenje ran (Frykberg & Banks, 2015).

Evropska zveza za oskrbo ran je objavila smernice, ki temeljijo na osnovni filozofiji, da je treba vsako rano pripraviti na proces celjenja. Tako smernice priporočajo pripravo dna rane s pomočjo TIME koncepta, ki vsebuje štiri komponente, ki označujejo pristope k različnim patofiziološkim spremembam v kronični rani in se med seboj lahko tudi prepletajo (Leaper, et al., 2012):

- T – oskrba tkiva (angl. *tissue management*);
- I – nadzor nad vnetjem in okužbo (angl. *inflammation and infection control*);
- M – ravnovesje vlage (angl. *moisture balance*);
- E – epitelni napredek oz. napredek robov (angl. *epithelial-edge advancement*).

Kratica TIME je bila prvič predstavljena na letnem srečanju Evropskega združenja za upravljanje ran leta 2003 in se jo od takrat pogosto uporablja kot praktično vodilo za oceno in obvladovanje kroničnih ran. Koncept usmerja timsko obravnavo pacienta z rano in vključuje različne načine čiščenja in odstranjevanja odmrlega tkiva, uporabo sodobnih oblog za rano ter različne oblike spodbujanja celitvenega procesa. Načela TIME je treba vedno obravnavati kot del sistematičnega in celostnega vrednotenja pacienta in njegovega zdravilnega okolja (Leaper, et al., 2012).

Zdravljenje pacientov s kroničnimi ranami je pogosto dolgotrajno in drago, zaradi posledic kroničnih ran, ki se kažejo predvsem kot bolečina in zmanjšana mobilnost, pa je zmanjšana kakovost življenja (VanDenKerkhof, et al., 2013). Timski pristop je dokazano učinkovit, saj izboljša izide zdravljenja, zmanjša stroške, prispeva k zadovoljstvu pacientov, zagotavlja kontinuiteto obravnave, poveča zadovoljstvo zaposlenih in prispeva k boljši izrabi človeških virov (Jaruseviciene, 2013).

### 2.2.1 Ocena pacienta in rane

Oskrba kroničnih ran se opira na osnovna načela, katerih cilj je ne le odstraniti ali izboljšati etiološke vzroke, temveč tudi odpraviti osnovne sistemske in presnovne motnje. Oskrbo rane se začne z natančnim pregledom pacienta in rane same, saj ima vsaka rana svojo lastno etiopatogenezo. Ocenjevanje pacienta se mora začeti s temeljito anamnezo, s katero se ugotovijo sočasne bolezni, dejavniki, ki lahko vodijo v kronično rano,

predhodne rane, trenutna zdravila, alergije ter laboratorijske preiskave, ki bodo koristne informacije za dopolnitev začetne ocene (Chow & Barbul, 2014).

Uspešno obvladovanje ran se začne s temeljito oceno rane, ki mora vključevati komponente, kot so: vrsta rane, anatomska lega, stopnja poškodbe rane, vrsta tkiva v rani, velikost rane, robovi rane, prisotnost bolečine in prisotnost okužbe (Nix, 2016). Čeprav univerzalna in standardizirana metoda ocenjevanja ran še ne obstaja, se merilne tehnike razvijajo v smeri zmanjševanja subjektivnosti med ocenjevalci ter možnostmi sprotnega evalviranja zacelitve (Khoo & Jansen, 2016). Obvladovanje bolečin zaradi kronične rane je enako pomembno kot zdravljenje vzrokov za nastanek rane in temelji na ustreznem ocenjevanju in beleženju pacientovega doživljanja bolečine. Nezdravljena bolečina, ki omejuje posameznika pri vsakdanjih dejavnosti, povzroči veliko spremljajočih težav in sprememb. Kar 60 % pacientov s kroničnimi ranami trpi zaradi kroničnih bolečin, ki lahko vodijo v depresijo in kronično utrujenost (Vintar, 2018). Prav tako sta pomembni prehrana in hidracija, ki sta bistvenega pomena za normalno celično delovanje in uspešno celjenje ran. Ocena pacientovega prehranskega stanja po posvetovanju z registriranim dietetikom je bistvenega pomena za zdravljenja. Prehranski načrt mora upoštevati pacientovo splošno zdravstveno stanje in prehransko stanje ter vključevati ustrezne prehranske in mikrohranilne dodatke (Stotts, 2016).

### 2.2.2 Oskrba kronične rane

Po temeljiti oceni in določitvi etiologije kronične rane lahko medicinska sestra začne z oskrbo. Bryant in Nix (2016) opisujeta sedem ciljev, ki jih mora medicinska sestra pri tem upoštevati:

- *preprečevanje in obvladovanje okužbe* je eden glavnih ciljev oskrbe rane;
- *čiščenje rane* je treba opraviti ob vsaki menjavi povojev z izdelki, ki so fiziološko združljivi s tkivom rane. Običajno je to fiziološka raztopina, ki je najmanj citotoksična;
- *vzdrževanje primerne vlage v rani*, saj vlažno okolje olajša celjenje ran, zmanjša bolečino in zmanjša možnosti za okužbo rane;
- *odpravljanje mrtvih prostorov*;

- *nadzirati vonj rane*;
- *obvladovanje bolečin* – boleče rane je treba temeljito oceniti na prisotnost okužbe ali druge etiologije in ustrezno zdraviti. Uporaba oblog, ki zadržujejo vlago, lahko pomaga zmanjšati bolečino.
- *zaščita kože* – nepravilna uporaba obloge lahko privede do maceracije in poškodb robov rane. Razne kreme in mazila za zaščito kože so sprejemljiva.

Kljub temu da obstaja veliko pristopov k zdravljenju in preprečevanju okužb kroničnih ran, se v praksi opaža, da se zdravstveno osebje pri oskrbi rane zanaša na izkušnje oziroma prakso delovne organizacije (Frykberg & Banks, 2015). V praksi se uporabljata najmanj dva načina oskrbe kronične rane – klasični in sodobni. Pri klasičnem načinu gre za oskrbo ran z gazo (zloženci, vatiranci) in fiziološko raztopino. Slabost slednjega je, da gaza prepušča izločke in bakterije, kar poveča možnost dodatne okužbe pacienta. Na rani se gaza hitro izsuši in posledično sprime, kar pri menjavi povzroča poškodbe novonastalega tkiva, pri pacientu pa bolečine. Ravno zaradi naštetega so danes na voljo sodobne obloge, ki preprečujejo izsušitev rane, vzdržujejo optimalno mikrookolje v rani, hkrati pa tudi nadomeščajo manjkajoče tkivo, omogočijo izmenjavo plinov in primerno temperaturo, ne dražijo okolice rane in ne povzročajo alergij, ščitijo rano pred okužbami, jih lahko enostavno odstranimo, se ne vraščajo v na novo nastalo tkivo ter so stroškovne učinkovite (Heyer, et al., 2012; Sood, et al., 2014; Frykberg & Banks, 2015; Han & Ceilley, 2017).

Na tržišču je trenutno na voljo več kot 3000 različnih oblog za rane. Izdelane so iz različnih materialov z raznimi dodatki, vse pa zagotavljajo vlažno celjenje ran. Izbira obloge je odvisna predvsem od lastnosti in stanja rane. V literaturi običajno zasledimo njihovo razdelitev na poliuretanske obloge, hidrokapilarne obloge, hidrogelne, alginate, nelepljive kontaktne mrežice in obloge z dodatki (Rošic Danko, 2016). Izdelki za nego ran se razlikujejo po ceni in pri izbiri ustreznega izdelka je treba upoštevati vse dejavnike, ne le cene. Ti dejavniki vključujejo domače okolje, sposobnost negovalca ali pacienta za oskrbo ran, količino eksudata iz rane, čistočo rane in vrsto rane. Proizvajalci izdelkov za oskrbo ran zelo pogosto dajejo na tržišče nove izdelke, zaradi česar je težko slediti najnovejšim izdelkom.

Preveza rane je postopek, ki predstavlja tveganje za nastanek oziroma prenos okužbe za pacienta in za izvajalca postopka. Vseh zapletov nikoli ne bo možno preprečiti, pomembno pa je, da se tega zavedamo, znamo pravočasno prepoznati nevarnosti in storimo vse, da bi zaplet preprečili (Tomažič & Dolinšek, 2013). Oskrba kroničnih ran, ki jo izvaja medicinska sestra, mora temeljiti v okviru njenih pristojnosti in kompetentnosti ter politiki zdravstvene ustanove. Zdravljenje ran zahteva multidisciplinaren pristop, katerega nujna članica je medicinska sestra, saj, v kolikor ima ustrezno znanje, lahko pozitivno vpliva na zdravstvene izide pri pacientu (Cox, 2019). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije je 2019 izdala dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, ki opredeljuje aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege na različnih strokovnih področjih delovanja (tabela 1) in služi kot pomemben usmerjevalec pri izvajanju poklicnih aktivnosti v kliničnem okolju.

**Tabela 1: Poklicne aktivnosti s področja diagnostično-terapevtskih posegov**

	načrtovanje	priprava/ asistenca	izvedba	vrednotenje
<b>diplomirana medicinska sestra</b>				
nadzor nad perfuzijo kosti in perfuzijo rane	/	X	X	X
ocena in preveza akutne in kronične rane	X	X	X	X
<b>tehnik zdravstvene nege</b>				
preveza akutne rane z izjemo opeklinke rane	/	X	X	X
preveza kronične rane in izbira ustreznih oblog	/	X	/	/
nadzor nad perfuzijo kosti in perfuzijo rane	/	X	X	X

(Vir: Zbornica-Zveza, 2019)

Prav tako je zaradi raznolikosti etiologije ran in z njimi povezanih spremljajočih boleznih delovna skupina pripravila priporočila standardiziranih postopkov za oskrbo akutne in kronične rane, s katerim je omogočeno izvajalcem zdravstvenih storitev zagotoviti njihov razvoj, ki temelji na sistematičnem pristopu pri zdravljenju ran. Priporočila vključujejo (Čuček, et al., 2019):

- Individualno celostno obravnavo pacienta s cilji zdravljenja osnovne bolezni in lokalne oskrbe rane na podlagi dokazov.

- Izvajalci ocenjevanja, načrtovanja, izvajanja in vrednotenja oskrbe rane morajo biti ustrezno izobraženi, usposobljeni in kompetentni za oskrbo ran.
- Pacienti ali njihovi skrbniki morajo biti obveščeni in vključeni v postopek odločanja in se morajo strinjati s cilji oskrbe.
- Oskrba in ocena rane morata biti jasno zapisani v pacientovi dokumentaciji, kar omogoča kontinuiteto oskrbe rane. Dokumentacija mora biti dostopna pacientu in po potrebi vsem, ki so vključeni v oskrbo rane.
- Pri oskrbi pacienta z rano sodeluje multidisciplinarni tim.

### 2.3 ZNANJE MEDICINSKIH SESTER O KRONIČNIH RANAH

Vsi zdravstveni delavci, zlasti medicinske sestre, ki so v neposrednem stiku s pacientom s kronično rano, se morajo zavedati ustrezne oskrbe rane in zagotoviti natančne podatke o njihovi oskrbi in zdravljenju. Zdravljenje kronične rane je med drugim odvisno tudi od ustreznega znanja medicinske sestre o kroničnih ranah ter izvajanju ustrezne zdravstvene oskrbe. Z ustreznim znanjem lahko medicinska sestra izvede sistematično in celostno oceno pacienta oziroma oskrbovanca s kronično rano in ob tem zgodaj prepozna možne zaplete (Dal, et al., 2012). Tako medicinska sestra lahko načrtuje, spremlja in vrednoti zdravstvene aktivnosti, ki morajo vsebovati tudi izobraževanje in pripravo pacienta ter njegovih svojcev. Ustrezna raven znanja medicinskih sester o kroničnih ranah ne samo zmanjša možne zaplete, ampak preprečuje hospitalizacije, zmanjšuje stroške, povezane z oskrbo in zdravljenjem ran ter prispeva h kakovosti življenja pacienta (Hurd, 2013).

