



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling - Bacheloroppgave

Emnekode: SYKHB3001

Eksamensform: Prosjektoppgave

Innleveringsfrist: 21.02.14 kl. 1400

Kandidatnr: 63

Antall ord: 8157

FOREBYGGING AV TRYKKSÅR

“Hvordan kan sykepleier forebygge trykksår blant eldre på sykehjem?”

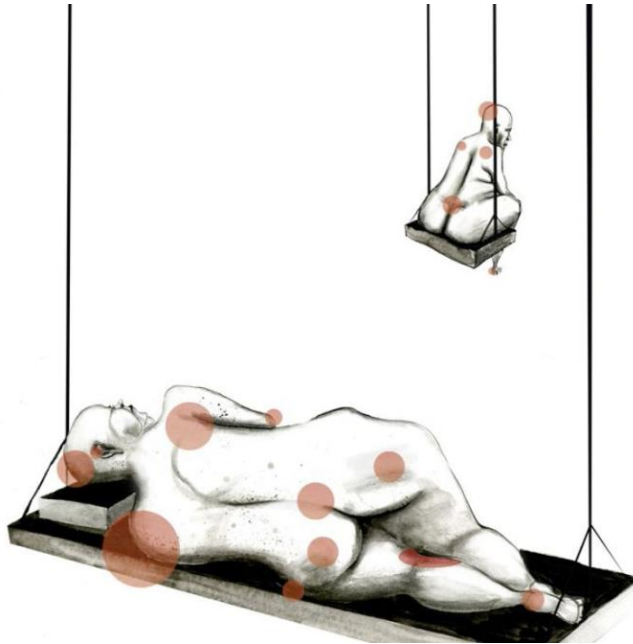


Foto: STOPP trykksår. Hentet fra www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Utdanning: Bachelor i sykepleie ved Høgskolen Stord/Haugesund

Avdeling: Haugesund

Kull: 2011

Antall ord: 8157

Sammendrag

Bakgrunn: I Norge bor 40 000 eldre på sykehjem, og forskning viser en trykksårprevalens på rundt 20% i denne delen av omsorgstjenesten. Andelen eldre vil øke til 25% av befolkningen frem mot 2050. Dette tilsier at kunnskap om trykksår og eldre på sykehjem vil være svært aktuelt for utøvelse av sykepleierfaget.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap omkring trykksårforebyggende tiltak blant eldre på sykehjem, slik at man kan medvirke til reduksjon av antall trykksår.

Metode: Det er brukt systematisk litteraturstudie, der en har tatt i bruk allerede eksisterende litteratur og forskning for å belyse og besvare valgt problemstilling.

Funn: Hovedårsaken til trykksår er svikt i blodforsyningen og oppstår som følger av vedvarende trykk, drag eller friksjon mot huden. Eldre på sykehjem er særlig utsatt for trykksår som følger av høy alder, nedsatt allmenntilstand og et komplekst sykdomsbilde som kan føre til redusert eller manglende bevegelse. Forskning viser at sykepleiere på sykehjem mangler kunnskap om forebygging av trykksår, og at det er behov for kompetanseheving slik at risikopasienter blir oppdaget i en tidlig fase og tiltak blir iverksatt. Sykepleiere må kjenne til risikofaktorer for utvikling av trykksår og tilpasse tiltakene etter pasientens behov. Forebygging av trykksår kan oppnås ved systematisk bruk av risikovurdering i kombinasjon med klinisk skjønn, leieendring, trykkavlastende hjelpemidler og aktivitet. Ved å ha økt fokus på trykksårforebyggende tiltak kan en bidra til å redusere svært mange trykksår, unngå unødvendig lidelse for pasientene og oppnå høyere kvalitet på sykepleien som gis til eldre på sykehjem.

Nøkkelord: trykksår, sykehjem, forebygge, forebygging, risikofaktorer.

Abstract

Background: 40,000 people above 67 years lives in nursing homes in Norway. Research shows a pressure ulcer prevalence of 20% in this part of Norwegian health care service. The proportion of elderly will increase to 25 % of the population by 2050. Due to this knowledge of pressure ulcer prevention and elderly in nursing homes therefor seems very necessary.

