



## **Forord**

**Det er rødt.**

**Det er som høsten.**

**Det hører hjemme under plaster.**

**Vondt som haggelvær mot huden.**

**Hører hjemme i sykesenga.**

**Det minner om krigsfilmer.**

**Det eter bakterier.**

**- Andre, 10 år (Oland 2001:19).**

## Samandrag

Formålet med denne oppgåva er å finne ut korleis sjukepleiaren kan setje i verk tiltak for å førebyggje trykksår hjå eldre heimebuande pasientar, som og er tittelen på oppgåva mi.

Bakgrunnen for val av dette temaet er interesse og engasjement, og at eg har sett forskjellige rutinar på dette med førebygging av trykksår i praksis og i jobbsamanheng elles. Trykksår er eit stort problem for mange eldre pasientar. Dei førebyggjande tiltaka som er fokus på i denne oppgåva er ernæring/ vurdering av ernæringsstatusen for pasientar som er i risiko for å utvikle trykksår, pasientens mobilitetsnivå og trykkavlastning. Førebygging av trykksår er viktig for å bevare livskvaliteten til den eldre pasienten, og tiltaka eg har fokusert på i oppgåva er av stor betydning for det førebyggjande arbeidet, noko som eg har fått svar på i denne oppgåva.

Virginia Hendersons blir brukt som sjukepleiarfagleg referanseramme. Hudas oppbygning og funksjon og aldringsforandringar i huda blir omtalt, samt rammefaktorar i heimetenesta, trykksår, årsaker og risikoverktøy, og tilslutt viktige førebyggjande tiltak.

Oppgåva er basert på eksisterande litteratur, og inneheld både pensumlitteratur, sjølvvalt litteratur og forskning.

## Summery

The purpose of this assignment is to find out how the nurse can implement actions and preventing pressure ulcers in older patients living at home, which is the title of the essay. The reason for the selection of this topic is of interest and commitment, and that I have seen different routines on this with the prevention of pressure ulcers in practice and in the work context in general, and that pressure ulcers are a major problem for many older patients. The preventive measures are focused on in this thesis is the nutrition / assessment of nutritional status of patients who are at risk for developing pressure ulcers, the patient's mobility level and pressure relief. Prevention of pressure ulcers is important to preserve quality of life for the elderly patient, and the measures I have focused on the task is of great importance for preventing pressure ulcers in susceptible patients, something that I have answered in this thesis.

Virginia Henderson is used as a nursing professional reference. The skin and structure function and aging transitions in the skin are discussed, and frame factors in the home service, pressure ulcers, causes and risk tools, and ultimately important preventive measures.

The thesis is based on existing literature, and contains both textbooks, self-selected literature and research.

# Innholdsliste

1.0 Innleiing	s. 1
1.1 Bakgrunn for val av tema	s. 2
1.2 Problemstilling med avgrensing	s. 2-3
1.3 Definisjon av begrep	s. 3
1.4 Oppgåvas oppbygnad	s. 3-4
2.0 Framgangsmåte/ metode	s. 4
2.1 Søkestrategi	s. 4
2.2 Databasar, søkeord og treff	s. 4-5
2.3 Presentasjon og Val av litteratur	s. 5
3.0 Teoriramme	s. 6
3.1 Virginia Henderson sjukepleiedefinisjonar og grunnprinsipp	s. 6
3.2 Heimebasert tenester og rammefaktorane der	s. 6-7
3.3 Hudass oppbygnad og funksjon	s. 7
3.4 Aldringsforandringar	s. 7
3.5 Trykksår	s. 7-8
3.5.1 Risikovurdering	s. 8-9
3.5.2 Ernæring som risikofaktor	s. 9-10
3.5.3 Trykk som risikofaktor	s. 10-12
4.0 Kva tiltak kan sjukepleiaren sette i verk for å førebygge trykksår hjá eldre heimebuande pasientar?	S. 12
4.1 Risikovurdering	s. 12-13
4.2 Ernæring som risikofaktor	s. 13-15
4.3 Trykk som risikofaktor	s. 15-18
5.0 Oppgåvas styrker og svakheiter	s. 18
6.0 Konklusjon	s. 19
7.0 Litteraturliste	s. 20-24
8.0 Vedlegg	
8.1 Vedlegg 1- Tabell over søk.	
8.2 Vedlegg 2- Matkort	
8.3 Vedlegg 3- SGA for ernæringsstatus.	
8.4 Vedlegg 4- MNA for ernæringsstatus.	

## **1.0 INNLEIING**

I denne oppgåva skal eg ta for meg korleis ein kan førebyggje og i verksette tiltak for å forhindre trykksår hos eldre heimebuande pasientar.

I vårt vestlege samfunn aukar antall eldre. Dei har ofte mange sjukdommar og mange forskarar meiner at dette kan vere med på å auke førekomsten av trykksår (Lindholm 2004, s. 102). Risikoen for å utvikle trykksår aukar med alderen, grunnar til det er at ein har nedsett sirkulasjon, huda blir tørrare, tynnare og mindre elastisk, i tillegg er ein meir utsett for å komme seinare i gang med mobilisering etter skade og sjukdom. Derfor bør ein i møte med inaktive, sengeliggande pasientar umiddelbart i verksette førebyggjande tiltak for å unngå trykkskadar på huda. Pasient og pårørande bør informerast om kor viktig desse førebyggjande tiltaka er for at ein skal unngå trykksår (Johansen 2005, s.39).

I helseregion 1 i Noreg er førekomsten på trykksår 12,3%, og Kari Bjørlo konkluderar med at ca 30 000 pasientar frå trykksår pr. år i Noreg (Bjerke 2005, s. 6).

I ein nyleg gjennomføring av prevalensstudie innanfor akuttmedisin i Europa viser førekomst av trykksår på 17-20% (Lindholm 2004, s. 104).

Fleire får heimesjukepleie og pleiast i heimen. Ei årsak til denne endringa i sjukdomsmønsteret er ei endring i befolkningsammansetjinga. Eldre utgjer no ein mykje større del av befolkninga (Solheim 2004, s. 32). Når ein ser på denne endringa er det derfor viktig at vi som pleiarar tilegnar seg tilstrekkeleg med kunnskap (Christensen 2006, s.36-37) om korleis ein kan førebygge trykksår hjå eldre heimebuande pasientar, slik at pasientane ikkje blir meir belasta enn det som er nødvendig (Lindholm 2004, s.101).

Eg som ferdig utdanna sjukepleiar vil møte mange praktiske utfordringar knytt opp til behandling, pleie og omsorg til pasienten, og ulike behov for assistanse. Derfor er det viktig at vi har eit bredt spekter av faglig kompetanse (Oland 2001, s.7).

### **1.1 Bakgrunn for val av tema**

Eg har valt å skrive bacheloroppgåva mi om eldre og trykksår, og for å få meir kunnskap om førebygging av denne tilstanden. Dette er eit tema som er valt på bakgrunn av interesse og engasjement. Og etter praksisen min i heimesjukepleia fekk eg sjå at trykksår er eit stort problem hjå veldig mange eldre pasientar. Eg har sett forskjellige rutinar på dette med å førebygge trykksår både i praksis og jobbsamanheng elles, og veldig ofte blir tiltak i verksett

for seint, slik at pasientane blir belasta meir enn det som er nødvendig (Lindholm 2004, s.101). Eg har også sett at behandlinga av trykksår tar veldig mykje av sjukepleiarens arbeidstid, og kan vere ei stor utfordring, men ved tidleg identifisering, vil ein kunne klare å førebygge dei fleste trykksåra (ibid, s. 101). Mange pasientar opplev trykksår som alvorleg og unødvendig. Trykksåret kan påverke heile personen, både psykososialt og fysisk. Pasientane opplever angst og uro når eit slikt sår oppstår og bekymrar seg for at tilstanden skal forverrast. Pasientane seier at smertene, er noko av det verste ved å ha slike sår (Lindholm 2004, s. 130-132).

Derfor er dette ei viktig og aktuell oppgåve for sjukepleiarar i det førebyggjande arbeidet fordi vi kan vere med å unngå at pasientane får trykksår og at dei blir belastast for desse plagene.