Akademizacija zdravstvene nege in prehod na model visokošolskega izobraževanja je povečala prepoznavnost poklica, vendar so medicinske sestre še vedno zadržane pri sprejemanju na dokazih temelječe zdravstvene nege (EBN) predvsem v kliničnem okolju (Scala, et al., 2016). Ta trend je še posebej opazen pri oskrbi kronične rane, saj le-ta zaradi pomanjkanja trdnih empiričnih dokazov zaostaja za drugimi področji klinične prakse. Ugotovljeno je bilo tudi, da se medicinske sestre pri oskrbi ran pogosto zanašajo na dokaze, ki so nižji na lestvici hierarhije dokazov, ko oblikujejo svojo prakso (Gillespie, et al., 2013). McCluskey in McCarthy (2012) sta prepoznala pomen neformalnih virov



znanja medicinskih sester, kot sta izkustveno učenje in intuicija pri oskrbi kronične rane. Kljub temu pa sta ugotovila pomanjkljiv pristop k EBN na področju oskrbe rane. Čeprav je bilo teoretično znanje medicinskih sester zadovoljivo, je slaba uporaba le-tega negativno vplivala na usposobljenost v praksi. Gillespie, et al. (2013) so prav tako prepoznali vlogo izkustvenega znanja, vendar so ugotovili vrzeli med znanjem in prakso pri medicinskih sestrah ter neupoštevanje priporočil nacionalnih kliničnih smernic, medtem ko so v raziskavi De Faria, et al. (2016) in Ferreira, et al. (2014) ugotovili pomanjkanje zavedanja o obstoju lokalnih protokolov ali smernic za oskrbo ran v kliničnem okolju v raziskavi sodelujočih medicinskih sester.

De Faria, et al. (2016) in Ferreira, et al. (2014) so tudi ugotovili primanjkljaj v znanju medicinskih sester na številnih področjih, ki se nanašajo na oskrbo ran. Izkazalo se je, da 67,3 % anketirancev poroča o nezadostni formalni izobrazbi oskrbe ran. Obe študiji sta bili opravljeni v isti bolnišnici v Braziliji, kar sicer lahko predstavlja pomanjkljivost, saj se študija nanaša na določeno okolje. McCluskey in McCarthy (2012) sta ugotovila, da čeprav je bilo teoretično znanje o oskrbi ran zadovoljivo, je bilo to slabo implementirano v klinično okolje. Temu pritrjujejo tudi Gillespie, et al. (2013), ki so v svoji raziskavi ugotovili, da so avstralske medicinske sestre kljub dobremu teoretičnemu znanju o kroničnih ranah pokazale podobne slabe povezave med znanjem in prakso ter slabo uporabo kliničnih smernic.

De Faria, et al. (2016) ugotavljajo, da je 70 % anketirancev potrdilo, da v njihovem kliničnem okolju ni smernic ali standardov za oskrbo ran. Na vprašanje o njihovi stopnji strokovne samostojnosti pri izbiri izdelkov za oskrbo ran jih je 63 % izjavilo, da je za to potrebno pooblastilo zdravnika. To je nasprotno kot v Združenem kraljestvu, kjer medicinske sestre prevzemajo vodilno vlogo pri zdravljenju ran, kar odraža razlike v organizacijski in poklicni hierarhiji v zdravstvu. Kljub temu pa medicinske sestre poročajo o pomanjkljivem znanju o obravnavi kroničnih ran (McCluskey & McCarthy, 2012; Gillespie, et al., 2013). Ferreira, et al. (2014) poroča, da praksa oskrbe ran temelji na tradiciji in mitu, kar sovпада z ugotovitvami Gillespie, et al. (2013) in McCluskey in McCarthy (2012). Ferreira, et al. (2014) in De Faria, et al. (2016) to povezujejo z zanašanjem medicinskih sester na znanje in izkušnje kolegov. To potrjujejo tudi

Gillespie, et al. (2013), ki ugotavljajo, da je 75 % anketiranih informacije o oskrbi ran pridobivalo iz neuradnih virov in ne iz znanstvenih virov.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je predstaviti sodobni pristop k oskrbi kroničnih ran in z raziskavo ugotoviti, kakšno znanje imajo zaposleni v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran v domovih starejših občanov na Gorenjskem.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti obseg znanja zaposlenih v zdravstveni negi o oskrbi kroničnih ran v domovih starejših občanov na Gorenjskem,
- ugotoviti vpliv spola, starosti, ustanovo zaposlitve in udeležbe na izobraževanjih na znanje zaposlenih v zdravstveni negi v domovih starejših občanov na Gorenjskem.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi pregleda domače in tuje literature s področja oskrbe kroničnih ran smo si zastavili naslednji raziskovalni vprašanja:

1. Kakšno je znanje zaposlenih v zdravstveni negi o poznavanju področja oskrbe kroničnih ran v domovih starejših občanov na Gorenjskem?
2. Kakšne so razlike v znanju zaposlenih v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran glede na spol, starost, ustanovo zaposlitve in udeležbe na izobraževanjih?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

##### **3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

Za potrebe priprave teoretičnega dela diplomske naloge smo uporabili pregled strokovne in znanstvene literature z obravnavanega področja, medtem ko so pri empiričnem delu

uporabljeni podatki, katere smo pridobili s pomočjo kvantitativne raziskave. Do literature smo dostopali s pomočjo baze podatkov spletnega brskalnika Google Scholar ter iz svetovnih podatkovnih baz, kot so COBISS, CINAHL, PubMed, Cochrane Library. Uporabili smo literaturo, večinoma objavljeno v zadnjih desetih letih, ki je bila brezplačna in dostopna v polnem besedilu. Empirični del naloge temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov za potrebe tega diplomskega dela smo sestavili anketni vprašalnik na podlagi pregleda domače in tuje literature (Kallman & Suserud, 2009; Thomas, 2012; Ayello & Baronski, 2014; Belehar, 2016; Miladić, 2018). Vprašalnik je sestavljen iz dveh sklopov, v prvem sklopu je sedem vprašanj zaprtega tipa in vsebuje vprašanja o sociodemografskih značilnostih anketirancev, drugi del pa vsebuje 18 vprašanj, od tega 16 vprašanj zaprtega tipa z enim ali več možnimi odgovori in 2 vprašanja odprtega tipa. Ker vprašanja merijo znanje o oskrbi kroničnih ran in ne merijo stališč, zanesljivosti instrumenta ni bilo mogoče izračunati. Znanje anketirancev smo merili z doseženimi točkami, za vsak pravilni odgovor na celotno vprašanje so si prislužili eno točko (izjema je vprašanje številka 13, kjer je bilo mogoče doseči skupaj 8 točk, torej za vsako alinejo po eno točko). Pri vprašanjih z več možnimi odgovori smo kot pravilni odgovor šteli le, če je anketiranec obkrožil vse pravilne odgovore Tako je najvišje skupno število točk bilo 23. Za dobro smo ocenili znanje, kjer so anketiranci dosegli vsaj 51 % vseh točk.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni, namenski vzorec, ki je vključeval zaposlene v zdravstveni negi (tako diplomirane medicinske sestre kot tehnike zdravstvene nege), ki delajo v domovih starejših občanov na Gorenjskem. Prošnjo za izvedbo ankete smo poslali v devet domov za starejše v gorenjski regiji. Pozitiven odgovor smo dobili od petih ustanov. Skupno smo razdelili vprašalnike 80 zaposlenim, ki predstavljajo naš vzorec respondentov. Vprašalnik je izpolnilo 64 oseb, kar pomeni 80-odstotno realizacijo vzorca. Realiziran vzorec predstavlja  $n = 58$  (90,6 %) žensk in  $n = 6$  (9,4 %) moških. Podrobnejša porazdelitev glede na sociodemografske značilnosti anketiranih je prikazana v tabeli 2, iz

katere je razvidno, da ima večina anketiranih srednješolsko izobrazbo, kar predstavlja tehnike zdravstvene nege (71,9 %, n = 46) in zaposlene z visokošolsko oz. univerzitetno izobrazbo v zdravstveni negi ali več (28,1 %, n = 18). Največ anketirancev (45,3 %, n = 29) je sodilo v starostno skupino od 36 let naprej. Največ vprašanih (32,8 %, n = 21) ima več kot 15 let delovne dobe in pa do pet let skupne delovne dobe (31,3 %, n = 20). Triintrideset anketirancev (52,4 %) je svoje znanje s področja poznavanja in oskrbe kronične rane ocenila kot dobro. Skoraj polovica pa se je v zadnjih petih letih izobraževala s področja oskrbe kronične rane.

**Tabela 2: Demografski podatki anketiranih**

Sociodemografski podatki (n = 64)		n	%
spol	moški	6	9,4
	ženski	58	90,6
starost	do 25 let	19	29,7
	med 26 in 35 let	16	25,0
	36 let in več	29	45,3
izobrazba	srednja strokovna izobrazba	46	71,9
	višja ali visoka strokovna šola	15	23,4
	magisterij ali več	3	4,7
skupna delovna doba	do 5 let	20	31,3
	6–10 let	9	14,1
	11–15 let	14	21,9
	16 let in več	21	32,8
samoocena o poznavanju področja kronične rane in njene oskrbe	zelo dobro	8	12,7
	dobro	33	52,4
	zadovoljivo	21	33,3
	slabo	2	1,6
napotenost na izobraževanje o oskrbi ran v zadnjih petih letih (n=57)	da	28	49,1
	ne	29	50,9

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala od julija do septembra 2019 istočasno v petih domovih starejših občanov na Gorenjskem: Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice, Dom Viharnik v Kranjski Gori, Dom Taber v Cerkljah na Gorenjskem, Dom Petra Uzarja v Trziču in Dom starejših občanov Preddvor. Pred pričetkom anketiranja smo prošnjo za izvedbo ankete poslali v vseh devet domov za starejše v gorenjski regiji. Povratno informacijo z dovoljenjem za izvedbo ankete pa smo prejeli od petih domov. Anketni vprašalnik je udeležencem omogočal prostovoljno sodelovanje in anonimno reševanje. Pridobljene podatke smo obdelali s programom IBM SPSS 25.0, za grafične prikaze pa

smo uporabili Microsoft Excel 2016. Rezultate smo prikazali s pomočjo opisne statistike, z grafi in tabelami. Pri opisovanju vzorca smo uporabili frekvence in relativne frekvence (odstotke) ter aritmetično sredino in standardni odklon. Pred izvedbo statističnih testov smo preverili normalnost porazdelitve zadevnih spremenljivk s Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilk testoma. Ker so v večini primerov rezultati obeh testov statistično značilni in torej porazdelitve odstopajo od normalne, smo v nadaljevanju uporabili neparametrične teste. Za preverjanje povezanih spremenljivk razlike v znanju zaposlenih v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran glede na spol, izobrazbo in udejstvovanje na izobraževanjih smo uporabili Mann-Whitneyev U test, za preverjanje razlike v znanju zaposlenih glede na starost smo uporabili Kruskal-Wallisov test ter Spearmanov korelacijski koeficient za oceno povezanost med znanjem zaposlenih in samooceno znanja o vrsti in oskrbi kronične rane. Pri vseh testih smo za stopnjo tveganja uporabili  $\alpha = 5\%$ .