Aim: The aim for this project is to increase knowledge of good measures for pressure ulcer prevention among nurses in nursing homes.

Method: A systematic literature study where already existing literature and research has been used to illuminate and answer the selected question.

Findings: The main cause of pressure ulcers is the failure of blood supply and occurs as a result of persistent pressure, drag or friction against the skin. Elderly are particularly at risk for pressure ulcers arising from old age, poor performance status and a complex illness that can lead to reduced or lack of mobility. Nurses in nursing homes has insufficient knowledge related to prevention of pressure ulcers and it`s therefor necessary to increase this level of competence. Further findings show that nurses must possess knowledge about risk factors and prevention of pressure ulcers in order to find appropriate measures to prevent unnecessary suffering for the patients. Prevention of pressure ulcers can be achieved by systematic use of risk assessment in combination with clinical judgment, lease change, pressure relieving aids and activity. Proper prevention can reduce a lot of pressure sores, avoid unnecessary suffering for patients and achieve higher quality of nursing care given to elderly.

Keywords: pressure ulcer(s), prevent(ion), risk factor(s), nursing home(s).

INNHold

1.0 Innledning	7
1.1 Hensikt	7
1.1.1 Problemstilling	7
1.1.2 Avgrensning og presisering	7
1.2 Begrepsavklaring	8
2.0 Teori	9
2.1 Sykepleieteori	9
2.2 Hva er trykksår?	10
2.3 Sykehjemspasienten	11
2.4 Forebyggende tiltak	12
2.4.1 Undervisning	12
2.4.2 Risikovurdering	13
2.4.3 Aktivitet	14
2.4.4 Praktiske tiltak	15
2.4.4.1 Manuelle metoder	15
2.4.4.2 Madrasser	16
2.4.4.3 Lokal trykkavlastning	17
3.0 Metode	18
3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode	18
3.2 Litteraturstudie som metode	18
3.3 Litteratursøk	19
3.3.1 Kildekritikk	21
3.3.2 Etske aspekter	21
4.0 Resultat (funn)	22
4.1 Studie 1	22
4.2 Studie 2	23
4.3 Studie 3	24
4.4 Studie 4	25
5.0 Drøfting	27
5.1 Kunnskap og kompetanse	27
5.2 Risikovurdering	29

5.3 Forebygging av hjelp av praktiske tiltak	31
5.4 Trykkavlastende hjelpemidler	32
6.0 Konklusjon	34
Litteraturliste	35

1.0 Innledning

Gjennom praksis på sykehjem har en møtt mange pasienter med trykksår og sett hvordan dette påvirker pasienten på en negativ måte. Felles i samtlige sammenhenger er at personalet uttrykker frustrasjon innad i kollegiet over manglende kunnskap rundt forebygging av trykksår. Undersøkelse viser at inntil 22% av pasienter ved norske sykehjem har trykksår (Skøien & Braathen, 2007). I følge Romøren (2008) er eldre den største gruppen av mottakere innen pleie- og omsorgstjeneste i kommunen og omlag 40 000 bor på sykehjem. Innen 2050 vil sannsynligvis antall eldre øke til 25% av befolkningen i Norge.

1.1 Hensikt

Den foreliggende studie har til hensikt å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge trykksår blant eldre pasienter på sykehjem.

Undertegnede ønske er at studien kan brukes som et oppslagsverk for flere aktører innenfor helse- og omsorgstjenesten, da tematikken er gjeldende på ulike arena selv om den primært er bygd opp med eldre og sykehjem som fokusområde.

1.1.1 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleier forebygge trykksår blant eldre på sykehjem?”

1.1.2 Avgrensning og presisering

Det er skrevet en mengde litteratur og forskning om trykksår. En ser det derfor nødvendig å avgrense og presisere overnevnte problemstilling, for å kunne forholde seg til begrensningene oppgaven setter. En vil ikke fokusere på spesifikke primærsykdommer som øker faren for utvikling av trykksår. Selv om flere elementer i oppgaven kan tyde på en ledelse- og organiseringsutfordring, velger en å ikke utdype dette. Fokuset vil være på risikovurdering og praktiske tiltak som forebygger trykksår blant eldre, over 67 år, på norske sykehjem.