Eg meiner dette er eit relevant tema innanfor sjukepleie sidan veldig mange eldre pasientar er utsett for trykksår, og i følgje Lindholm (2004, s. 102-103) meiner forskarar at førekomsten er aukande i samfunnet vårt.

## **1.2 Problemstilling med avgrensing**

”Kva tiltak kan sjukepleiaren sette i verk for å førebygge trykksår hjå eldre heimebuande pasientar?”

Engelsk tittel:

“What measures can the nurse put in place to prevent pressure ulcers in the elderly living at home?”

Eg har valt å avgrensa oppgåva min til eldre pasientar som bur heime og som mottek tenester frå heimesjukepleia, og som er pleietrengande av ulik årsak.

Dette fordi fleire og fleire bur heime og får hjelpa si der, då er det viktig at vi som sjukepleiarar har den kunnskapen som trengs for å kunne yte best mogleg sjukepleie til desse pasientane (Christensen 2006, s. 36-37). Vidare har eg valt å avgrense til pasientar som treng hjelp til stell og mobilisering. Det er mange faktorar som kan spele inn når det oppstår trykksår hos ein pasient, og det er derfor mange faktorar og tiltak ein kan fokusere på for å førebygge best mogleg. På grunn av oppgåvas omfang har eg derfor valt å fokusere berre på nokre av desse faktorane når eg skal drøfte oppgåva mi. Eg har valt å sjå på korleis ein kan

kartlegge pasientar som er utsett for trykk og å sette i verk trykkavlastande tiltak. Korleis vurdere pasientens ernæringsstatus, identifisere underernæring og sette i verk tiltak. Personleg hygiene og stell av huda er også viktig å ha fokus på i det førebyggande arbeidet av trykksår, men grunna oppgåvas omfang går eg ikkje nærmare inn på dette.

### **1.3 Definisjon av begrep**

Trykksår; *”Et trykksår er en avgrenset skade på huden og/eller det underliggende vev, vanligvis over et benfremspring, som er et resultat av trykk eller trykk i kombinasjon med skjærende krefter. Flere medvirkende faktorer eller konfoundere er også assosiert med trykksår; betydningen av disse faktorer er ennå ikke belyse”* (Epuap and Npuap, s 6).

Førebyggande arbeid; til eldre bør omfatte helseopplysningar, informasjon om trygder og sosiale ytingar, psykososial helseteneste og systematiske undersøkingar som kan fange opp tidlege sjukdomsteikn. Slik kan førebyggande helsearbeid redusere omfanget av funksjonshemming (Smebye 2006, s.102).

### **1.4 Oppbyggnaden av oppgåva**

Oppgåva mi består av 7 kapittel. Kapittel 2 består av ei beskriving og val av metode, saman med ein presentasjon av kjelder og søk av litteratur. Kapittel 3 består av den teorien eg har valt å legge vekt på i oppgåva. Sjukepleiarteoretikaren Virginia Henderson blir her presentert med hennar 14 grunnprinsipp for sjukepleie og hennar sjukepleiarfaglege referanseråme. Vidare beskriv eg teori som tar for seg litt om heimesjukepleia som teneste og rammefaktorane der, hudas oppbyggnad og funksjon, aldringsforandringar, om trykksår og årsaker, og tiltak som ein kan sette i verk for å førebyggje trykksår hjå eldre pasientar. I kapittel 4 vil eg drøfte teoridelen opp mot problemstillinga mi. Kapittel 5 består av oppgåvas styrkjer og svakheiter. Sist er kapittel 6 som er konklusjon og er ei avslutning på denne oppgåva. Kapittel 7 beståande av litteraturliste.

## **2.0 FRAMGANGSMÅTE/ METODE**

Metode er ein framgangsmåte for å løyse problem og komme fram til ny kunnskap, og er reiskapen vår i møte med noko som vi vil undersøke. Begrunnelsen for å velje ein bestemt metode er at den vil gje oss gode data og belyste spørsmål innanfor det feltet som vi vil ha svar på (Dalland 2007, s.71). I denne samanheng er metoden en framgangsmåte for å finne svar på oppgåveproblemstillinga mi. I følge Vilhelm Aubert er metode ein framgangsmåte, eit middel som ein kan bruke for å finne løysingar og kunnskap om problemet. Uansett kva middel ein brukar for å finne fram til dette, høyrer det med i gruppa metode (ibid). Oppgåva er eit litteraturstudie, som vil seie at eg henvend meg til litterære kjelder og eksisterande forskingsresultat for å hente inn kunnskap om dette temaet.

### **2.1 Søkestrategi**

Oppgåva omfattar både pensumlitteratur og anna relevant sjølvvalt litteratur. I arbeidet med å utforme oppgåva har eg studert aktuell litteratur på området og lest forskingsartiklar til dette temaet. Til denne oppgåva er det viktig å finne fram til relevant litteratur om trykksår og kva tiltak ein kan gjere for å førebyggje denne type sår. Eg har valt å søke etter både norsk og engelsk litteratur for å få best mogleg treff etter det eg treng til oppgåva. Utfordringa blir her å luke ut den litteraturen eg meiner eignar seg best til problemstillinga mi, og å være kritisk.

### **2.2 Databasar, søkeord og treff**

Når eg har søkt etter litteratur som eg er på jakt etter i oppgåva mi, har eg fokusert på å finne litteratur som har med førebygging og tiltak som kan settast i verk for å førebygge trykksår hos eldre. Utifrå desse artiklane og bøkene som eg har valt å bruke og som eg finn relevante for problemstillinga mi, dannar eg utgangspunktet for oppgåva.

Søkeord eg har brukt er: trykksår (pressure ulcers/ decubitus), førebygging av trykksår (prevention pressure ulcers), hjemmesykepleie/ distrikts sykepleie (district nursing), hjemmehjelp (Home care), ernæring trykksår, Virginia Henderson, nursing intervention (sykepleie intervensjon), eldre pasientar (elderly patients). Søkeorda er også brukt i kombinasjon av kvarandre.

Søk som eg har utført er oppført i modellen søk og treff, vedlegg 1.

## **2.3 Presentasjon og val av litteratur**

Ut ifrå problemstillinga som eg har valt finst det mykje pensumlitteratur. Eg har valt bøker som eg har brukt desse åra på sjukepleiarstudiet og har funne mykje litteratur til oppgåva mi. Eg har søkt i bibsys for å finne fleire relevante bøker, vedlegg 1. Bøkene som eg har brukt er av nyare dato og er derfor etter mi meining bra fagleg oppdatert. Bøkene "Sår" av Christina Lindholm, "Sår og sykepleie" av Ingunn Oland, "Geriatrisk sykepleie" av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylene Ranhoff og boka "Grunnleggande Sykepleie bind 2" av Kristoffersen m.fl er bøker som eg har brukt mykje i oppgåva fordi dei har mykje stoff relatert til problemstillinga mi. Utanom dette har eg valt Virginia Henderson som sjukepleiarfaglege referanseråme.

For å finne forskingsbasert litteratur har eg søk på internett. Eg har også funne retningslinjer for underernæring og førebygging av trykksår, desse retningslinjene har hjelpt meg mykje i å besvare problemstillinga mi.

Artiklar som eg har brukt i oppgåva mi er henta frå Joanna Briggs Institutet, sykepleien.no, helsebiblioteket og google scholar, desse artiklane handlar mest om dette med førebygging av trykksår, tiltak ein kan setje i verk og hjelpemiddel som ein kan nytte seg av i i det førebyggande arbeidet. Eg har valt å bruke nettopp desse artiklane grunna dei gjev meg god informasjon om det eg treng til å besvare problemstillinga og å forme oppgåva mi.

Når ein skal sortere ut kva artiklar ein skal bruke, kan det vere at ein overser ting som eignar seg godt i oppgåva. Ein må avgrense søket, og av tidsmessige grunnar har eg valt å ta med dei artiklane eg har gjort.

Eg har også brukt praksiserfaringar i drøftinga for å få fram mi eiga oppleving av situasjonen i dag, alle opplysningar er anonymisert.

## **3.0 TEORIRAMME**

### **3.1 Virginia Henderson sjukepleiedefinisjonar og grunnprinsipp**

Eg har valt å bruke Virginia Henderson som min sjukepleiarfaglege referanseramme, dette fordi Henderson er blant dei forfatarane som tar for seg dei punkta ernæring, trykk/ stillingsendring, som eg har med i oppgåva mi.