### 3.4 REZULTATI

Za celosten pregled odgovorov anketnega vprašalnika so odgovori prikazani v tabeli 4. Kot je razvidno, je na vsa zastavljena vprašanja pravilno odgovorilo 64,36 % sodelujočih.

**Tabela 3: Celosten pregled odgovorov anketnega vprašalnika**

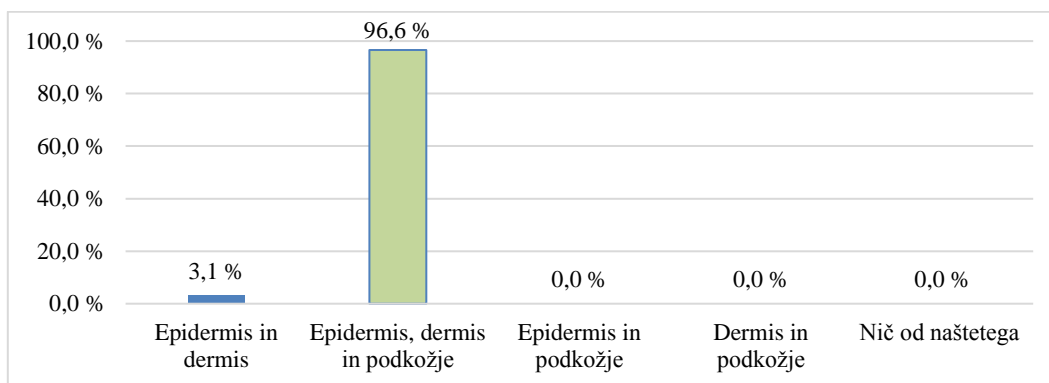
	Vprašanje	Pravilen n (%)	Napačen n (%)
1.	Katere so plasti kože ?	62 (96,9 %)	2 (3,1 %)
2.	Kaj je kronična rana ?	15 (24,6 %)	49 (75,4%)
3.	Katere so vrste ran, ki jih uvrščamo med kronične?	58 (89,2 %)	6 (10,8 %)
4.	Katera izjava o RZP je pravilna?	44 (67,7 %)	20 (32,3 %)
5.	Katera mesta na telesu so pogosto ogrožena za nastanek RZP?	48 (73,8 %)	16 (26,2 %)
6.	Kam uvrščamo RZP, ki sega v epidermis in del dermisa?	8 (13,8 %)	56 (86,2 %)
7.	Kakšne lastnosti mora imeti sodobna obloga?	40 (61,5 %)	24 (38,5 %)
8.	Glede na kaj izbiramo obloge?	42 (64,6 %)	22 (35,4 %)
9.	Pri kateri stopnji RZP izberemo penasto oblogo?	23 (37,5 %)	41 (62,5 %)
10.	Po kolikem času dosežejo Hidrokolodi najboljše delovanje?	47 (73,4 %)	17 (26,6 %)

	Vprašanje	Pravilen n (%)	Napačen n (%)
11.	Katere obloge dodajajo vlago suhim mrtvinam, pri vlažnih pa vpijajo?	40 (64,5 %)	24 (35,5 %)
12.	Katere izmed sodobnih oblog bi uporabili za naštete rane ?	52,9 %	47,1 %
13.	Kaj je primarna in kaj sekundarna obloga ?	64 (100 %)	0 (0 %)
14.	Je dokumentiranje velikosti, širine in globine rane del pacientove dokumentacije?	64 (100 %)	0 (0 %)
15.	Kako pogosto moramo ocenjevati in dokumentirati stanje kože?	33 (50,8 %)	31 (49,2 %)
16.	Ali se pri imunosupresivnih tipični znaki infekcije lahko ne pokažejo?	38 (58,5 %)	26 (41,5 %)
	<b>Skupaj odstotni delež</b>	<b>64,36 %</b>	<b>35,64 %</b>

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

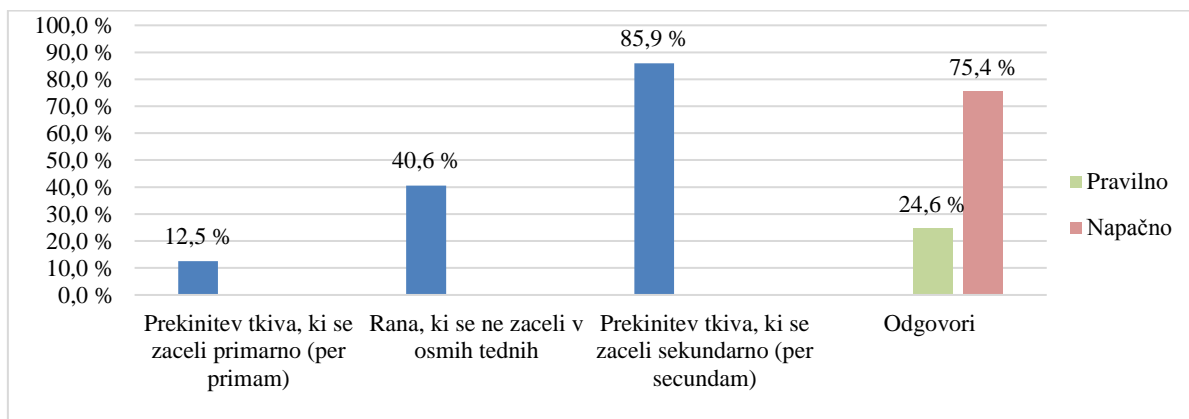
V nadaljevanju so predstavljeni rezultati, s katerimi lahko odgovorimo na zastavljena raziskovalna vprašanja. Prvo raziskovalno vprašanje se je glasilo: *Kakšno je znanje zaposlenih v zdravstveni negi o poznavanju področja oskrbe ran v domovih starejših občanov na Gorenjskem?*

Znanje anketirancev smo merili z doseženimi točkami, ki so za vsak pravilni odgovor v celoti dobili eno točko, kar pomeni, da se je pri vprašanjih, kjer je bilo več možnih odgovorov, kot pravilni odgovor štelo zgolj, če je anketiranec obkrožil vse možne pravilne odgovore (izjema je vprašanje številka 12). Odgovori sodelujočih po posameznih vprašanjih so prikazani v nadaljevanju.



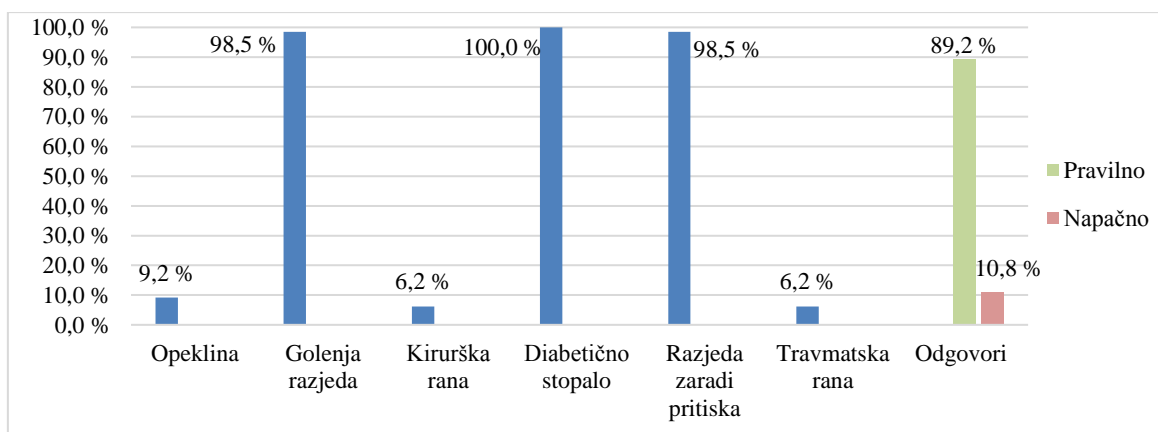
**Slika 1: Plasti kože**

Na vprašanje *Katere so plasti kože?* je bilo možnih 5 odgovorov, od tega eden pravilen (epidermis, dermis in podkožje). Nanj je pravilno odgovorila večina (n = 62, 96,9 %) vprašanih, medtem ko sta dva anketiranca (3,1 %) odgovorila napačno.



**Slika 2: Kronična rana**

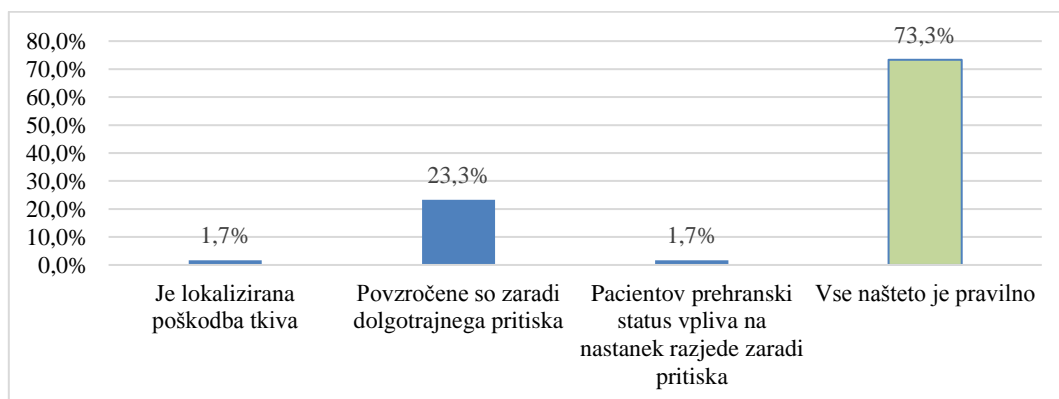
Na vprašanje *Kaj je kronična rana?* (slika 2) so bili podani 4 možni odgovori, od tega dva pravilna (rana, ki se ne zaceli v osmih tednih, in prekinitev tkiva, ki se zaceli sekundarno). Nepravilno je na vprašanje odgovorilo 75,4 % (n = 49). Posamezna pravilna odgovora (»prekinitev tkiva, ki se zaceli sekundarno«) je izbralo 85,9 % in (»rana, ki se ne zaceli v osmih tednih«) 40,6 % (n = 26) vprašanih. V teh primerih odgovorov nismo šteli kot pravilni odgovor oziroma ti anketiranci niso dobili točke.