1.2 Begrepsavklaring

Forebygging er tiltak som blir gjort for å unngå en uønsket hendelse eller reaksjon. Forebygging deles inn i tre grupper: primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Primærforebyggende tiltak skal forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer. Sekundærforebyggende tiltak skal identifisere helsesvikt på et tidlig tidspunkt og hindre økt risiko for helsesvikt og/eller sykdom. Tertiærforebyggende tiltak skal hindre at komplikasjoner og/eller nye helseproblemer oppstår når pasienten allerede har en kronisk sykdom eller funksjonssvikt (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

Trykksår blir også kalt dekubitus eller liggesår, men undertegnede velger å bruke ordet trykksår i denne studien. Langøen og Gürgen (2012) sin definisjon av trykksår er “ misfarget hud eller sår dannelse som er forårsaket av trykk, friksjon eller forskyvning av vevet, og som ikke er forsvunnet 30 minutter etter at trykket er opphevet” (2012, s.281).

Eldre på sykehjem er personer over 67 år som har sykehjemmet som sitt permanente bosted. En av sykehjemmets tre funksjoner er langtidspleie og omsorg for eldre med omfattende funksjonstap og kronisk(e) sykdom(mer) (Romøren, 2008).

2.0 Teori

I det følgende vil der presenteres teori som er ment å belyse valgt sykepleiefaglig tema, herunder forebygging av trykksår på sykehjem. Oppgavens teoridel vil således først omhandle Kari Martinsens omsorgsteori, deretter beskrivelse av trykksår, sykehjemspasienten og avslutte med teori om forebyggende tiltak.

2.1 Sykepleieteori

Diskusjonen om hva som skal stå sentralt i sykepleiefaget har pågått i årtier, og det er mange delte meninger om hva sykepleien skal være. Eksempler på dette er forebygging, ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov, egenomsorg og mellommenneskelige aspekter og prosesser, sykepleieintervensjon, metodisk arbeid og ulike definisjoner og oppfatninger av etikk og omsorg.

Sykepleiehistorien viser et hav av faglige spenninger og motsetninger, men samtidig belyser det hvor vidt sykepleiefaget er (Lillestø, 2011).

I denne studien vil det fokuseres på Kari Martinsens omsorgsteori med utgangspunkt i primær- og sekundærlitteratur.

Kari Martinsen er en norsk sykepleier født i 1943. Hun har en magistergrad i filosofi og hennes omsorgsteori er utviklet gjennom et langt forfatterskap. Hennes inspirasjon innen marxistisk kritisk teori og fenomenologisk tenkning stammer fra blant annet Karl Marx og Edmund Husserl (Kristoffersen, 2005).

I følge Fause og Micaelsen (2011) var Kari Martinsen den første som stilte seg kritisk til vitenskapeliggjøringen av sykepleien. I 1979 kom boka "Pleie uten omsorg", der Martinsen sammen med sosiolog Kari Wærness kritiserer Norsk Sykepleierforbund for å være mer opptatt av å avgrense sykepleieryrket fra andre grupper enn selve omsorgen for pasientene. Videre stilte Martinsen seg kritisk til om den vitenskapsbaserte kunnskapen var det beste for pasienten. Målet for Martinsen var at omsorg skulle stå sentralt i sykepleien, og at omsorg forutsetter et menneskesyn og en livsforståelse der avhengighet er det grunnleggende for den menneskelige eksistens (Fause & Micaelsen, 2011). Martinsen mener at en må utføre handlingene på en måte som er god for pasienten, ellers opptrer ikke handlingen som omsorgsfull (Brodtkorp, 2011). Videre mener Kari Martinsen at profesjonell sykepleieutøvelse innebærer at sykepleieren kombinerer solide fagkunnskaper og personlig engasjement i møte med den enkelte pasient og dens

pårørende (Holter, 2011). I følge Martinsen skal læring i praksis og erfarings basert kunnskap stå sentralt, og ikke sykepleievitenskap basert på teknologi. Fra Martinsens ståsted er det et ønske om at sykepleieren bruker de naturlige sansene sine; blikket, hørselen, lukt og følsomhet i sin utøvelse av sykepleiefaget (Fause & Micaelsen, 2011). I følge Lillestø (2011) handler omsorg om å ta vare på andre og vise at en bryr seg. Videre kan omsorgsbegrepet deles inn i tre aspekter; relasjonelt, moralsk og praktisk.