Virginia Henderson blei født i USA i 1897, begynte som student i 1918 og var ferdig utdanna sjukepleiar 1921. I 1955 kom ho med sin sjukepleiedefinisjon og i 1960 kom ho med utgivnaden av sjukepleiarens grunnprinsipp (Henderson 1998, s. 5-7).

Virginia Henderson viser til ting som bør i verksettast og som er nødvendig for helse, helbreding eller ein fredfull død. Ifølge Henderson definisjon er sjukepleiarens mål og hensikt å hjelpe enkeltmenneske, sjuke eller friske til at dei så raskt som mogleg kan vinne tilbake dei ressursane som trengst for å utføre gjeremål som ein forbind med det å ivareta dei grunnleggande menneskelege behova (Henderson 1998, s. 45-47).

Ressurssvikta kan skuldast mangel på kunnskap, krefter eller vilje. Ikkje berre sjuke har denne mangelen. Når ein av ulike årsaker ikkje maktar å utføre gjeremål som er nødvendig for å ivareta eigen helse kan det vere behov for sjukepleie (Henderson 1998, s. 45-46). Henderson har 14 punkt som ho betegna som dei grunnleggande sjukepleieprinsippa. Punkta utgjer sjukepleiarens mest sentrale gjeremål og er knytt opp til menneskets grunnleggande behov. Eg har valt å ta med to av punkta hennar:

- Å ete og drikke tilstrekkeleg
- Å oppretthalde riktig kroppsstilling når pasienten sit, ligg, står eller går, og med å skifte stilling.

Desse to punkta som eg har valt å ta med ovanfor er viktige punkt i førebygging av trykksår, og derfor vesentlege for mi oppgåve. Behova opplevast og blir ivaretatt forskjellig frå person til person, noko som er viktig at vi som sjukepleiarar har fokus på når ein skal ivareta dei grunnleggande behova (Henderson 1998, s. 109).

### **3.2 Heimebasert teneste og rammefaktorane**

Heimesjukepleie er ei generell og omfattande sjukepleiarteneste med førebyggande, behandlande, rehabiliterande og / eller lindrande funksjonar (WHO 1994). Diagnose, alder eller grad av helsesvikt er ikkje avgrensa av målgruppa. Brukaren har ofte behov over lang tid (Solheim og Aarheim 2004, s.16-17).

Heimesjukepleia er ei offentleg teneste som er styrt ut ifrå Pasientrettighetslova (1999), kommunehelsetenestelova (1982), sosialtenestelova (1991) og helsepersonellova (1999) (Aarheim 2004, s.46-48).

### **3.3 Hudas oppbygning og funksjon**

Huda, cutis er kroppens største organ og kler heile kroppens ytre overflate.

Huda er bygd opp av tre hovudlag, sett utanfrå og inn er dette epidermis, dermis og subcutis (Langøen 2006, s.12). Nokre av hudas hovudoppgåver er å formidle emosjonelle signal til omgivnadane, lagre fett og væske, vere sanseorgan for trykk og berøring, varme, kulde og smerte, regulere kroppstemperaturen, beskytte mot væsketap, beskytte mot mekanisk og kjemisk påverknad (Sand, Sjaastad, Haug, s.96).

Hudlaget epidermis fungerer som ein beskyttelse for infeksjonar og virus. Hudas elastisitet og fastleik er avhengig av tilstanden i hudlaget dermis (Oland 2001, s.35-37). Frå kroppens totale feittdepot finst ca 60% i subcutis. Hudlaget fungerer som energilager, støtpute og isolasjon (Langøen 2006, s.12).

### **3.4 Aldringsforandringar hjå eldre**

Alle aktivitetane som føregår i hudlaga våre er mange og komplekse, og ei skade i hudbarrieren vil vere avhengig av dybde og omfang, og vil i større eller mindre grad ha konsekvensar for den beskyttande funksjonen (Oland 2001, s.39). Aldringsprosessen påverkar hudas eigenskapar (Karoliussen 2006, s.411). Huda blir prega av opphoping av pigment, huda blir tynnare og myste sin feittpolstring, slik at dei eldre får lettare blåmerker og hud blødingar. Elastisiteten i huda blir kraftig redusert, som gjer at huda har mindre evne til å binde vatn, derfor blir eldre oftare dehydrert enn yngre. Den tynne huda gjev auka risiko for nedkjøling og trykksår, grunna dårlegare isolering og mindre bestandig mot trykk (Mensen 2010, s.53).

### **3.5 Trykksår**

Decubitus blir også kalt "trykksår" og "liggesår" og kan definerast som "*(...) en degenerativ forandring i biologisk vev oppstått på grunn av kompressjons - og forskyvningskrefter*" (Gottrup og Karlsmark 2008, s.319).

Trykksår er ein komplikasjon som oppstår i forbindelse med pleie, behandling og sjukdom, og som fysiske og psykososiale konsekvensar for pasienten. Såra kan lett bli ein kjelde for uro, både for pasienten sjølv og pårørande (Lindholm 2004, s.130). Trykksår er sår innanfor eit avgrensa område på kroppen, der vevet har blitt nekrotisk grunna iskemi, i forbindelse med nedsett eller oppheva blodtilførsel. Pasienten kan ha mange trykk sår, og denne type sår kan utviklast på heile kroppen (Ek 2006, s.235). At pasienten har dårleg perifer sirkulasjon er ei vanleg forklaring på trykksår (Ek 2006, s. 236).

Andre årsaker til at trykksår oppstår er kombinasjonen av ulike risikofaktorer for den individuelle pasienten, som saman med ytre trykk blir avgjerande. Mange ulike sjukdomstilstandar, i kombinasjon med sengeleie og langvarig immobilitet, nedsett bevegelegheit og rullestolbruk, viser seg å ha predisponert for utvikling av trykksår (Lindholm 2004s, s.106-107). Andre risikofaktorer for å utvikle trykksår kan vere ernæringstilstand, grunna mange eldre pasientar er underernærte noko som er ein reversibels faktor for å utvikle trykksår (EPUAP and NPUAP, s.11). Aktivitet og bevegelse er kroppens viktigaste forsvar mot trykksår. Langvarig trykk mot huda forårsakar ubehag som fører til spontan endring av kroppsstillinga (Ek 2006, s. 237). Andre årsaker til at trykksår oppstår i heimesjukepleia kan vere begrensa materielle ressursar, samt personale. Dette fører igjen til at grunnleggande omsorgstiltak som for eksempel å endre pasientens ligge- eller sittestilling regelmessig kan vere vanskeleg å gjennomføre. Det å ha tilgang til trykkavlastande materiale og hjelpemiddel som kan førebygge trykksår er også avhengig av økonomi og kunnskap for å kunne nyttast (Lindholm 2004, s.103). Mykje av sjukepleiarens tid og ressursar brukast i førebygginga av trykksår (Lindholm 2004, s.101).

### **3.5.1 Risikovurdering**

God pleie av heile pasienten med fokus på menneskets individuelle behov er grunnleggande i det førebyggjande arbeidet av trykksår (Ek 2006, s.239). Førebygging av trykksår og god pleie blir sett på som dei viktigaste faktorane i å konfrontere problemet og å førebygge utviklinga av trykksår. Dei førebyggjande tiltaka delast ofte inn i fleire områder: identifisering av personar som antek å vere mest utsett for å utvikle trykksår, omplassering og bruk av trykkavlastande hjelpemiddel, og ernæring (The Joanna Briggs institute 2008, s.1).

Ved vurdering om ein pasient er utsett for å utvikle trykksår må ein ta ei vurdering i forhold til risikofaktorane (Lindholm 2004, s.106). Dette blir det same som å foreta ei datasamling, noko som er det fyrste punktet i Virginia Hendersons måte å løyse pasientens problem på.