**Slika 3: Vrste kroničnih ran**

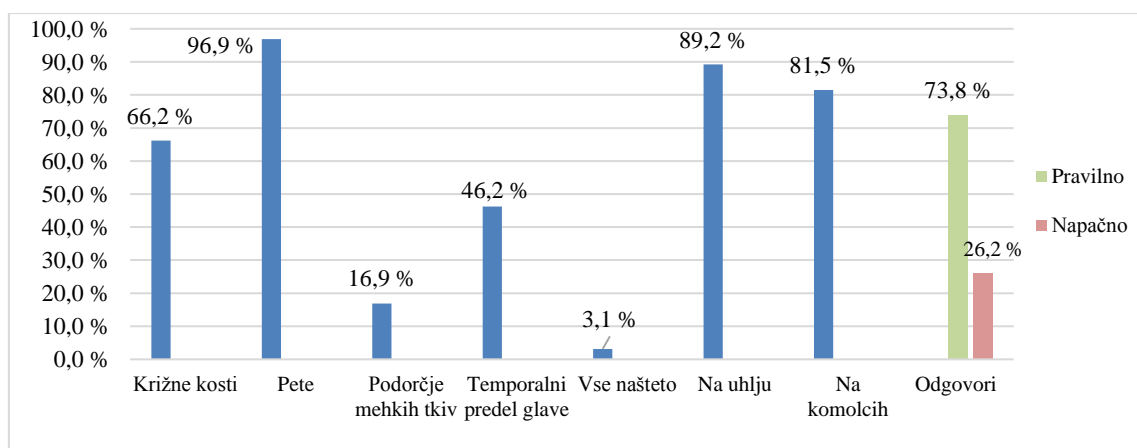


Slika 3 prikazuje odgovore na vprašanje *Katere so vrste ran, ki jih uvrščamo pod kronične glede na etiologijo nastanka?*. Podanih je bilo 6 možnih odgovorov, od tega trije pravilni (golenja razjeda, diabetično stopalo in razjeda zaradi pritiska). V celoti je na vprašanje pravilno odgovorilo 89,2 % anketirancev (n = 58).



**Slika 4: Razjeda zaradi pritiska**

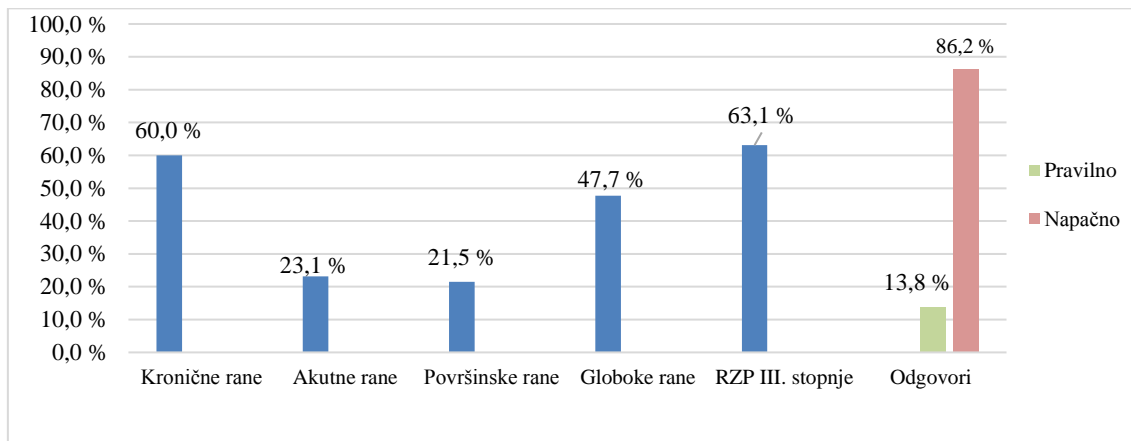
Na vprašanje *Katera izjava drži za razjedo zaradi pritiska?* je bilo ponujenih 5 možnih odgovorov, od tega eden pravilen (vse naštetu). Pravilno je na vprašanje odgovorilo 67,7 % (n = 44) anketirancev. Rezultate posameznih odgovorov na vprašanje prikazuje slika 4.



**Slika 5: Ogrožena mesta na telesu za nastanek razjede zaradi pritiska**

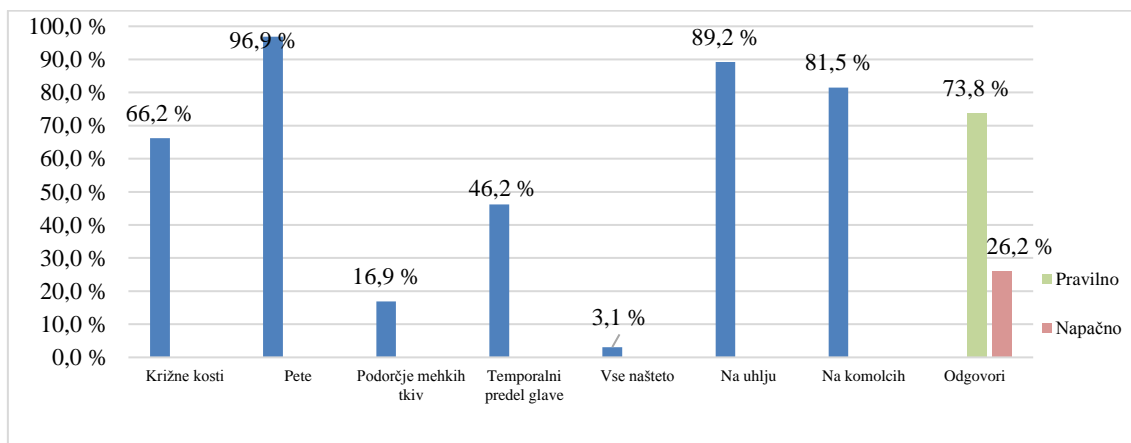
Na vprašanje *Katera mesta na telesu so po vašem mnenju pogosto ogrožena za nastanek RZP?* je bilo podanih 8 možnih odgovorov, od tega 6 pravilnih. Pravilno je na vprašanje

v celoti odgovorilo 73,8 % (n = 48) anketirancev. Rezultate posameznih odgovorov na vprašanje prikazuje slika 5.



**Slika 6: Razjeda zaradi pritiska, ki sega v epidermis in del dermisa**

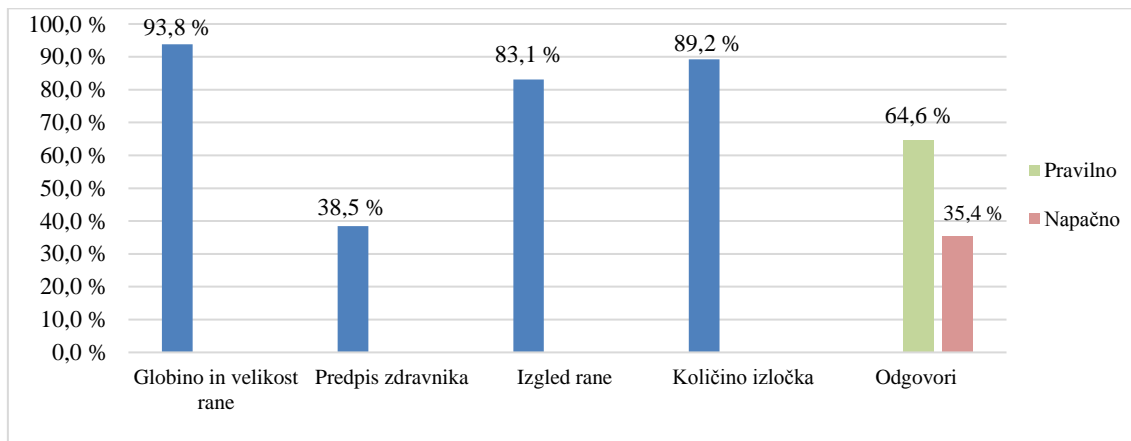
Na vprašanje *Kam spada razjeda zaradi pritiska, ki sega v epidermis in del dermisa?* je bilo podanih 5 možnih odgovorov, od tega dva pravilna (akutna rana in površinska rana). Večina je na vprašanje odgovorila nepravilno (86,2 %, n = 56). Rezultate posameznih odgovorov na vprašanje prikazuje slika 6.



**Slika 7: Lastnosti sodobne obloge**

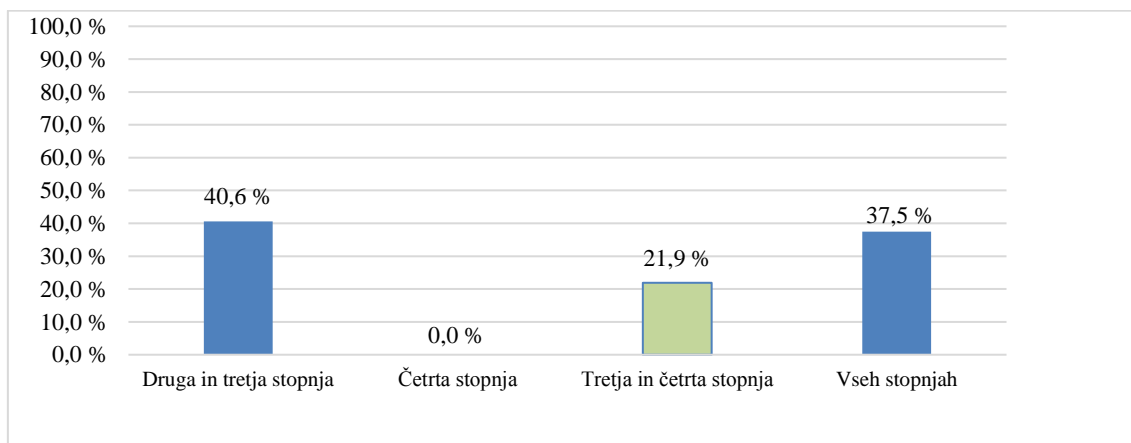
Na vprašanje *Kakšne lastnosti mora imeti sodobna obloga?* je bilo podanih 7 možnih odgovorov, od tega 5 pravilnih (vzdržuje suho okolje, zagotavlja temperaturno izolacijo, dobro vpija, pospešuje naravne procese celjenja, je hipoalergena). Vse pravilne odgovore

je izbralo 61,5 % (n = 40) vprašanih. Rezultate posameznih odgovorov na vprašanje prikazuje slika 7.



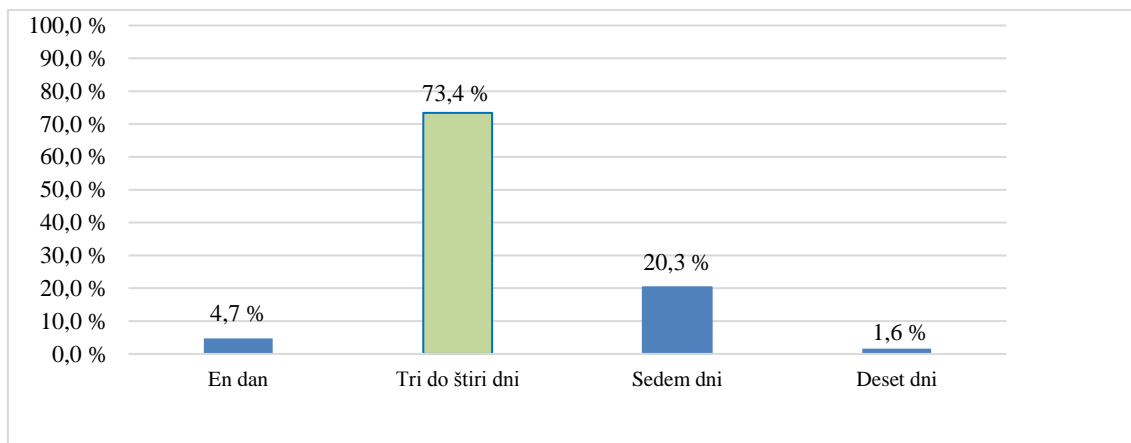
**Slika 8: Izbira obloge**

Na vprašanje *Glede na kaj bi morali izbirati obloge?* so bili podani 4 možni odgovori, od tega 3 pravilni (globina in velikost, izgled rane, količina izločka). Na vsa tri vprašanja je pravilno odgovorilo 64,6 % (n = 42) vprašanih. Rezultate posameznih odgovorov na vprašanje prikazuje slika 8.