Martinsen (1989) sier følgende om relasjonell omsorg:

Omsorg er det mest naturlige og det mest fundamentale ved menneskets eksistens. I omsorgen er forholdet mellom mennesker det vesentligste. Omsorg er en sosial relasjon. Med andre ord, min eksistens forutsetter andre. Menneskets tilværelse er en “medtilværelse” med andre (s.69).

Som sykepleier har man et moralsk ansvar eller plikt til å yte assistanse til de som ikke kan ta vare på seg selv i en gitt situasjon, og handle til det beste for vedkommende (Lillestø, 2011). I følge Alvsvåg (2011) dreier omsorg seg både om de konkrete handlingene som blir utført, men også om måten de blir utført på. Pasientene er avhengige av at sykepleieren kan utføre den rette handlingen på en god måte.

2.2 Hva er trykksår?

Som nevnt under begrepsavklaring velger en å bruke Langøen og Gürgen (2012) sin definisjon av trykksår; “ misfarget hud eller sår dannelse som er forårsaket av trykk, friksjon eller forskyvning av vevet, og som ikke er forsvunnet 30 minutter etter at trykket er opphevet” (2012, s.281). I følge Stubberud (2011) kan tegn på trykksår være vedvarende blemmet, sprukket, rødlig eller nekrotisk hudområde. Hovedårsaken til trykksår er svikt i blodforsyningen (Grønsløth, Roa, Kjønnøy & Almås, 2011). Trykksår oppstår når trykket fra underlaget er høyere enn blodtrykket i de perifere arteriolene eller hvis arteriolene klemmes sammen. I følge Knudsen og Tønseth (2011) deles trykksår inn i 4 grader; Grad 0 er forbigående rødt område som forsvinner (blekner) ved fingeravtrykk. Grad 1 er rødhetsområde som ikke lar seg påvirke av fingeravtrykk. Rødhetsområdet vedvarer i over en time.

Grad 2 viser sår dannelse i dermis og gir mye smerter.

Grad 3 er utviklet trykksår som går ned til det subkutane vevet, men gir lite smerter.

Grad 4 er når trykksåret er utviklet slik at det går ned til muskel og beinvev.

Drag og forskyvning er ofte årsaken til overfladiske sår grad 1 og 2, mens trykk er en viktig faktor for utvikling av grad 3 og 4 (Langøen & Gürgen, 2012).

Etterhvert som man blir eldre skjer det fysiologiske forandringer i kroppen, blant annet i huden. Huden mister fettpolstringen og blir tynnere. Videre er den tynne huden mindre bestandig mot trykk og har dårligere isolering, som igjen fører til økt risiko for trykksår (Mensen, 2008). Langøen og Gürgen (2012) sier at dersom et trykk varer opptil fire timer, skapes det en større inflammatorisk reaksjon.

Følgende blir større ødem, sterkere inflammasjon og økning av frie oksygenradikaler. Denne reaksjonen sies å føre til større skade på vevet enn selve trykket. Videre mener Langøen og Gürgen (2012) at lavere trykk over lengre tid er mer skadelig enn høyt trykk over kort tid.

2.3 Sykehjemspasienten

Sykehjemmet består av ulike avdelinger som nevnt under begrepsavklaring, og i denne sammenheng blir det fokusert på langtidsavdelinger. I følge Hauge (2008) kjennetegnes en langtidsavdeling ved at pasientene har behov for et heldøgnsstilbud og har sykehjemmet som sitt permanente bosted. Avdelingen er beregnet på fysisk syke og skrøpelige, som gjør det til et svært krevende arbeidssted.