Det er utvikla fleire vurderingsinstrument for lettare å kunne vurdere pasientar som er i risikofaren for utvikling av trykksår. Nortonsskalaen er eit slikt instrument (The Joanna Briggs institute 2008, s.2). Her blir område som psykisk status, fysisk aktivitet, bevegelesevne, væskeinntak, matinntak, allmenntilstand og inkontinens vurdert. Poeng frå 1-4 blir gjett på kvart område og ein kan maksimalt få 28 poeng. Dess høgre poengsum, dess lavare er risikoen for utvikling av trykksår, og vil seie at pasienten er i god stand. Pasientar som har lavare poengsum enn 20, er i faresona for utvikling (Lindholm 2004, s.105-106). I

føle faglitteraturen blir risikovurdering fyrst og fremst anbefalt av pasientar som er sengeleggande, sit i rullestol eller som er svært sjuke. Vurderinga bør skje ved framkomst sjukehus, eldrebustad, sjukeheim eller i heimesjukepleia. Vidare bør pasienten vurderast med jamne mellomrom (ibid, s.107).

Risikovurderingsinstrumenta kartlegg ofte fleire risikotilfell enn det som er reelt, og har blitt kritisert for dette. Mange forskarar meiner at erfarne sjukepleiarar sjølv kan klare å fange opp risikopasientane på ein sikrare og enklare måte enn desse verktøya (The Joanna Briggs institute 2008, s.2).

Nursing best practice guideline har også testa norton skalaen for kor påliteleg og gyldig den er. Resultatet viser ei følsomheit på 73-92% (Registered Nurses Association of Ontario 2005, s.23).

### **3.5.2 Underernæring som risikofaktor**

Førekomsten av underernæring hos heimebuande sjuke eldre er anslått å vere rundt 10%. Ein prevalensstudie som omfatta over 340 heimebuande pasientar som mottok heimesjukepleie i Oslo og Bærum viste at heile 46% av dei eldre var underernærte eller i ernæringsmessig risiko (Helsedirektoratet 2009, s.10).

Underernæring er ein reversible risikofaktor for å utvikle trykksår, derfor er det viktig med tidleg identifikasjon og behandling av underernæring. Risikopersonar for utvikling av trykksår, kan også vere risikopersonar for underernæring, derfor er ei kartlegging av ernæringsstatusen for desse personane nødvendig (EPUAP and NPUAP 2009, s11). I følge Henderson (1997) er få ting vanskelegare enn å sørgje for tilstrekkeleg med ernæring til pasienten.

I arbeidet med å identifisere pasientar som er underernærte er det utvikla ein rekkje verktøy som ein kan nytte. Vekt, vektutvikling og høgde er basisen i mange av desse verktøya. Nokre av verktøya har også med matinntak og grad av sjukdom (NRS 2002), og/eller matinntak og fysisk funksjon (SGA og MNA), sjå vedlegg 3 og 4. Mens nokre av verktøya kartlegg kun matlyst og matvanar (SNAQ). Pasienten kan vurderast raskt ved at ein kjenner vekt og høgde (Helsedirektoratet 2009, s.14). Generelle anbefalingar når det gjeld ernæring ved førebygging av trykksår er at ein fyrst bør kartlegge og vurdere ernæringsstatusen hos alle risikopasientar. I dette ligg det at ein bør bruke verktøy til kartlegging av ernæringsstatus som er reliabelt, praktisk, valid og enkelt å bruke. Pasientane bør også bli henvist til ernæringsfysiolog og/eller til eit tverrfagleg ernæringsteam, dette for å få ei så omfattande ernæringsutredning som

mogleg. Nokre pasientar kan trenge behov for støtte gjennom sjukdomforlaupet. Då kan eit alternativ vere å gje tilbod om oppfølging der ein vurderar ernæringsstatus hyppig så lenge pasienten er i risiko, beregne ernæringsbehovet, samanlikne næringsinntaket opp mot det beregna behovet og val av den mest hensiktsmessige ernæringsvegen (EPUAP and NPUAP, s.11-12).

Regelmessig vektkontroll og måling av pasientens kroppsmasseindeks (KMI) er metodar ein og brukar for å avdekkje om pasienten er underernært, (Brodtkorb 2010, s.256).

Behovet for feitt og karbohydrat er mindre hos eldre, grunna lavare aktivitetsnivå og redusert muskelmasse er behovet for energi lavare. Men behovet for proteina minkar ikkje så mykje. Vitamin og mineralbehovet er også det same (Karoliussen 2000, s.308-312). Vi som sjukepleiarar har ei viktig oppgåve når det gjeld å passe på at næringa i maten pasienten et ikkje reduserast sjølv om mengda og energiinnhaldet gjer det. Her er det viktig å informere pasient og pårørande om kva som er god og næringsrik mat, slik at dei som gjer matinnkjøp veit kva ein bør sjå etter (Brodtkorb 2010, s.255-259).

I følgje ein oversiktsartikkel frå Knutsen og Tønseth, ser ein at tilfredsstillande ernæring er viktig i både førebygging og behandling av trykksår. Ein ser ei klar samanheng mellom underernæring og utvikling av trykksår, og at proteininntaket er det beste predikative målet for utvikling av trykksår. Også inntak av mineralar og vitaminar må vere tilstrekkeleg (Knutsen og Tønseth 2011, s.5-6).

Viss pasientens næringsinntak blir for mangelfull bør også alternativ næringstilførsel vurderast (Brodtkorb 2010, s.264).

### **3.5.3 Trykk som risikofaktor**

Trykk er antatt å vere den viktigaste enkeltfaktoren til utvikling av trykksår (Knutsen og Tønseth 2011, s.5). Både varigheit, grad og lokalisasjon av trykk er avgjerande for vevsskada. Her er trykkets lokalisasjon og pasientens allmenntilstand også avgjerande. Det viktigaste prinsippet i førebygginga blir derfor å avlaste trykket på dei trykkutsette plassane (Lindholm 2004, s.108). Kroppens viktigaste forsvar mot trykk er aktivitet og bevegelse (Ek 2006, s.237). Derfor er mobilisering av pasientane eit veldig viktig tiltak ved førebygging av trykksår, og noko som vi som sjukepleiarar har ansvar for. Ved å sette i verk tiltak kan ein lett mobilisere inaktive pasientar. Anbefalingar frå Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet seier at ein halv time per dag med fysisk aktivitet er tilstrekkeleg for å gje helsegevinst (Kirkevold 2010, s.291). I følgje epuap sine retningslinjer for førebygging av trykksår bør ein

vurdere stillingsforandring hos alle personar med risiko for utvikling av trykksår. Vidare må ein ta omsyn til både pasientens tilstand og underlaget som blir brukt, som igjen tar utgangspunkt i hyppigheita av stillingsendringa. Ein pasient som ligg på madrass utan trykkavlastning treng oftare stillingsendring enn pasientar som ligg på viskoelastisk skommadrass. Hyppigheita blir også bestemt av pasientens vevstoleranse, pasientens aktivitetsnivå og medisinske tilstand (EPUAP and NPUAP, s. 13).

Endring av sittestilling regelmessig er noko friske personar får til sjølve, mens personar med nedsett bevegelegheit ofte blir værande i same posisjon over lang tid. Desse må derfor ha hjelp til dette. Pasienten er mest utsett når han ligg på ryggen, noko som gjev størst trykk mot utsette områder. Hælne kan avlastast ved å legge mjuke, store puter under leggane (Johansen 2005, s.40). Intervall på 2 timar mellom kvar stillingsendring er det optimale (Lindholm 2004, s.113). Slik som nemnt ovanfor er Intervalla for stillingendring også avhengig av pasientens kliniske status og kva type madrass ein brukar (Knutsen og Tønseth 2011, s.5).

I retningslinjene står det at ei høgspesifiks skum madrass bør brukast framfor ei standar madrass av skum (EPUAP and NPUAP, s.16).