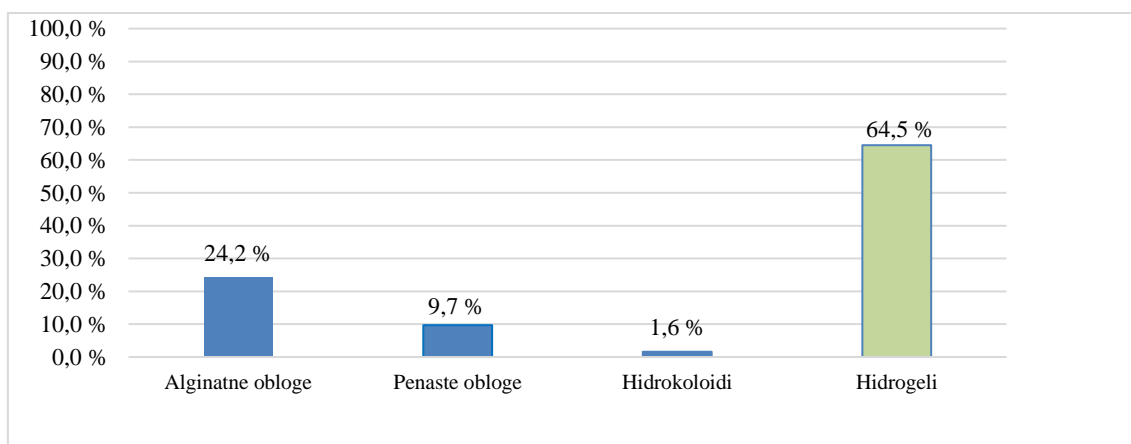
**Slika 9: Uporaba penaste obloge**

Na vprašanje *Pri katerih stopnjah razjede zaradi pritiska uporabljamo penaste obloge?* (slika 9) so bili podani 4 možni odgovori, od tega eden pravilen (pri vseh stopnjah). 62,5 % (n = 41) anketiranih je na vprašanje odgovorilo napačno. Večina meni (40,6 %, n = 26), da se penaste obloge uporablja zgolj pri drugi in tretji stopnji RZP.



**Slika 10: Najboljše delovanje hidrokoloidov**

Na vprašanje *Kdaj hidrokoloidi dosežejo najboljše delovanje na razjedi?* (slika 10) so bili podani 4 možni odgovori, od tega eden pravilen (tri do štiri dni). Večina je pravilno odgovorila na vprašanje 73,4 % (n = 47).



**Slika 11: Sodobne obloge, ki dodajajo vlago suhim mrtvinam, pri vlažnih mrtvinah pa jo vpijajo**

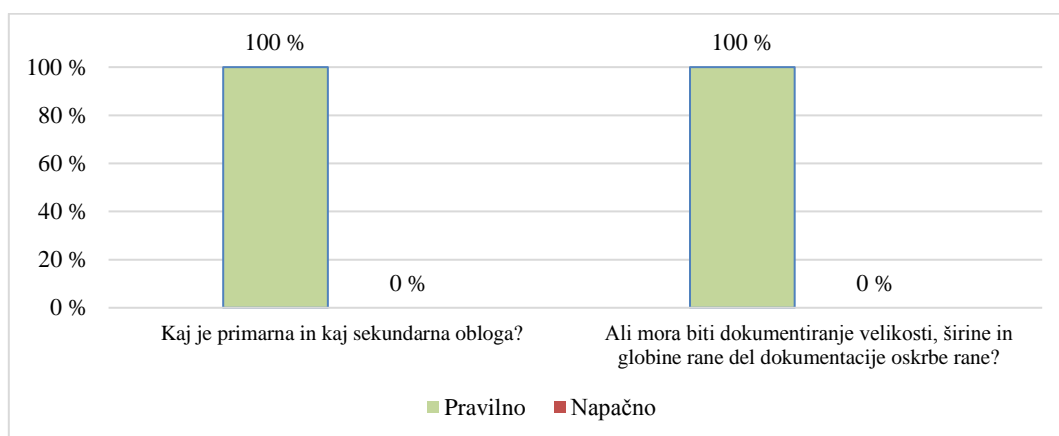
Slika 11 prikazuje odgovore na vprašanje *Katere sodobne obloge dodajajo vlago suhim mrtvinam, zato da jih uporabljamo za njihovo odmakanje, pri vlažnih mrtvinah pa vpijajo vlago in na ta način odstranjujejo odmrlo tkivo?* Podani so bili 4 možni odgovori, od tega eden pravilen (hidrogeli). 64,5 % (n = 40) anketiranih je na vprašanje odgovorilo pravilno.

**Tabela 4: Katere izmed sodobnih oblog bi uporabili za oskrbo navedenih ran?**

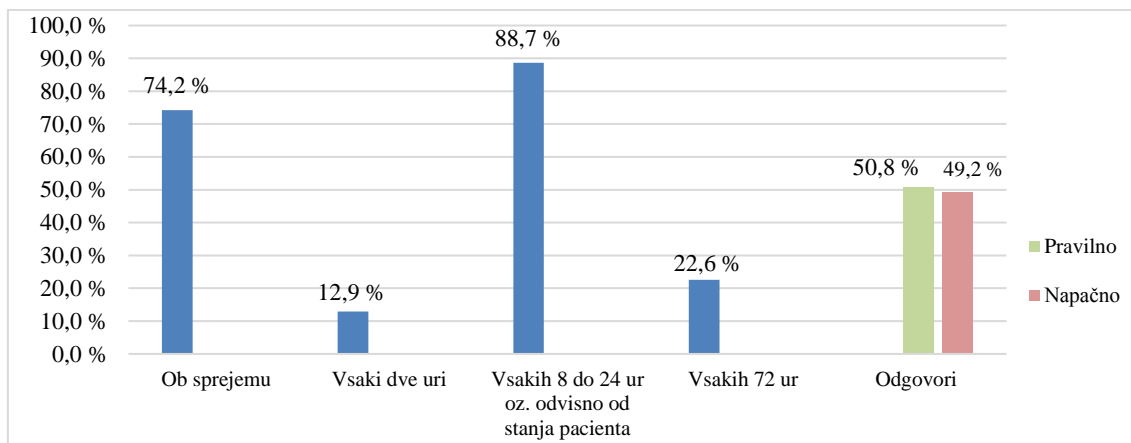
opisi ran	Pravilno n (%)	Napačno n (%)
rana z močnim izločanjem in neprijetnim vonjem	21 (32,3 %)	43 (67,7 %)
rana, prekrita s fibrinsko oblogo	31 (47,7 %)	33 (52,3 %)
suha nekrotična rana	37 (56,9 %)	27 (43,1 %)
razjeda zaradi pritiska ii. stopnje	24 (36,9 %)	40 (63,1 %)
manjša ureznina s srednje močnim gnojnim izločkom	18 (27,7 %)	46 (72,3 %)
čista rana v fazi celjenja z granulacijami	41 (63,1 %)	23 (36,9 %)
rana z zmernim izločanjem v fazi celjenja	23 (36,9 %)	41 (63,1 %)
<b>Skupaj odstotni deleži</b>	<b>43,1 %</b>	<b>56,9 %</b>

Legenda: % = odstotni delež

Na vprašanje *Katere izmed sodobnih oblog bi uporabili za oskrbo navedenih kroničnih ran?* so anketiranci izbirali med ponujenimi odgovori (poliuretanske pene; obloge z mehkim silikonom; obloge z dodatki; kolageni; hidrokoloidi; hidrogeli; alginati), kjer so se odgovori lahko ponovili. Vsak pravilen odgovor je bil vreden po eno točko. Skupaj je v povprečju na vprašanje pravilno odgovorilo 43,1 % vprašanih. Podrobnejši prikaz odgovorov je razviden iz tabele 4.

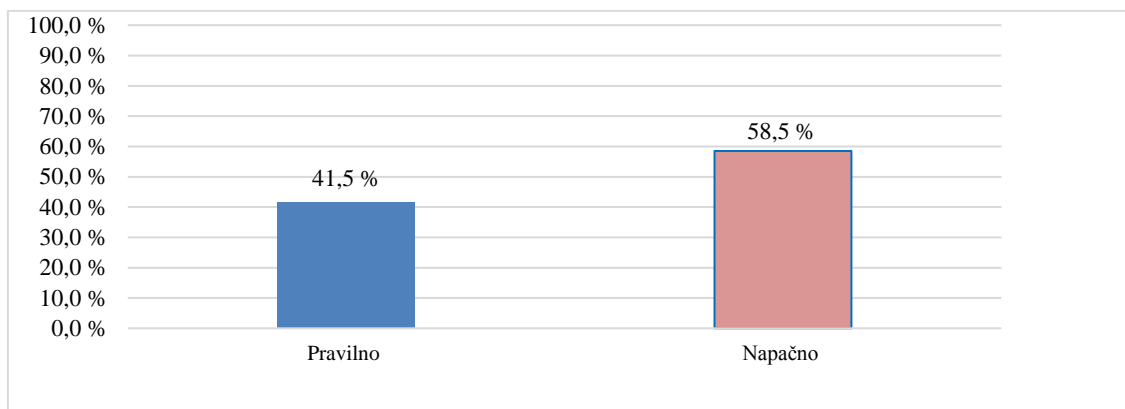
**Slika 12: Odgovori na vprašanji o vrsti oblog in o dokumentiranju rane**

Na vprašanji 14 in 15, *Kaj je primarna in kaj sekundarna obloga?* in *Ali mora biti dokumentiranje velikosti, širine in globine rane del dokumentacije oskrbe rane?*, so vsi anketiranci odgovorili 100-odstotno pravilno, kar je tudi razvidno iz slike 12.



**Slika 13: Pogostost ocenjevanja in dokumentiranja stanja kože**

Na vprašanje *Kako pogosto moramo ocenjevati in dokumentirati stanje kože?* so bili podani 4 možni odgovori, od tega dva pravilna (ob sprejemu; vsakih 8 do 24 ur oziroma odvisno od stanja pacienta). Približno polovica (50,8 %, n = 33) anketiranih je na vprašanje odgovorila v celoti pravilno. Rezultate posameznih odgovorov na vprašanje prikazuje slika 13.



**Slika 14: Prisotnost tipičnih znakov infekcije pri imunosupresivnih pacientih**

Pri trditvi, da pri pacientih s kroničnimi ranami in tistimi, ki se zdravijo z imunosupresivnimi zdravili, tipični znaki infekcije lahko niso prisotni (slika 14), je večina sodelujočih (58,5 %, n = 38) trditev označila za napačno, kar je bilo nepravilno.

Z dodatno analizo podatkov smo iskali odgovore na drugo raziskovalno vprašanje, pri katerem nas je zanimalo, kakšne so razlike v znanju zaposlenih v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran glede na spol, starost, ustanovo zaposlitve in udeležbe na izobraževanjih.

**Tabela 5: Število doseženih točk glede na spol**

Spol	N	PV	SO	$\bar{R}$	U	p
moški	6	13,33	1,97	33,33	169,0	0,908
ženski	58	12,88	3,63	32,41		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon;  $\bar{R}$  = povprečni rang; U = Mann-Whitney; p = statistična značilnost

Kot je razvidno iz tabele 5, so moški v povprečju dosegli 13,33 točke (povprečni rang 33,33), medtem ko so ženske v povprečju dosegle 12,88 točke (povprečni rang 32,41). Razlike med spoloma pa rezultat Mann-Whitney U testa ni potrdil, saj ni statistično značilen (U = 169,0, p = 0,908).