I følge Ranhoff (2008) må en eldre person ha tre eller flere av følgende for å bli kalt skrøpelig: lav fysisk aktivitet, muskelsvakhet, langsom ganghastighet, tretthet eller uønsket vekttap. Den skrøpelige gamle er generelt sett utsatt for sykdom og skader. Særlig ses det trykksår, fall og fallskader, delirium, ernæringssvikt og dehydrering. Romøren (2008) sier at foruten alders demens er de vanligste lidelsene hjerneslag, hjertesykdom, lungesykdom og psykisk sykdom blant eldre på sykehjem. Videre så sier han at sykehjemspasienter ofte har kombinasjoner av de overnevnte lidelsene.

2.4 Forebyggende tiltak

I følge Stubberud (2011) har sykepleien som mål å forebygge komplikasjoner som kan oppstå ved behandling og pleie av pasienter. Det er derfor viktig at sykepleieren forstår risikofaktorer for utvikling av trykksår og innehar kunnskap om forebyggende tiltak.

Langøen og Gürgen (2012) hevder at trykksår er enklere å forebygge enn å behandle, likevel oppstår det trykksår som kunne vært unngått. Videre sier Pasientsikkerhetsprogrammet (2013) at en av fem pasienter på sykehjem får trykksår, selv om svært mange kunne vært unngått med riktig forebygging. Enkelte pasientgrupper har større risiko for å utvikle trykksår enn andre, eksempelvis apopleksipasienter og pasienter med lårhalsbrudd. Disse pasientgruppene skal alltid ha forebyggende tiltak. Likevel kan man finne antydning til trykksår på pasienter som ikke er i risikosonen, noe som viser at forebyggende tiltak mot trykksår må være basert på klinisk skjønn og systematisk risikovurdering (Langøen & Gürgen, 2012).

I følge Hauge (2008) er sykehjemmets overordnede målsetting: kvalitativ god og individuell tilpasset pleie og omsorg, et riktig medisinsk behandlingstilbud samt et godt sted å bo for mennesker som har sykehjemmet som hjem. Likevel er det veldokumentert at skrøpelige sykehjemspasienter mangler tilbud om fysisk aktivitet, som kan virke forebyggende mot funksjonssvikt og konsekvensene som det medfører for pasienten.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Panel (2009) har utarbeidet retningslinjer for forebygging og behandling av trykksår. Formålet med samarbeidet var å utvikle kunnskapsbaserte retningslinjer som kan brukes av helsepersonell uavhengig av land. Den delen av retningslinjene som angår forebygging vil bli nærmere beskrevet i underliggende kapitler.

2.4.1 Undervisning

Andelen ufaglærte ved norske sykehjem øker, og i perioden 1995-2005 økte ufaglærte fra 10% til 30%. De ufaglærte har ingen formell utdanning, og i mange tilfeller lite eller ingen erfaring innenfor området. Samtidig blir det stadig flere 80- og 90-åringer, derav mange enten er sengeliggende eller rullestolbrukere. Disse pasientgruppene har høy risiko for å utvikle trykksår som følger av nedsatt allmenntilstand

og redusert eller manglende bevegelse. Undersøkelse viser at det er viktig å inkludere de ufaglærte i kompetanseheving omkring forebyggende tiltak (Skøien & Braathen, 2007). Videre sier Lindholm (2012) at siden drag eller friksjon mot huden gir økt risiko for utvikling av trykksår, så må all nytt personale lære forflytningsteknikk etter moderne metoder for å unngå dette. Regelmessig trening med erfarne kollegaer anbefales. I følge Steen, Andersen og Ingebretsen (2008) har erfarne sykepleiere lettere for å oppdage høyrisikopasienter enn lavrisikopasienter, mens sykepleiere med liten klinisk erfaring og mangelfulle kunnskaper om risikovurdering lettere kan overse symptomene på trykksår.