Det finst mange typar trykkavlastande madrassar, noko som er viktig at vi som sjukepleiarar gjer oss kjend med, sidan feil bruk kan føre til store trykksår. Ein bør vurdere å legge slike madrassar i pasientens seng dersom han er veldig utsett for trykksår og er mykje sengeliggande. Trykkavlastande puter finst også. Pasientar som sit mykje i stol og rullerstol kan bruke slike puter for å avlaste, putene tilpassast kvar enkelt pasient (Johansen 2005, s.40). Kunnskapsforlaget (2010) har utført ein studie som har samanlikna bruk av trykkavlastande madrassar, med bruken av vanlege madrassar. To av studia inkluderte også bruk av saueskinn. Begge studia med saueskinn viste redusert førekomst av trykksår (Norderhaug, Lauvrak og Juvet, 2010). Sykepleien forskning har også utført ein systematisk oversikt der ein vurderer effekten av ulike støtteunderlag, puter, senger, madrassar og overmadrassar, samanlikna med standar puter og madrassar for å sjå førekomsten av trykksår. Forskinga seier her at førekomsten av trykksår kan reduserast ved bruk av trykkavlastande madrassar, puter eller saueskinnspele. Madrassane som alternera trykk kan vere kostnadseffektive og at vanlege skomgummimadrassar kan auke førekomsten av trykksår (Reiner 2011).

Det er viktig å oppfordre pasienten til å endre stilling i løpet av dagen for å unngå å sitte/ligge i same stilling heile dagen, og forklare kvifor dette er så viktig i førebygginga av trykksår. Nokre pasientar klarer dette sjølv, andre treng hjelp og tilrettelegging frå

sjukepleiaren. Ved stillingsendring kan det også vere lurt å skifte mellom forskjellige stolar, og frå seng til stol (Johansen 2005, s.40). Når pasienten skal flyttast i senga kan ein unngå friksjon ved å bruke sklilaken eller plast. Dette hindrar skade på huda og ein pleiar klarar å korrigere liggstillinga til pasienten åleine for å avlaste trykk (ibid, s.40-41).

I følge Best practice guideline (2008, s.3-4) som har utført åtte randomiserte kontrollerte studiar, der dei samanlikna ulike typar trykkavlastande produkt, tar to av studiane for seg bruken av saueskinn ved førekomst av trykksår. Den eine studien tok for seg 297 ortopediske pasientar der trykksår var oppdaga. Men førekomsten var betydeleg redusert hoss pasientane som fikk tildelt saueskinn.

## **4.0 Kva tiltak kan sjukepleiaren sette i verk for å førebygge trykksår hjå eldre heimebuande pasientar?**

### **4.1 Risikoverktøy**

Instrumenta for risikovurdering brukast som eit supplement til allmenn klinisk vurdering. Praktisk vil dette seie at ein vurderer pasientens medisinske tilstand gjennom medisinske undersøkingar, kartlegge pasientens bevegeleghet, fuktigheit, inkontinens, vurderer hudastilstand, pasientens sjukdomstilstand og kvar enkelt pasients spesifikke situasjon (Lindholm 2004, s.106). Bardon- skalaen tar for seg mobilitet, aktivitet, ernæring, forskyving, gnissing og fuktigheit i huda (Johansen 2005, s.39). Ein kan oppnå ei strukturert tilnærming ved at ein brukar risikovurderingsskalaen ilag med ei heilskapleg vurdering av huda, samt ei klinisk vurdering av pasienten. Innføring av desse tiltaka, saman skriftlege prosedyrar og eventuelt eit hudpleieteam kan redusere førekomsten av trykksår (EPUAP and NPUAP, s.8). Henderson (1998, s.98) seier også noko om det å observere og vurdere pasienten, der sjukepleiaren då ser heileheita før ein studerar enkeltdelane.

Når ein skal vurdere om pasienten har risiko for å utvikle trykksår må ein ta omsyn til følgjande faktorar som kan ha påverknad og derfor kartlegge desse faktorane slik som ernæringsindikatorar, inkludert å ta prøver som anemi, hemoglobin, serum albumin og måling av næringsinntak og vekt. I tillegg må huda og faktorar som påverkar blodgjennomstrøminga kartleggast og vurderast (EPUAP and NPUAP, s.8).

## 4.2 Korleis betre ernæringsstatusen?

I følge helsedirektoratet er rundt 10% av heimebuande pasientar underernært. Dette viser kvifor det er så viktig å identifisere pasientar som står i fare for å bli underernærte tidleg (Helsedirektoratet 2009, s.10). I følge nasjonal helseplan blir det slått fast at ein treng å utvikle system som fangar opp pasientar som står i fare for å utvikle feil- og underernæring (Helsedirektoratet 2009, s.7). I 2004 blei det både i Noreg, Sverige og Danmark gjennomført ei spørjeundersøking angående kunnskap, holdningar, praksis, rutinar og ansvar for ernæring. Resultatet viser at forholda i Noreg var dårlegare enn i Sverige og Danmark.

Pasientane blei veid sjeldnare, næringsinntaket hoss pasientar som var i ernæringsmessig risiko blei sjeldnare registrert og ernæringsplan mangla oftare (Helsedirektoratet 2009, s.12). I likskap med helsepersonell både i Sverige og Danmark, var norske sjukepleiarar og legar einige om at ernæring bør være ei prioritert oppgåve for alle som jobbar med pasientar. Vidare kom det fram at gode rutinar for ernæringsbehandling er viktig. Spørjeundersøkinga viser at grunnen til at dette ikkje blir prioritert, er mangel på retningslinjer og relevante hjelpemidlar til å identifisere pasientar i ernæringsmessig risiko (Helsedirektoratet 2009, s.12-13). EPUAP og NPUAP (2009, s.11) seier noko om kor viktig det er å kartlegge pasientens ernæringsstatus, fordi pasientar som er utsette for underernæring er også utsette for å utvikle trykksår.

Sidan det er så mange eldre som er underernærte er det ingen tvil om at vi i heimesjukepleia må vere oppmerksame på pasientens kosthald, derfor er det heilt sentralt at vi som sjukepleiarar må gå inn å kartlegge ernæringsstatusen (sjå vedlegg 3 og 4) til pasienten. Skjema frå vedlegg 3 og 4 inneheld spørsmål om matinntaket til pasienten, samt symptom som dårleg appetitt, diare, forstopping, smerter, sår i munn, munntørreleik eller at ein må ete åleine. Spørsmål om fysisk kapasitet og vektendringar blir også stilt. Utanom Bardon og Norton skalaene kan ein kartlegge pasientens matvanar og kosthald ved hjelp av eit matkort (vedlegg 2), som er eit spørjeskjema (Solheim 2004, s.140). Spørsmål som er viktige i kartlegginga er om pasienten har vekttaut dei siste 3 månadane, er pasientens KMI under 20, har pasienten ete mindre enn normalt den siste tida før sjukdom eller innlegging? Og om pasienten er alvorleg sjuk (Bjerkreim 2005, s.147). Måling av pasientens KMI er kanskje den viktigaste metoden for vurdering av ernæringsstatusen, derfor bør dette gjerast jevnleg, sjå vedlegg 3 og 4, (Brodtkorb 2010, s.256). Å vege pasienten kvar månad er også viktig hjå personar som er utsett for underernæring (Brodtkorb 2010, s.256).

Funksjonane vi som sjukepleiarar har er å aktivt rettleie og gje råd om ernæring. Vi bør gje spesialkost/ ynskjekost om nødvendig, slik at pasienten får mat som freistar. Bringing av mat heim til pasienten er og noko som kan utførast. Ein kan i tillegg tilby pasienten å ete på eldresenter (Solheim 2004, s.140). Måten ein kan gje pasienten ynskjekost på er å gje vekemenyar der pasienten kan velje mellom forskjellige rettar, slik at mat pasienten ikkje likar kan då velgast vekk. Pasientane bør også få tilbod om forskjellige størrelsar på måltida. I tillegg bør kvar arbeidsplass ha kvar sin matkontakt som pasientane kan henvende seg til.

Isolasjon og einsemd kan redusere matlysta og motivasjonen for å lage mat. Det å ha kontakt med andre under måltid kan betre denne trivselen. Eg var på jobb i heimesjukepleia ein gong der pasienten eg var hoss nettopp hadde fått levert middagen sin. Når eg skulle til å gå spurde ho meg om eg ikkje kunne vere så snill å sitje hoss henne til ho hadde ete ferdig. Vidare sa ho at ho var så einsam og at det å ete åleine kvar dag var deprimerande. Eg hadde god tid derfor sat eg hjå pasienten til måltidet var ferdig. Når eg skulle seie adjø, sa pasienten at dette var det beste måltidet ho hadde hatt på lenge og at maten denne dagen faktisk var god. Her ser ein at kontakt med andre under måltidet resulterer i auka trivsel og appetitt.