**Tabela 6: Število doseženih točk glede na starost**

Starost	N	PV	SO	$\bar{R}$	H	p
do 25 let (a)	19	11,63	3,22	25,61	5,745	0,057
od 26 do 35 let (b)	16	14,94	3,86	40,63		
36 let in več (c)	29	12,66	3,06	32,53		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon;  $\bar{R}$  = povprečni rang; H = Kruskal-Wallis; p = statistična značilnost

Iz tabele 6 lahko razberemo, da so osebe, stare do 25 let, v povprečju dosegle 11,63 točke (povprečni rang 25,61), osebe, stare od 26 do 35 let, so v povprečju dosegle 14,94 točke (povprečni rang 40,63), medtem ko so osebe, stare 35 let in več, v povprečju dosegle 12,66 točke (povprečni rang 32,53). Razlike med različno starimi skupinami pa rezultat Kruskal-Wallis testa ni potrdil, saj ni statistično značilen (H = 5,745, p = 0,057).

**Tabela 7: Število točk glede na izobrazbo**

Izobrazba	n	PV	SO	$\bar{R}$	U	p
srednja strokovna izobrazba	46	11,98	3,17	28,25	218,5	0,003
višja ali visoka strokovna šola	18	15,33	3,18	43,36		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon;  $\bar{R}$  = povprečni rang; U = Mann-Whitney; p = statistična značilnost

Tabela 7 prikazuje, da so osebe s srednjo strokovno izobrazbo v povprečju dosegle 11,98 točke (povprečni rang 28,25), medtem ko so osebe z višjo šolo ali več v povprečju dosegle 15,33 točke (povprečni rang 43,36). Razlike med različno izobraženimi je potrdil tudi rezultat Mann-Whitney U testa, saj je statistično značilen ( $U = 218,5$ ,  $p = 0,003$ ). Torej lahko trdimo, da obstaja razlika v znanju zaposlenih v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran glede na izobrazbo. Primerjava znanja glede na ustanovo zaposlitve pa zaradi premajhnega vzorca ni izvedljiva.

**Tabela 8: Povezanost med številom točk in samooceno znanja o vrsti in oskrbi kronične rane**

		Točke
Kako bi ocenili svoje znanje o vrsti in oskrbi kronične rane?	Spearmanov korelacijski koeficient	0,292
	p	0,020
	n	63

Legenda: n = število odgovorov; p = stopnja statistične značilnosti

Kot je razvidno iz tabele 8, Spearmanov korelacijski koeficient med številom točk in samooceno znanja o vrsti in oskrbi kronične rane znaša 0,292, kar kaže na pozitivno in šibko povezanost. Le-ta pa je tudi statistično značilna ( $p = 0,020$ ), torej lahko trdimo, da so osebe z višjo samooceno znanja o vrsti in oskrbi kronične rane dosegle tudi višje število točk.

**Tabela 9: Število točk glede na udeležbo izobraževanja na temo oskrbe ran v zadnjih petih letih**

Ali ste bili s strani delodajalca v zadnjih petih letih napoteni na kakršnokoli izobraževanje o oskrbi in zdravljenju ran?	n	PV	SO	$\bar{R}$	U	p
da	28	13,96	2,06	36,61	193,0	0,001
ne	29	11,45	3,70	21,66		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon;  $\bar{R}$  = povprečni rang; U = Mann-Whitney; p = statistična značilnost

Kot je razvidno iz tabele 9, so osebe, ki so bile s strani delodajalca v zadnjih petih letih napotene na kakršnokoli izobraževanje o oskrbi in zdravljenju ran, v povprečju dosegle 13,96 točke (povprečni rang 36,61), medtem ko so osebe, ki s strani delodajalca v zadnjih petih letih niso bile napotene na kakršnokoli izobraževanje o oskrbi in zdravljenju ran, v povprečju dosegle 11,45 točke (povprečni rang 21,66). Razlike med skupinama je potrdil



tudi rezultat Mann-Whitney U testa, saj je statistično značilen ( $U = 193,0$ ,  $p = 0,001$ ). Torej lahko trdimo, da obstaja razlika v znanju zaposlenih v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran glede na to, ali so bili s strani delodajalca v zadnjih petih letih napoteni na kakršnokoli izobraževanje o oskrbi in zdravljenju ran.

### 3.5 RAZPRAVA

Medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri oskrbi kroničnih ran, saj se pri svojem delu redno srečujejo z njeno oskrbo, izvajajo s tem povezane aktivnosti po naročilu zdravnika in zelo pogosto podajajo ključna opažanja, na podlagi katerih temeljijo odločitve o nadaljnjem zdravljenju ran. Iz tega izhaja, da je za obvladovanje kroničnih ran potreben multidisciplinarni pristop, pri katerem je postavitve pravilne diagnoze in začetek ustreznega zdravljenja odvisen od dobro delujočega sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami (Zarchi, et al., 2014). Da bi dosegli čim boljše rezultate zdravljenja kroničnih ran, mora zdravstveno osebje imeti ustrezna znanja in spretnosti, ki vključujejo razumevanje anatomije, fiziologije in etiologije rane ter izbor pravilnih postopkov oskrbe in izbiro ustreznih sodobnih pripomočkov (Probst, et al., 2014). Z našo raziskavo smo želeli preveriti, kakšno znanje imajo zaposleni v zdravstveni negi s področja oskrbe kroničnih ran v domovih starejših občanov na Gorenjskem.

Zarchi, et al. (2014) so na Danskem raziskovali stopnjo znanja pri ravnanju z ranami pri 136 medicinskih sestrah, ki so delale v treh različnih okoljih: v specializirani kliniki za oskrbo ran, v bolnišnicah in v okolju patronažne medicinske sestre. Ugotovili so, da imajo medicinske sestre, zaposlene v bolnišnici, najmanj znanja o oskrbi kronične rane. Gallant, et al. (2010) so ocenjevali znanje medicinskih sester o razjedi zaradi pritiska. Anektirali so 256 medicinskih sester ter ocenili njihovo znanje kot nezadostno. Ugotovili so, da so boljše znanje izkazovale medicinske sestre z višjo izobrazbo. Prav tako so boljše rezultate dosegale tiste medicinske sestre, ki so na svojih deloviščih rane redno oskrbovale, ter tiste, ki so se redno izobraževale. Kljub temu pa avtorji raziskave poudarjajo, da samousposabljanje ne more zagotoviti kakovostne zdravstvene oskrbe, saj obstaja veliko neskladje med tem, kar medicinske sestre vedo, in tem, kar v praksi udejanjajo. Tudi Dugdall in Watson (2009) sta med 156 medicinskimi sestrami iz Združenega kraljestva ugotavljala, da so medicinske sestre z dodatnim formalnim usposabljanjem za oskrbo

kroničnih ran dosegle višje rezultate pri preizkusu znanja in tudi v odnosu do na dokazih podprte prakse na področju oskrbe ran. Oskrba ran, ki so jo deležni pacienti, je odvisna od individualnih značilnosti medicinske sestre ter od njenega izobraževanja in usposabljanja o oskrbi kroničnih ran. Ugotavljata, da višja izobrazba in boljše usmerjeno usposabljanje v oskrbo ran privede do boljše oskrbe.

Z našo raziskavo ocenjujemo poznavanje oskrbe kroničnih ran med osebjem v zdravstveni negi kot dobro, kljub temu da je nekaj več kot polovica vprašanih svoje znanje ocenilo kot dobro in da se jih je skoraj polovica v zadnjih petih letih izobraževala s področja oskrbe kroničnih ran, kar sicer nakazuje na pozitiven odnos do obravnavane teme. Ugotavljamo, da osebje v zdravstveni negi sicer izkazuje dobro splošno znanje o poznavanju področja oskrbe ran, medtem ko se je pri bolj specifično usmerjenih vprašanjih slabše odrezalo. Slabše rezultate beležimo pri vprašanjih, ki podrobneje obravnavajo razjedo zaradi pritiska, izbiro sodobnih oblog za oskrbo rane ter vprašanjih, ki se nanašajo na dokumentiranje. Dodatno ugotavljamo šibko, vendar pozitivno povezanost med osebami z višjo samooceno znanja, ki so v povprečju dosegli tudi boljše rezultate.

Zarchi, et al. (2014) so s svojo raziskavo skušali raziskati dejavnike, ki napovedujejo stopnjo znanja medicinskih sester. Identificirali so tri dejavnike, ki bi lahko bili potencialno pomembni – delovno mesto, udeležba na tečajih oziroma izobraževalnih programih in delovne izkušnje. V njihovi raziskavi se je delovno mesto izkazalo kot najpomembnejši dejavnik napovedovanja stopnje znanja, poleg tega pa ugotavljajo, da bi pacienti s kroničnimi ranami imeli bistveno višje koristi od specialistične obravnave rane, kar v ospredje postavlja pomen razvoja kompetenc medicinskih sester pri oskrbi ran. Mccluskey, et al. (2012) so raziskovali znanje in usposobljenost 150 medicinskih sester za ocenjevanje in oskrbo ran v bolnišnicah. Avtorji ocenjujejo znanje medicinskih sester o kroničnih ranah kot dobro, kar pa se ne odraža v klinični praksi. Ugotovili so, da je več oskrbovanih ran na teden pomembno vplivalo na sposobnost, ne pa tudi na znanje zaposlenih. Našli so statistično pomembne povezave med znanjem in kompetenco za ocenjevanje ran pri anketirancih, ki so svoje znanje o negi ran posodobili v zadnjih dveh letih. Slednje potrjuje tudi naša raziskava, s katero smo ugotovili, da obstaja razlika v znanju anketiranih glede na to, ali so bili s strani delodajalca v zadnjih petih letih napoteni

na izobraževanje o oskrbi in zdravljenju ran ali ne. Prav tako lahko potrdimo, da obstaja razlika v znanju zaposlenih glede na izobrazbo, medtem ko razlike v znanju glede na spol in starost nismo potrdili. Primerjava znanja glede na ustanovo zaposlitve pa zaradi premajhnega vzorca ni bila izvedljiva. Podobno ugotavljajo Zarchi, et al. (2014), ki povezave med znanjem in delovno dobo niso uspeli dokazati.