2.4.2 Risikovurdering

Det har vært en økning innen epidemiologisk forskning senere år, som har resultert i økt kunnskap rundt ulike risikofaktorer som spiller inn på utvikling av trykksår (EPUAP & NPUAP, 2009). Hensikten med risikovurdering er å kunne sette inn forebyggende tiltak tidlig hos risikoutsatte pasienter (Stubberud, 2011). I følge Lindholm (2012) har eldre følgende risikofaktorer for utvikling av trykksår: høy alder, nedsatt bevegelighet, sengeleie, nedsatt allmenntilstand og nedsatt kognitiv evne. Videre sier EPUAP og NPUAP (2009) at det er viktig at det finnes retningslinjer for en strukturell tilnærming til risikovurdering som er tilpasset den aktuelle arbeidsplassen. Retningslinjene bør være tilgjengelige for alle ansatte og inneholde hvilke kliniske områder en må følge med på, tidspunkt for risikovurdering og revurdering og utfyllende dokumentasjon om risikovurdering. Videre er det nødvendig at helsepersonellet får den samme opplæringen innen nøyaktig og pålitelig risikovurdering samt dokumentasjon, slik at resultatene kan sammenlignes uavhengig av hvem som har utført vurderingen. EPUAP og NPUAP (2009) sier også at en må være observant på hvilke pasienter som er i risikozonen, særlig sengeliggende pasienter og rullestolbrukere. I følge Steen m.fl (2008) er det nødvendig å kartlegge hvilke pasienter som er i risikozonen, fordi det er lite hensiktsmessig og svært kostbart å sette inn forebyggende tiltak på alle pasientene. Det

sies også at en bør gjennomføre strukturell risikovurdering ved innleggelse og gjenta vurderingen regelmessig. Ved endringer i pasientens tilstand skal en gjør en revurdering (EPUAP & NPUAP, 2009). I følge Langøen og Gürgen (2012) er det utviklet hjelpemidler for å vurdere hvilken risiko pasienten har for å utvikle trykksår. Slike risikoverktøy kalles predikatorer, og det anbefales at disse brukes sammen med klinisk vurdering. Videre sier de at en kan bruke Nortons skala, Braden skala eller Waterlow skala for å se hvilke pasienter som har økt risiko for å utvikle trykksår. I følge Ingebretsen og Storheim (2011) har disse verktøyene til felles at risikofaktorer for trykksår blir registrert og poengberegnet. Den totale skåren forteller noe om hvor utsatt pasienten er for å få trykksår. Større studier har sammenlignet påliteligheten blant disse ulike skalaene og vurdert Braden skalaen som den mest pålitelige.

2.4.3 Aktivitet

Mange pasienter forblir passive store deler av dagen på sykehjemmet, enten det er i rullestol eller som sengeliggende (Hauge, 2008). Helbostad (2008) sier at sengeliggende pasienter mister 10% utholdenhet i løpet av en uke og 3-4% av muskelstyrken sin etter kun noen dager. Etter en uke har pasienten mistet 20% muskelstyrke. I følge Hauge (2008) er det å hjelpe skrøpelige eldre til å styrke egne fysiske krefter en stor sykepleiefaglig utfordring. Som følger av personalets prioriteringer kan det være slik at pasientene kun får utført sine grunnleggende behov for hygiene og mat, mens fysisk og sosial aktivitet blir prioritert vekk. Likevel kan fysisk aktivitet fremmes ved hjelp av enkle øvelser i den daglige rutinen rundt stell og forflytning. I stellesituasjonen sier Hauge (2008) at man kan hjelpe den eldre til deltagelse ved å legge til rette. På den måten kan pasienten selv bidra med vask og bevegelse i løpet av den tiden stellet tar. Videre kan en hjelpe til slik at pasienten strekker og bøyer de store leddene. Hvis det er mulig så kan pasienten hjelpes til å reise seg opp i stående stilling flere ganger i løpet av dagen, slik at de lange rørknoklene belastes. Dersom en blir stående litt, og i beste fall klarer å ta noen knebøy, kan

det bidra til vedlikehold av muskelstyrken og øke blodsirkulasjonen som igjen virker forebyggende mot trykksår. I følge Helbostad (2008) kan fysisk aktivitet forebygge komplikasjoner som følger av sykdom eller skade samt opprettholde bevegelsesfunksjonen.