Skal maten lagast heime hoss pasienten må vi og hjelpe og veilede pasienten med å lage mat og igjen mat som freistar (Brodtkorb 2010, s.261). For å klare å ete trengs det motivasjon, vilje og krefter, noko som kan betrast ved fellesskap rundt måltida (Bjerkreim 2005, s.148). Mine erfaringar er at ernæring ofte kun blir prioriter når pleiarane har tid til det. Som pårørande kom eg på besøk på ein sjukeheim der pasientane sat å åt kaffi og kaker. Den eine pasienten som sat der, hadde lenge prøvd å få i seg kakestykket, men klarte det ikkje. Eg gjekk difor bort å spurte om eg skulle hjelpe ho, og fekk som svar: ”JA, vil du gjere det? For eg har så lyst på det kakestykket”. Eg gjekk å vaska hendene og hjalp pasienten. Då hadde pasienten venta på at pleiarane skulle komme å hjelpe ho, men tilslutt prøvde ho sjølv å få i seg kakestykket. Vidare fortalde ho at det var ofte ho spurde pleiarane om hjelp til å få i seg maten, men dei svara tilbake at dei ikkje hadde tid og at ho måtte vente.

Vi som sjukepleiarar bør rettleie og veilede heimehjelp og andre assistentar i korleis ein kan lage mat saman med pasienten og finne oppskrifter på mat som pasienten likar. Har pasienten dårleg matlyst er det viktig at vi tilpassar måltida til pasienten. La pasienten få ete og drikke når han vil, ikkje når vi pleiarane har tid. Andre ting som kan vere viktig å spørje pasienten om er kva mat han likar til dei forskjellige tidene. Nokon likar varm mat tidleg på morgonen, andre føretrekk dette på kvelden. Nokon pasientar har god matlyst morgon, andre seinare på dagen. Vi må veilede pasient og andre personar som hjelp pasienten med innkjøp av mat, kva bør kjøpast og kva mat bør pasienten ha for å dekke sitt næringsbehov (Bjerkreim 2005,

s.146-147). Vi må tilby pasienten kost med auka feittinnhald, i tillegg bør det serverast 5-6 måltider per dag. Måltida skal vere delikat tillaga. Skal ein kunne finne ut om kosten pasienten får i seg er næringstett må ein notere all mat pasienten får og beregne innhaldet av feitt og protein i denne maten. Pasienten bør få i seg ca 2500 kcal per dag, og tiltak for å tilføre desse kaloriane må i verksettast. Litt ekstra smør på skiva, feile påleggssortar som ost, pølse og majones og heilmjølkk kan vere slike enkel tiltak. Pleiarane må vere nøye på å dokumentere alt pasienten får i seg. Næringstilskudd i pulverform eller flytande bør supplerast ved behov (Bjerkreim 2005, s.148-149). I følgje Knutsen og Tønseth (2011) er proteininntaket ein av dei mest predikative måla for utvikling av trykksår, men også vitaminar og mineralar må vere tilstrekkeleg i kosten som pasienten får i seg. Henderson (1998, s.59) legg tydeleg vekt på at det ikkje er nok å gje pasienten kun det aller mest nødvendige, slik som her med ernæring. Men må ein gje mat til pasienten utifrå pasienten behov.

### **4.3 Trykkavlastning, aktivitet og bevegelse**

Ifølgje Ek (2006) og Lindholm (2004) er trykkavlastning og bevegelse dei viktigaste faktorane i forsvaret mot trykksår. Dagleg bevegelse stimulerar muskulatur, respirasjon og sirkulasjon. Alle disse faktorane har ifølgje Ek m.fl. (2007) innverknad på trykksår. Ved å tolke Henderson (1998, s.) sitt punkt om å hjelpe pasienten med ”å oppretthalde riktig kroppstilling når han ligg, sit, står og går, og å endre stilling”, tolkar eg at sjukepleiaren skal førebyggje at sår oppstår, ved å endre pasienten stilling i både stol og seng kan ein klare dette. Sjukepleiaren har derfor ein sentral førebyggjande funksjon.

Fyrst må sjukepleiaren kartlegge pasientar som er utsett for å få trykksår, der ein som nemnt i avsnittet ovanfor brukar kartleggingsverktøy (Johnsen 2005, s.41). Vidare må sjukepleiaren tilegne seg kunnskap om pasienten eigenaktivitet, kva pasienten klarer å utføre sjølv og informere pasienten om kor viktig det er å endre stilling, både når pasienten sit i stol og ligg i seng. Dei pasientane som ikkje klarer å endre stilling sjølv, må få hjelp til dette. Pasienten bør snuast regelmessig og ein må vere obs på at pasienten er mest utsett når han ligg på ryggen (Johansen 2005, s.40). I følgje Lindholm (2004, s.113) er det optimale å snu pasienten kvar andre time, noko som kan vere utfordrande i heimesjukepleia grunna manglande tid og ressursar. Sit pasienten mykje i stol eller rullestol har han kanskje behov for trykkavlastande pute. Også i stol bør pasienten motiverast til å endre stilling gjennom heile dagen. Informer

pasienten om at han sjølv kan bruke armane til dette viss han er sterk nok, viss ikkje må pleiar hjelpe til. Hyppig endring frå seng til stol er også ideelt (Johansen 2005, s.40).

Eg var ein gong i praksis der pleiarane var innom pasienten 4 gongar dagleg. Då fekk pasienten tilbod om mat og tilbod om hjelp til å gå på toalettet. Pasienten var redd for å gå åleine og ville derfor ha følgje ved forflytning i heimen. Når vi skulle gå spurde sjukepleiaren som eg gjekk saman med om pasienten trengde hjelp til noko meir? Då svarde pasienten: ”Ja faktisk. Eg kunne tenkje meg å gå ein liten tur eller noko. Eg sit her heile dagen, det er jo dette eg treng hjelp, til ikkje alt det andre. Eg føler meg stiv i heile kroppen av å sitje så mykje kvar dag, har ikkje dykk tenkt noko på det?, sa pasienten”.

Vi som sjukepleiarar har også ei viktig rolle i å motivere pasientane til fysisk aktivitet, hjå pasientar som treng assistanse ved bevegelse er det vår oppgåve som sjukepleiarar å legge til rette for dette. Mykje av denne bevegelsen kan ein utføre gjennom ligg/ stell situasjonar, der ein gjer øvingar i seng. Tverrfagleg samarbeid med fysioterapeut bør vurderast. Pasientar som er lite aktive eller ligg mykje i seng bør komme opp i sittande eller ståande stilling kvar dag, og vi som sjukepleiarar må veilede og assistere gjennom øvingane (Helbostad 2010, s.291-293). Senga bør vere utstyrt med systerhjelp for at pasienten lettare kan hjelpe til ved stillingsendring (Lindholm 2004, s.116). Også statens råd for ernæring og fysisk aktivitet meiner at dagleg bevegelse og aktivitet på minimum 30 minuttar per dag kan gje helsegevinst og at det er sjukdomsførebyggjande. Eksempel på aktivitetar som bør utførast dagleg er armløft, som stimulerar basal respirasjon og bøy og strekk av bein og okler for å påverke sirkulasjonen. Andre ting kan vere å variere hovudhøgda, rette opp sittestillinga, hjelpe pasienten til å løfte armane over hovudet og bevegelse av dei store ledda i kroppen (Helbostad 2010, s.291-293).