Kljub temu da empirični dokazi veljajo za ključni sestavni del prakse za oblikovanje določenih smernic, De Faria, et al. (2016) ugotavljajo, da se medicinske sestre zanašajo na dokaze, ki so nižji od tradicionalne raziskovalne hierarhije, pri čemer so v ospredju znanja, pridobljena iz neformalnih virov (tj. izkušnje, klinična praksa). Poleg slabšega poznavanja področja kroničnih ran med medicinskimi sestrami so ugotovili neupoštevanje priporočil v klinični praksi oziroma pomanjkanje zavedanja o protokolih in smernicah. Gillespie, et al. (2014) so z raziskavo želeli ugotoviti prakso medicinskih sester pri oskrbi ran v metropolitanski bolnišnici v Queenslandu v Avstraliji. V raziskavi je sodelovalo 120 medicinskih sester, od katerih jih je 75,6 % poročalo, da je videz rane najpomembnejši dejavnik pri izbiri ustrezne obloge, 50,4 % anketirancev pa je poročalo, da se ne zaveda nacionalnih standardov oskrbe kroničnih ran. Tako avtorji zaključujejo, da čeprav medicinske sestre v bolnišnici dobro poznajo procese celjenja ran, se zdi, da mnoge ne uporabljajo priporočenih kliničnih smernic za njeno oskrbo. Strand in Lindgren (2010) sta ugotavljala stališča in znanje osebja v zdravstveni negi do razjed zaradi pritiska na Švedskem. V raziskavi je sodelovalo 315 zaposlenih v zdravstveni negi v štirih intenzivnih enotah. Rezultati pa so pokazali, da je preventiva predstavljala pomemben del oskrbe ran zaradi pritiska, po drugi strani pa pomanjkanje časa in težka zdravstvena stanja pacientov predstavljata oviro pri njenem izvajanju. Splošno znanje med anketiranci smatrajo kot sprejemljivo. Kljub temu pa avtorja izpostavljata, da sta dvig znanja med osebjem v zdravstveni negi ter preprečevanje razjed zaradi pritiska pomembna organizacijska izziva. Welsh (2017) je v pregledu literature ugotavljal znanje in spretnosti medicinskih sester, ki sodelujejo pri oskrbi ran. Ugotovil je, da je količina dokazov, ki se nanaša na dokazih podprto prakso v zdravstveni negi glede oskrbe ran, omejena, saj je povezava med izvedenimi raziskavami in farmacevtsko industrijo močna. Ugotovljeno je bilo, da se medicinske sestre pri oblikovanju prakse oskrbe ran zanašajo na formalne in neformalne vire znanja, vendar je k temu prispevala tudi predhodna praksa, ki jo podpira klinično okolje. Dodatno Welsh (2017) ugotavlja neustreznost izobraževanja glede

oskrbe rane na vseh ravneh formalnega izobraževanja. Izpostavlja, da je treba še naprej razvijati dokaze, ki podpirajo dobro prakso oskrbe ran, vključno z izvajanjem neodvisnih in kakovostnih raziskav, da se pridobijo bogati podatki o izkušnjah pacientov, medicinskih sester in zdravnikov o vseh vidikih zdravljenja ran, ter da bi bilo treba vzpostaviti bolj strukturirane izobraževalne programe.

Dumville (2017) ugotavlja, da je ena od pomanjkljivosti, ki se nanaša na implementacijo teorije o oskrbi ran v prakso, primanjkljaj v izobrazbi na vseh ravneh izobraževanja ter v vse večji zapletenosti demografskih podatkov o zdravju, zaradi česar so nekateri že pozvali k uporabi izraza zapletene rane namesto kronične rane.

V splošnem je malo raziskanega in znanega o znanju medicinskih sester o poznavanju in oskrbi kroničnih ran tako s formalnega kot neformalnega vidika. Prav tako obstajajo zadržki do razprave o kakovosti dokazov in izobrazbo kot tistimi, pridobljenimi iz izkustvenega učenja in klinične prakse. Omeniti je treba, da je večina raziskav, povezanih z oskrbo ran, kvantitativnih in ni opaziti kvalitativnih študij, ki bi preučevale poglede, izkušnje in znanje pacientov ali medicinskih sester o ranah in njihovi oskrbi. Pomemben primanjkljaj teh dokazov je, da jih v veliki meri vodi in financira industrija, kar ima lahko posledice. Zato je ključnega pomena, da se doseže bolj razvito razumevanje dokazne baze, ki je osnova za oskrbo ran, in njene vloge pri oblikovanju znanja, izobrazbe in klinične prakse medicinskih sester, da se lahko doseže čim boljše rezultate (Welsh, 2017). Skoraj vsa trenutna vprašanja v zvezi s kroničnimi ranami izvirajo iz težave, da rane ne veljajo za dejansko bolezen. To pomeni, da paciente s kroničnimi ranami zdravijo različni zdravniki in medicinske sestre najpogosteje na podlagi lastnih izkušenj in pogledov na strategijo zdravljenja, ki se med posameznimi okolji in regijami lahko bistveno razlikujejo (Corbett, 2012). Zato se torej postavlja vprašanje: Kdo naj zdravi kronične rane? Prvi korak pri reševanju vprašanja je, da se kronično rano prepozna in obravnava kot bolezen (Mahmoudi & Gould, 2020).

### Omejitve raziskave

Raziskava, ki smo jo izvedli za potrebe priprave diplomskega dela, temelji na 64 anketirancih, kar je premajhen vzorec, da bi lahko ugotovitve posploševali. Prav tako zanesljivosti instrumenta zaradi narave vprašanj nismo mogli preveriti. Dodatno omejitev

raziskave predstavlja slabo raziskana obravnavana tematika tako doma kot v tujini oziroma je kakovost raziskav odvisna od komercialnih interesov farmacevtske industrije. Obstoječe raziskave, ki preverjajo znanje medicinskih sester o kroničnih ranah, se večinoma osredotočajo na razjede zaradi pritiska, medtem ko raziskav glede ran drugih etiologij skoraj ni zaslediti. Razlog bi lahko iskali v osredotočenost zdravstvene nege na preprečevanje razjede zaradi pritiska, saj je le-ta že dolgo opredeljena kot eden izmed kazalcev kakovosti zdravstvene nege.

V prihodnje bi bilo smiselno razširiti raziskavo ter zajeti večje število zaposlenih v zdravstveni negi na različnih deloviščih. Z večjim vzorcem respondentov bi dobili relevantnejše in primerljivejše rezultate. Kljub vsemu pa izvedena raziskava predstavlja dobro izhodišče za nadaljnje raziskovanje.

## 4 ZAKLJUČEK

Oskrba ran postaja vedno večjega pomena, saj vse več ljudi v svetu trpi zaradi zapletenih stanj, ki lahko vodijo v kronične rane. Statistični podatki so zaskrbljujoči, vendar stabilni zaradi naraščanja uporabe najsodobnejših načinov zdravljenja. Medtem ko so bile nekoč možnosti zdravljenja ran omejene, imamo danes dostop do naprednih terapij, ki pomagajo pacientom pri vseh stopnjah celjenja ran.

Medicinske sestre igrajo pomembno vlogo pri uporabi znanstvenih dokazov, načrtu zdravljenja pacienta in preveciji kroničnih ran. Prav tako so kompetentne pri zagotavljanju oskrbe kroničnih ran, prilagajanju načrtov zdravljenja, predlaganju novih možnosti zdravljenja ter pomagajo pacientu, da napreduje na poti do zdravljenja. Z njihovim vedenjem in znanjem lahko bistveno prispevajo k izvajanju na dokazih temelječe, varne, kakovostne in stroškovno učinkovite oskrbe kronične rane in dvigu kakovosti življenja pacientov.

Splošno znanje osebja v zdravstveni negi v domovih starejših občanov na Gorenjskem ocenjujemo kot dobro. Prav tako zaposleni poznajo in pri svojem delu uporabljajo sodobne pripomočke za oskrbo kronične rane, vendar bi bilo treba njihovo znanje dopolniti in nadgraditi, saj so se pri usmerjenih vprašanjih sodelujoči slabše odrezali.

Za zagotavljanje kakovostne oskrbe kronične rane je treba osebje v zdravstveni negi redno izobraževati, saj tovrstna izobraževanja lahko močno pripomorejo h kakovostni oskrbi kronične rane. Poseben poudarek na izobraževanju osebja moramo usmeriti v domove starejših občanov, saj se tamkajšnji zaposleni pogosto srečujejo s kroničnimi ranami pri zelo zahtevnih varovancih z več kroničnimi boleznimi in starostno krhkostjo, kar dodatno zapleta zdravstvene izide, poleg tega pa so podvrženi ekonomskim in kadrovskim omejitvam.

## 5 LITERATURA

Ayello, E.A. & Baronski, S., 2014. 2014 survey results: Wound care and prevention. *Advances in skin & wound care*, 27(8), pp. 371–380.

Batas, R., 2019. Community nursing care for chronic wounds: a case study of optimal home treatment of a venous leg ulcer. *European wound, ostomy and continence supplement*, 17(5), pp. 32–39.

Belehar, T., 2016. *Znanje medicinskih sester o sodobnih oblogah za oskrbo razjed zaradi pritiska in uporaba v praksi: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo.

Bryant, R. & Nix, D., 2016. Principles of wound healing and topical management. In: R. Bryant & D. Nix, eds. *Acute and chronic wounds*. 5th ed. St Louis: Elsevier.

Chow, O. & Barbul, A., 2014. Immunonutrition: role in wound healing and tissue regeneration. *Advanced wound care*, 3, pp. 46–53.

Ciringer, M. & Smrke, D., 2012. Kronična rana: sodobni pristopi zdravljenja. *Medicinski razgledi*, 51(2), pp. 177–188.

Corbett, L., 2012. Wound care nursing: professional issue and opportunities. *Advanced wound care*, 1(5), pp. 189–193.

Cox, J., 2019. Wound care 101. *Nursing*, 49(10), pp. 32–39.

Čuček, I., Frangež, I., Jelen, A., Jovišić, I., Mertelj, O., Rigler, N., Krišelj, T., Planinšek Ručigaj, T., Slak, M., Urbančič Rovan, V., Tomažič, M., Vilar, V. & Tičar, Z., 2019. *Standardni postopki oskrbe akutne in kronične rane*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Dal, U., Bulut, H. & Demir, S., 2012. Problems experienced by patients home after surgery. *Bakirköy medicine*, 28(5), pp. 615–635.

De Faria G.B., Nascimento do Prado, T., Lima, A., de Fátima, E., Brunet Rogenski, N.M., Tomazini Borghardt, A. & Massaroni, L., 2016. Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. *Journal of nursing UFPE*, 10, pp. 4532–4538.

Divjak, S., 2011. Oskrba rane – brošura Dosor, primer dobre prakse. In: E. Kavaš, M. Zrim, Z. Lebar & I. Šumak, eds. *Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov: zbornik strokovnega seminarja 2011: strokovni seminar, Murska sobota, 26.5.2011*. Murska Sobota: strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 56–62.

Dugdall, H. & Watson, R., 2009. What is the relationship between nurses attitude to evidence based practice and the selection of wound care procedures. *Journal of clinical nursing*, 18(10), pp. 1442–1450.

Dumville, J., 2017. *Wound research for patient benefit: the key messages*. Birmingham: University of Manchester.

Eurostat, 2017. *A look at the lives of the elderly in the EU today*. [online] Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.htm> [Accessed 12 Februar 2021].

Ferreira, A.M., Barcelos, L.S., Fonesca Simao, C.M. & Rigotti, M.A., 2014. Knowledge and practice of nurses about care for patient with wounds. *Revista de pesquisa cuidado e fundamental*, 6(3), pp. 1178–1190.

Fink, A. & Kobilšek, P.V., 2017. *Prva pomoč in nujna medicinska pomoč*. Ljubljana: Grafenauer.

Franks, P.J., Barker, J., Collier, M., Gethin, G., Haesler, E., Jawien, A., Laeuchli, S., Mosti, G., Probst, S. & Weller, C., 2016. Management of patients with venous leg ulcers: challenges and current best practice. *Journal of wound care*, 25(6), pp. 1–67.

Frykberg, R.G. & Banks, J., 2015. Challenges in the treatment of chronic wounds. *Advanced wound care*, 4(9), pp. 560–582.

Gačnik, M., 2010. Izzivi in priložnosti starostnika z rano v patronažnem zdravstvenem varstvu. In: V. Vilar, ed. *Prehranska podpora pacientov s kronično rano: simpozij z učnimi delavnicami. Lipica, 17.–18.9.2010*. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 151–163.