2.4.4 Praktiske tiltak

Langøen og Gürgen (2012) sier at det alltid skal iverksettes forebyggende tiltak hos pasienter med risiko for utvikling av trykksår, deriblant trykkavlastning. På en arbeidsplass skal det være tilgjengelige hjelpemidler som gir trykkavlastning til pasienter med lav, middels og stor risiko for utvikling av trykksår. Videre skal hjelpemidlene være tilpasset pasientens behov. Trykkavlastende hjelpemidler kan deles i tre: manuelle metoder, madrasser og lokale trykkavlastende hjelpemidler. I følge Langøen og Gürgen (2012) oppnår man best resultat ved å bruke flere av disse metodene sammen. For å velge gode forebyggende produkter så må en se på følgende: god evne til å forebygge trykksår, økonomiske i bruk, tilpasset ulike pasientkategorier, laget av hudvennlige materialer, brukervennlige og ikke stille for store krav til opplæring, kunne fjernes raskt samt være enkle å vedlikeholde og rengjøre. Lindholm (2012) sier at pasienter som kan endre stilling selv bør informeres om å gjøre dette så ofte de kan, og aller helst hvert kvarter for å unngå trykksår. I følge Grønsløth m.fl (2011) er det viktig at pasienten lærer seg hvordan en kan forandre stilling eller løfte seg selv i senga ved bruk av hjelpemidler.

2.4.4.1 Manuelle metoder

Når en pasient ikke kan oppheve trykket ved å stå eller gå, er det viktig med god plassering i stolen og/eller sengen. Posisjonen som velges må ikke medføre unødvendige trykk eller drag (Langøen & Gürgen, 2012). I sengen vil 30° sideleie være den beste løsningen. På den måten unngås trykk på halebein og hoftebein. Videre anbefales det 30° hodeleie, slik at en unngår for mye drag mot huden i seteområdet. Venderegime er et effektivt hjelpemiddel, men svært ressurskrevende. Det

anbefales vending hver andre time så lenge okklusjonen som trykket påfører blodårene er total (Langøen & Gürgen, 2012). Videre sier Lindholm (2012) at trykkavlastningen ved 30° leie kan i noen tilfeller være så effektiv at pasienten ikke trenger leieendring før etter fire timer. Når pasienten har kapasitet til å endre stilling selv, er det viktig at en lærer hvordan man gjør dette på best mulig måte. Aktuelle hjelpemidler er sengebøyle og sengebånd (Grønsløth m.fl, 2011).

2.4.4.2 Madrasser

Studie viser i følge Langøen og Gürgen (2012) at standard sykehjemssenger gir flere trykksår enn trykkavlastende madrasser, likevel er det vanskelig å konkludere med hvilke trykkavlastende madrasser som er best. Lindholm (2012) sier at trykkavlastende materialer skal avlaste utsatte deler på kroppen mot trykk slik at en danner grunnlag for effektiv blodgjennomstrømning, sikrer oksygenforsyning til vevet samt transport av næringsstoffer og metabolitter.

Langøen og Gürgen (2012) anbefaler fibermadrass og skummadrass i tillegg til lokale hjelpemidler for trykkavlastning for lavrisikopasienter på sykehjem. Fibermadrassene har vist seg å være ganske effektive når de er nye, men undersøkelser viser at kvaliteten blir redusert ved bruk. Denne typen madrasser er billige og enkle i bruk. Videre anbefales fibermadrass på lavrisikopasienter eller pasienter der en er i tvil om behovet for trykkforebyggende hjelpemidler er tilstede. Skummadrasser ligner på vanlige sykehusmadrasser, men skummet har en trykkavlastende effekt. Også disse madrassene er billige og enkle i bruk. Skummadrassene har noe dårligere trykkavlastende funksjon enn fibermadrass, men mister ikke den trykkavlastende virkningen på samme måte. Videre sier Langøen og Gürgen (2012) at madrasser med statisk- og pulserende luft anbefales for pasienter med middels til høy risiko for utvikling av trykksår. Madrasser med statisk luft er laget av gummi som er

utformet som totter, der trykket fra den sengeliggende pasienten bestemmer hvor mye luft som skal pumpes inn. Fordelene med denne typen madrass er at den motvirker friksjon, er effektiv mot alle typer trykkrisiko og finnes både til hele sengen, deler av sengen og til stol. Ulempene er at de er dyre og vanskelige å bruke. Madrasser med pulserende luft egner seg alle trykkrisikotyper, men siden de er dyre anbefales de til pasienter med ekstrem risiko for trykksårutvikling. Disse madrassene kan gi meget god trykkavlastning og styringsenheten har gode justeringsmuligheter.