Når ein skal ta utgangspunkt i kva trykkavlastande underlag pasienten skal bruke må ein ta omsyn til faktorar som pasientens mobilitetsnivå i sengeleie, pasientens velvære, behov for kontroll av temperatur og fukt, og plassen der hjelpa ytast. Ikkje alle trykkavlastande underlag eignar seg til heimebruk. Her må ein bruke underlag som er tilpassa bustaden, slik som stabil strømtilførsel, sengas vekt og breidda på dørene (EPUAP and NPUAP, s.16). I følgje Johansen (2005, s.40) bør sjukepleiarane gjere seg kjend med kva typar trykkavlastande produkt som finst, sidan feil bruk kan føre til store trykksår. Ein kan og avlaste hælne, då må ein også passe på at resten av leggen ikkje blir utsett for trykk. Det er viktig at ein saman med pasienten kjem fram til løysingar og at trykkutsatte plassar observerast dagleg. Nokon antidekubitusmadrasser legg ein på vanleg madrass, andre er ikkje avhengig av madrass i

senga. Sjukepleiaren må innhente opplysningar slik at rett produkt kan bestillast til pasienten (Johansen 2005, s.40). I tida der ein ventar på dei trykkavlastande produkta ein har bestilt til pasienten må ein benytte seg av det ein har av hjelpemiddel og trykkavlastande produkt. Saueskinn er noko som er enkelt å få tak i og enkelt å bruke. Bruken av saueskinn har vist seg å redusere førekomen av trykksår. Både Best Practice guideline (2008) og kunnskapsforlaget (2010) har testa dette i sine studiar, der det og viser redusert førekomen av trykksår ved bruk av saueskinn. Og i følge Reiner (2011) viser forskning at førekomen av trykksår blir redusert ved bruk av madrassar som alternera trykk, og auka førekomen ved bruk av vanlege skomgummimadrassar.

Trykk kan også oppstå viss pasienten har fått nye sko, ortoser, gips, eller protesar, derfor har vi som sjukepleiarar også eit ansvar her med å observere trykk på utsette plassar (Johansen 2005, s.40). Skohorn kan vere eit godt hjelpemiddel dersom pasienten brukar sko, for å unngå trykk og friksjon. Ved sengeleie er det viktig at ein legg lakenet rett til slik at der ikkje er skrukker under pasienten, som igjen kan forårsake trykk mot underliggande vev. Skilaken kan brukast ved stillingsendring og forflytning i seng, dette hindrar unødig skade på huda. Ved at ein oppfordrar pasienten til å aktivt delta i forflytning frå seng til stol kan ein unngå unødig friksjon (Johansen 2005, s.41). Utanom dette er det viktig at ein observerar huda til pasienten jevnleg (Fyrland 2007, s.241) slik at pasientane blir raskt identifisert, dette kan gjerast under morgonstellet. Det å ha kontakt med pasienten under og i det førebyggjande arbeidet er viktig. Trekk pasienten aktivt inn i behandlinga og stimuler til eigenomsorg, kunnskap til pasienten om kvifor arbeidet er viktig og hensikta med behandlinga er også nødvendig (Fyrland, s.241).

Til slutt still eg spørsmål: Er det realistisk å sei at ein vil kunne klare å førebygge alle trykksår? I følge Henderson (1998, s.10) skal ein kunne hjelpe pasienten til god helse og helbredelse. Utifrå teorien vil ein kunne førebygge dei fleste trykksåra (Lindholm 2004, s.101). Når ein ser på det praktiske vil eg sei at det kan by på utfordringar. Slik eg ser situasjonen i dag der både økonomiske og materielle ressursar, samt personale er begrensa, vil det føre til at grunnleggjande omsorgstiltak kan vere vanskeleg å gjennomføre (Lindholm 2004, s.103).

Når ein i tillegg ser på Helsedirektoratet (2009, s.7) si undersøking der resultatet viser at det trengs å utvikle system som kan gjere det enklare å fange opp pasientar som står i fare for eller er underernærte. Korleis skal ein då klare å kartlegge bra nok kven som står i fare for å

utvikle trykksår? Når ein manglar gode nok system som avdekk viktige faktorar som er med på å auke førekomsten av trykksår.

## **5.0 Veikskap og styrkjer i oppgåva**

Temaet og problemstillinga eg har valt har eg vore heldig med. Temaet er av stor interesse og sidan eg har funne mykje litteratur og forskning som er relevant, har det vore enkelt å starte skriveprosessen.

Utfordringa er her å velje den litteraturen som eg meiner eignar seg best for mi problemstilling. Eg er opptatt av at oppgåva skal vere valid (gyldigheit og relevans) og å finne litteratur som er det. Dette vil seie at eg må vere kritisk til den litteraturen eg vel å bruke og benytte den på ein fornuftig måte i oppgåva (Dallan 2002, s 50).

Utanom dette har eg hatt utfordringar med å tolke dei engelske artikkane på ein tilfredsstillande måte for å kunne bruke dei i oppgåva mi, derfor har eg brukt mykje tid på dette. Etter kvart føler eg at eg har klart å nytte artikkane på ein god måte som kan hjelpe meg i å svare på problemstillinga mi.

## 6.0 Konklusjon

Sidan antall eldre i befolkninga aukar, ser ein at også antall pleietrengande vil auke. Dette kan igjen føre til at ein får fleire eldre med risiko for trykksår. Med bakgrunn i dette er det nødvendig at vi som sjukepleiarar har tilstrekkeleg med kunnskap om førebygging av trykksår og kva tiltak ein kan setje i vekt for å unngå utvikling av sår. Når det gjeld førebygging av trykksår er det eit stort forbetningspotensiale og tidleg behandling vil både for pasient og samfunn bidra til eit forkorta forlaup og mindre utgifter. Pasientar med trykksår er ei pasientgruppe som klart skulla vore prioritert høgare i helsevesenet.

Tidleg identifisering av pasientar som er i risikozonen er noko av det fyrste vi gjer i det førebyggjande arbeidet. Dette gjer ein ved hjelp av risikoverktøy som nortonskalaen. Men risikoverktøya viser seg å kartlegge fleire risikotilfelle enn det som er reelt, og har derfor blitt kritisert for dette. Mange forskarar meiner at erfarne sjukepleiarar sjølv kan klare å fange opp risikopasientane på ein sikrare og enklare måte. Når ein skal tenkje førebygging hos eldre heimebuande pasientar som har trykksår må ein tenkje på faktorane som gjer at ein er i risikozonen for utvikling. Virginia Henderson seier noko om desse faktorane i dei grunnleggjande behova.

For å førebyggje trykksår er tilfredsstillande ernæring viktig og ein ser ein klar samanheng mellom underernæring og utvikling av trykksår. Derfor er ei kartlegging av ernæringsstatusen nødvendig. Sidan så mange eldre pasientar er underernært, er dette sjølv sagt noko som heimesjukepleia må vere oppmerksom på. Her er det viktig at vi tilrettelegg slik at pasienten får i seg næringsrik mat.

Trykk er antatt å vere den viktigaste enkeltfaktoren til utvikling av trykksår. For å mobilisere pasienten må sjukepleiaren tilrettelegge for bevegelse og hjelpe pasienten med å avlaste trykk. Det finst mange trykkavlastande produkt som kan brukast i arbeidet for å avlaste trykket mot huda.

## 7.0 LITTERATURLISTE

Aarheim, Kjell Arne (2004) ”Dei politiske og juridiske rammene”. (Kap 3, s.43-52). I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red). *Kan eg komme inn?- Verdier og val i heimesjukepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Bjerkreim, Torhild (2005). ”Væske og ernæring”. (Kap 11, s. 121-159). I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug (red). *Grunnleggende sykepleie Bind 2*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Brodtkorb, Kari (2010). ”Ernæring, mat og måltider”. (Kap 20, s.254-266). I: Kirkevold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Rylsen Ranhoff (red). *Geriatrisk sykepleie- Omsorg til den gamle pasient*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Christensen, Karen (2006). ”Sosiologisk aldring”. (Kap 3, s. 29-38). I: *Tverrfagleg geriatri*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Dalheim, Anne, Trine Herud, Marte I Jørs, Anne Mette Koch og Eli-Anne Skaug (2005.). ”Hygiene”. (Kap 13, s. 217-249). I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red). *Grunnleggende sykepleie Bind 2*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Dallan, Olav (2007). ”Hva karakteriserer en metode?”. (Kap 4, s.70-87). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo:Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Ek, Ann- Christina (2006). ”Immobilitet og sengeleie”. (Kap 17, s. 230-239). I:Bondevik, Margreth og Harald A. Nygaard (red). *Tverrfagleg Geriatri*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjerke AS.