Gallant, C., Morin, D., St-Germain, D. & Dallaire, D., 2010. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *International journal of nursing practice*, 16(2), pp. 183–187.

Gillespie, B., Chaboyer, W., Allen, P., Morely, N. & Nieuwenhoven, P., 2014. Wound care practices: a survey of acute care nurses. *Journal of clinical nursing*, 23(17), pp. 2618–2627.

Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Allen, P., Morely, N. & Nieuwenhoven, P., 2013. Wound care practices: a survey of acute care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, pp. 2618–2627.

Han, G. & Ceilley, R., 2017. Chronic wound healing: A review of current management and treatments. *Advances in therapy*, 34(3), pp. 599–610.

Harding, K., 2015. *Simplifying venous leg ulcer management consensus recommendations*. [online] Available at: <https://tinyurl.com/y4h5k6gd> [Accessed 3 Marec 2021].

Heyer, K., Augustin, M., Protz, K., Herberger, K., Spehr, C. & Rustenbach, S.J., 2012. Effectiveness of advanced versus conventional wound dressings on healing of chronic wounds: system review and meta-analysis. *Dermatology*, 6, pp. 1–13.

Hurd, T., 2013. Understanding the financial benefits of optimizing wellbeing in patients living with a wound. *Wounds international journal*, 4, pp. 13–17.

Jaruseviciene, L., Liseckiene, I., Valius, L., Kontrimiene, A., Jarusevicius, G. & Lapao, L.V., 2013. Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. *BMC family practice*, 14(118), pp. 1–11

Jørgensen, S.F., Nygaard, R. & Posnett, J., 2013. Meeting the challenges of wound care in Danish home care. *Journal of wound care*, 22(2), pp. 544–550.

Kahle, B., Hermanns, H.J. & Gallenkemper, G., 2011. Evidencebased treatment of chronic leg ulcers. *Deutsches arzteblatt international*, 108(14), pp. 231–237.

Kallman, U. & Suserud, B.O., 2009. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian journal of caring science*, 23(2), pp. 334–341.

Khoo, R. & Jansen, S., 2016. The evolving field of wound measurement techniques: A literature review. *Wounds*, 28(6), pp. 175–181.

Leaper, D.J., Schultz, G., Carville, K., Fletcher, J., Swanson, T. & Drake, R., 2012. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years?. *International wound journal*, 9(2), pp. 1–19.

Lindholm, C. & Searle, R., 2016. Wound management for 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International wound journal*, 13(2), pp. 5–15.

Mahmoudi, M. & Gould, L., 2020. Opportunities and challenges of the management of chronic wounds: A multidisciplinary viewpoint. *Chronic wound care management and research*, 7, pp. 27–36.

McCluskey, P. & McCarthy, G., 2012. Nurses' knowledge and competence in wound management. *Wounds*, 8, pp. 37–47.

Miladić, H., 2018. *Poznavanje kroničnih ran in sodobnih oblog za oskrbo ran med medicinskimi sestrami v institucionalnem varstvu: diplomsko delo*. Izola: Univerza na primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Milavec Kapun, M., 2011. *Starost in staranje*. Ljubljana: Zavod IRC.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015. Zdravstveni statistični letopis 2015. [online] Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2015/1\\_demografija\\_2015.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2015/1_demografija_2015.pdf) [Accessed 16 December 2019].

Nix, D., 2016. Skin and wound inspection and assessment. In: R. Bryant & D. Nix, eds. *Acute and chronic wounds*. 5th ed. St Louis: Elsevier.

Planinšek Ručigaj, T., 2014. How to choose the proper dressings in venous leg ulcers care. *Reviews in vascular medicine*, 2(2), pp. 58–61.

- Powers, J.G., Higham, C., Broussard, K. & Phillips, T.J., 2016. Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management. *Journal of the American academy of dermatology*, 74, pp. 607–25.
- Probst, S., Seppänen, S., Gerber, V., Hopkins, A., Rimdeika, R. & Gethin, G., 2014. Home care - wound care. *Journal of wound management*, 23, pp. 1–44.
- Ramovš, J., 2014. Staranje. *Kakovostna leta*, 17(1), pp. 45–46.
- Raspor, A. & Macuh, B., 2019. Aktivno staranje v slovenskih domovih za starejše: prostočasne dejavnosti starostnikov. *Izzivi prihodnosti*, 4(1), pp. 52–67.
- Rošic Danko, R., 2016. Majhne skrivnosti sodobnega celjenja. *Farmacevtski vestnik*, 67, pp. 227–234.
- Scala, E., Cene, C. & Dan, J., 2016. An integrative review of engaging clinical nurses in nursing research. *Journal of nursing scholarship*, 48, pp. 423–30.
- Sood, A., Granick, M.S. & Tomaselli, N., 2014. Wound dressings and comparative effectiveness data. *Advanced wound care*, 3(8), pp. 511–529.
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2020. *Prebivalstvo*. [online] Available at: <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17> [Accessed 3 Marec 2021].
- Stotts, N., 2016. Wound infection: diagnosis and management. In: R. Bryant & D. Nix, eds. *Acute and chronic wounds*. 5th ed. St Louis: Elsevier.
- Strand, T. & Lindgren, M., 2010. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. *Intensive & critical care nursing*, 26(6), pp. 335–342.
- Thomas, A., 2012. Assessment of nursing knowledge and wound documentation following a pressure ulcer education program in a long-term care facility. *Wound practice and research*, 20(3), pp. 142-185.

Tomazič, M. & Dolinšek, M., 2013. Preprečevanje okužb pri oskrbi ran. In: V. Vilar & T. Planinšek Ručigaj, eds. *Izziv ali problem pri oskrbi ran: dvodnevno strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami. Portorož, 15.–16. marec 2013*. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 113–121.

Triller, C., Huljev, D. & Planinšek Ručigaj, T., 2014. Modern wound dressings. *Acta Medica Croatica*, 67(1), pp.81–87.

Vandenkerkof, E.G., Hopman, W.M., Carley, M.E., Kuhnke, J.L & Harrison, M.B., 2013. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. *BMC nursing*, 12(1), pp. 1–9.

Vintar, N., 2018. Zdravljenje kronične bolečine pri pacientu z rano. In: V. Vilar ed. *Kakovost življenja pacienta z rano: Zbornik strokovnih prispevkov. Čatež ob Savi, 9.–10. marec 2018*. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 38–41.

Welsh, L., 2017. Wound care evidence, knowledge and education among nurses: a semi-systematic literature review. *International wound journal*, 15(1), pp. 53–61.

Wounds International, 2012. *Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review*. [online] Available at: <http://www.woundsinternational.com> [Accessed 23 Marec 2021].

Zarchi, K., Latif, S., Haugaard, V., Hjalager, I. & Jemec, G., 2014. Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management - implications for treatment. *Acta dermato-venereologica*, 94(4), pp. 403–407.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2019. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

## 6 PRILOGE

### 6.1 Anketni vprašalnik

Spoštovani,

sem Manca Hostnik, absolventka dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, Jesenice. Pod mentorstvom Mateje Bahun, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom *Znanje zaposlenih v zdravstveni negi o oskrbi kronične rane v domovih starejših občanov na Gorenjskem*. Prosim vas, da mi z reševanjem vprašalnika pomagate in sodelujete pri pripravi diplomskega dela. Izpolnjevanje vprašalnika je anonimno in prostovoljno.

Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujem.

**Splošna vprašanja** (*obkrožite ustrezni odgovor*)

**A. Spol**

- a) moški
- b) ženski

**B. Starost**

- a) do 25 let
- b) od 26 do 35let
- c) 36 let in več

**C. Strokovna izobrazba**

- a) srednja strokovna izobrazba
- b) višja ali visoka strokovna šola
- c) magisterij ali več

**D. Skupna delovna doba**

- a) do 5 let
- b) 6–10 let
- c) 11–15 let
- d) več kot 16 let

**E. Kako bi ocenili svoje znanje o vrsti in oskrbi kronične rane?**

- a) zelo dobro
- b) dobro
- c) zadovoljivo
- d) slabo



- h) na komolcih
- 6. Razjeda zaradi pritiska, ki sega v epidermis in del dermisa, spada med:**  
(več možnih odgovorov)
- a) kronične rane
  - b) akutne rane
  - c) površinske rane
  - d) globoke rane
  - e) RZP III. stopnje
- 7. Kakšne lastnosti mora imeti sodobna obloga ?** (več možnih odgovorov)
- a) vzdržuje suho okolje
  - b) zagotavlja temperaturno izolacijo
  - c) dobo vpija
  - d) potrebna je pogosta menjava
  - e) pospešuje naravne procese celjenja
  - f) je hipoalergena
  - g) povzroči maceracije v okolici rane
- 8. Obloge bi morali izbirati glede na:** (več možnih odgovorov)
- a) globino in velikost rane
  - b) predpis zdravnika
  - c) izgled rane
  - d) količino izločka
- 9. Pri katerih stopnjah razjede zaradi pritiska uporabljamo penaste obloge?**
- a) druga in tretja stopnja
  - b) četrta stopnja
  - c) tretja in četrta stopnja
  - d) vseh stopnjah
- 10. Hidrokolidi najboljše delovanje dosežejo, če ostanejo na razjedi:**
- a) en dan
  - b) tri do štiri dni
  - c) sedem dni
  - d) deset dni
- 11. Katere sodobne obloge dodajajo vlago suhim mrtvinam, zato da jih uporabljamo za njihovo odmakanje, pri vlažnih mrtvinah pa vpijajo vlago in na ta način odstranjujejo odmrlo tkivo?**
- a) alginatne obloge
  - b) penaste obloge
  - c) hidrokolidi
  - d) hidrogeli

**12. Katero izmed sodobnih oblog bi uporabili za oskrbo spodaj omenjenih ran?**

Izbirajte med ponujenimi odgovori, kjer se en odgovor lahko ponovi večkrat:

a) *poliuretanske pene*    b) *obloge z mehkim silikonom*    c) *obloge z dodatki*  
d) *kolageni*    e) *hidrokoloidi*    f) *hidrogeli*    g) *alginati*

- a) Rana z močnim izločanjem in neprijetnim vonjem  
\_\_\_\_\_
- b) Rana prekrita s fibrinsko oblogo  
\_\_\_\_\_
- c) Suha nekrotična rana  
\_\_\_\_\_
- d) Razjeda zaradi pritiska II. Stopnje  
\_\_\_\_\_
- e) Manjša ureznina s srednje močnim gnojnim izločkom  
\_\_\_\_\_
- f) Čista rana v fazi celjenja z granulacijami  
\_\_\_\_\_
- g) Rana z zmernim izločanjem v fazi celjenja  
\_\_\_\_\_
- h) Ogrožena koža na izpostavljenih delih telesa \_\_\_\_\_

**13. Kaj je primarna in kaj sekundarna obloga ?**

\_\_\_\_\_

**14. Dokumentiranje velikosti, širine in globine rane mora biti del oskrbovančeve dokumentacije.**

- a) da
- b) ne

**15. Kako pogosto moramo ocenjevati in dokumentirati stanje kože? (več možnih odgovorov)**

- a) ob sprejemu
- b) vsaki dve uri
- c) vsakih 8 do 24 ur, oziroma odvisno od stanja pacienta
- d) vsakih 72 ur

**16. Tipični znaki infekcije se ne pokažejo dostikrat pri pacientih s kroničnimi ranami in pri imunosupresiranih pacientih.**

- a) pravilno
- b) napačno

*Hvala za sodelovanje.*