Fyrland, Ola (2007). ”Vanlige hudsykdommer”. (Kap 4, s.118-281). *Hudsykdommer*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Helbostad, Jorunn Lægdheim (2010). "Bevegelse og aktivitet". (Kap 23, s.287-304). I: Kirkevold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Rylsen Ranhoff (red). *Geriatrisk sykepleie-omsorg til den gamle pasient*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Henderson, Virginia (1998). "Norsk forord". (S. 5-7). *Sykepleiens natur : en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning : refleksjoner etter 25 år / Virginia A. Henderson* ; oversatt av Sidsel Mellbye, [An-Magritt Munkeby]. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Henderson, Virginia (1998). "Åpningstale til minne om Virginia Henderson". (S. 9-25). *Sykepleiens natur : en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning : refleksjoner etter 25 år / Virginia A. Henderson* ; oversatt av Sidsel Mellbye, [An-Magritt Munkeby]. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Henderson, Virginia (1998). "På leting etter en offisiell definisjon av sykepleie". (Kap 1, s.29-34). *Sykepleiens natur : en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning : refleksjoner etter 25 år / Virginia A. Henderson* ; oversatt av Sidsel Mellbye, [An-Magritt Munkeby]. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Henderson, Virginia (1998). "Utviklinga av et personlig begrep". (Kap 2, s. 35-55). *Sykepleiens natur : en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning : refleksjoner etter 25 år / Virginia A. Henderson* ; oversatt av Sidsel Mellbye, [An-Magritt Munkeby]. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Henderson, Virginia (1998). "Konsekvenser for praksisen". (Kap 3, s.57-66). *Sykepleiens natur : en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning : refleksjoner etter 25 år / Virginia A. Henderson* ; oversatt av Sidsel Mellbye, [An-Magritt Munkeby]. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Henderson, Virginia (1998). "Konsekvenser for sykepleierutdanningen". (Kap 5, s. 79-111). *Sykepleiens natur : en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning : refleksjoner etter 25 år / Virginia A. Henderson* ; oversatt av Sidsel Mellbye, [An-Magritt Munkeby]. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Johansen, Edda (2005.). "Sirkulasjon". (Kap 8, s. 14-44). I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red). *Grunnleggende sykepleie Bind 2*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Karoliussen, Mette (2006). "Ernæring". (Kap 6, s.304-361). I: Karoliussen, Mette og Kari Lislerud Smebye (red). *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Karoliussen, Mette (2006). "Personlig hygiene". (Kap 8, s. 410-436). I: Karoliussen, Mette og Kari Lislerud Smebye (red). *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Kristoffersen, Nina Jahren (2005.). "Teoretiske perspektiver på sykepleie". (Kap 23, s. 13-99). I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red). *Grunnleggende sykepleie Bind 4*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Langøen, Arne (2006). "Hudens funksjon og oppbygning". (Kap 1, s. 11-28). *Huden- pleie, pleiemidler og sårbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Lindholm, Christina (2004). "Trykksår". (Kap 5, s.101-138). *Sår*. Oslo: Akribe Forlag AS.

Mensen, Lill (2010). "Biologisk Aldring". (Kap 4, s. 51-56). I: Kirkevold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Hylén Ranhoff (red). *Geriatrisk sykepleie- Omsorg til den gamle pasient*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Oland, Ingunn (2001). "Innledning" (S. 7). *Sår og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Oland, Ingunn (2001). "Huden, vår barriere mot omgivelsane". (Kap 4, s. 33-39). *Sår og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Sand, Olav, Øystein V.Sjaastad, Egil Haug og Jan G.Bjålid (2006). "Fra celler til kropp". (Kap 3, s. 80-100). *Menneskekroppen- Fysiologi og anatomi*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Solheim, Marit (2004). "Heimesjukepleie- eit spegelbilete av samfunnet og helsetenesta". (Kap 2, s.24-42). I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red). *Kan eg komme inn?- Verdier og val i heimesjukepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (2004). "Innleiing". (Kap 1, s. 15-23). I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red). *Kan eg komme inn?- Verdier og val i heimesjukepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Smebye, Kari Lislerud (2006). "Eldreomsorg i Norge". (Kap 2, s.66-130). I: Karoliussen, Mette og Kari Lislerud Smebye (red). *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Solheim, Marit (2004). "Eldre menneske med funksjonshemming". (Kap 9, s.134-158). I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red). *Kan eg komme inn?- Verdier og val i heimesjukepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.

Sørensen, Jens Lykke og Bo Jørgensen (2008). "Sår relatert til tryk og forskydning". (Kap 21, s. 318-333). I: Gottrup, Finn og Karlsmark, Tonny (red). *Sår: bakgrund, diagnose og behandling* København: Munsgaard AS.

Bjerke, Lise (2005). "Trykksår, forekomst, årsak, forebygging og behandling". I: NIFS' Norsk interessefaggruppe for sårheling. [Online]. Web-adresse: [http://www.nifs-saar.no/pdf/bjerke\\_trykksaar\\_2006.pdf](http://www.nifs-saar.no/pdf/bjerke_trykksaar_2006.pdf) [29.08.11].

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2009). "Internasjonale retningslinjer: Forebygging av trykksår". [Online]. Webadresse: [http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Norwegian.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Norwegian.pdf) [14.09.11].

Guttormsen, Anne Berit, Anne Hensrud, Øivind Irtun, Morten Mowé, Liv Wergeland Sørbye, Lene Thoresen, Henriette Øien, Johanne Alhaug og Guro Berge Smedshaug (2009). "Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring". I: Helsedirektoratet. [Online]. Webadresse:

<http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Eldre/Nasjonale%2bfaglige%2bretningslinjer%2bfor%2bforebygging%2bog%2bbehandling%2bav%2bunderernæring.32506.cms> [14.09.11].

Knudsen, Cathrine Wold og Tønseth, Kim Alexander (2011). "Trykksår- forebygging og behandling". I: Tidsskrift Norsk legeforening, Nr. 5 – 4. mars 2011. [Online]. Webadresse: [http://m.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=2081933](http://m.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=2081933) [28.08.11].

Norderhaug, Inger Natvig, Lauvrak, Vigdis og Juvet, Lene Kristine (2010). "Forebygging av trykksår". I: Helsebiblioteket. [Online]. Webadresse: <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Forebygging%20av%20trykksår.11375.cms> [24.08.11].

Registered Nurses Association of Ontario (2005). "Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers", Nursing Best Practice Guideline. [Online]. Webadresse: [http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG\\_Pressure\\_Ulcers\\_v2.pdf](http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Pressure_Ulcers_v2.pdf) [24.08.11].

Reinar, Liv Merete (2011). "Trykkmadrasser forebygger trykksår". I: Sykepleien forskning 2011. [Online]. Webadresse: [http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/forskning/oppsummertforskning/vis?document\\_id=647406](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/forskning/oppsummertforskning/vis?document_id=647406) [22.08.11].

The Joanna Briggs institute(2008). "Pressure ulcers- prevention of pressure related damage", Best practice sheets 12(2). [Online]. Webadresse: <http://connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=428> [28.08.11].

Vedlegg 1- Tabell over søk.

<b>Databasar- &gt; Søkeord</b>	Sykeplei en	Helsebi bl.	Bibsy s	Svem ed	Pubme d	google scholar	the joanna briggs instit.
<i>Trykksår</i>	13	106					
<i>Forebygging av trykksår</i>		7					
<i>Virginia Henderson</i>			19			17	
<i>Ernæring trykksår</i>					604	612	
<i>Prevent pressure ulcers</i>		206	0	0			
<i>district nursing</i>			0				
<i>nursing intervention</i>		500					
<i>Decubitus</i>			10	7			
<i>Home care</i>			213	1078		13101	123
<i>Pressure Ulcers</i>			3	18			
<i>nursing intervention pressure ulcers</i>		46					
<i>elderly patients</i>							

Sår

Vedlegg 2- Matkort

<http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/Helse-%20og%20velferdsetaten/Internett/Dokumenter/dokument/samfunns-helse/matkort.pdf>

Vedlegg 3- SAG for ernæringsstatus

<http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Eldre/Nasjonale%2bfaglige%2bretningslinjer%2bfor%2bforebygging%2bog%2bbehandling%2bav%2bunderernaring.32506.cms> (Side 48-50).

Vedlegg 4- MNA for ernæringsstatus

<http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Eldre/Nasjonale%2bfaglige%2bretningslinjer%2bfor%2bforebygging%2bog%2bbehandling%2bav%2bunderernaring.32506.cms> (Side 47).