2.4.4.3 Lokal trykkavlastning

Når det kommer til lokal trykkavlastning finnes det ulike typer puter, bandasjer og hjelpemidler fylt med luft, fiber, skum eller gele (Langøen & Gürgen, 2012). Hos pasienter med liten til middels risiko for å utvikle trykksår, skal madrassstypene som nevnt i forrige underkapittel kombineres med lokale hjelpemidler dersom pasienten har risiko for trykksår på hæler eller albuer. Hos sittende pasienter brukes sittepute i samme material som madrassene. Bandasjer som blir brukt til lokal trykkavlastning har til hensikt å fordele trykket eller motvirke drag mot huden. Hydrokolloider reduserer drag, friksjon og har noe trykkavlastende effekt. Selv om sistnevnte ofte brukes når et sår har oppstått, er det ingenting i veien for å bruke det forebyggende. Det anbefales å bruke skumbandasjer i kombinasjon med hydrokolloider, da disse reduserer trykk, men kan øke faren for drag (Langøen & Gürgen, 2012).

3.0 Metode

I følge Dalland (2007) blir metode definert på følgende måte: “En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (2007, s. 81).

3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Innen samfunnsvitenskap skilles det mellom to typer metode; kvalitativ og kvantitativ. Begge metoder har som felles mål å bidra til en økt forståelse av samfunnet vi lever i, men de er likevel ulike. Valg av metode baserer seg på hvilken type som på best mulig måte kan gi gode data og belyse det aktuelle tema på en faglig interessant måte.

Kvalitativ metode kjennetegnes med bruk av dybdeintervju og direkte kontakt med det området der datasamlingen hentes fra.

Kvantitativ metode kjennetegnes ved å finne årsakssammenhenger med hjelp av systematiske målinger og empiriske observasjoner. Metoden går ut i bredden og prøver å finne det som er felles for mange (Dalland, 2007).

3.2 Litteraturstudie som metode

Et litteraturstudie tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskning og litteratur. Det finnes tre ulike typer litteraturstudie: begrepsanalyse, allment- og systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2008).

Denne studien er en systematisk litteraturstudie basert på valgt problemstilling. Et systematisk litteraturstudie er at studien har en tydelig formulert problemstilling som blir besvart systematisk gjennom oppgaven ved å søke / identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. For å gjennomføre et systematisk litteraturstudie må en redegjør for følgende: grunnlaget for valgt problemstilling, formulere en problemstilling som går ann å besvare, finne relevant søkestrategi og aktuelle søkeord, identifisere og velge litteratur som er vitenskapelige, kvalitetsbedømme og være kritisk når en velger litteratur, analysere og diskutere resultatet samt komme frem til en konklusjon som svarer på valgt problemstilling. Innenfor sykepleieforskning brukes både kvalitativ og kvantitativ metode, og det anbefales

derfor å bruke undersøkelser av begge typer i et systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2008).

3.3 Litteratursøk

Artiklene som er brukt for å belyse aktuell problemstilling er funnet i CINAHL og SveMed+. Det ble også søkt i PubMed og Cochrane. I tillegg til søkeord er det brukt avgrensning til relevant alder på artiklene, full tekst tilgjengelig samt aldersgruppe. For å avklare om artiklene var relevante ble det sjekket at det var en forskningsartikkel og deretter ble sammendraget på artikkelen lest. BIBSYS ble brukt for å finne aktuell litteratur og relevante bøker fra pensum om sår, forebygging av trykksår, Kari Martinsen og beskrivelse av valgt metode. Tabellen nedenfor spesifiserer søkene i CINAHL og SveMed+:

SØKE-MOTOR	AVGRENSNING	SØKEORD	TREFF	ARTIKKEL
CINAHL		Pressure ulcer*	9843	
		+ nursing home* + prevent*	468	
	2005-2013, full text, aged 65+ years		52	<i>“Pressure ulcer: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes”</i>
CINAHL		Pressure ulcer* + risk factor*	2098	
		+ nursing home*	251	
	2005-2013, full text		41	<i>“Improving wound and pressure area care in a nursing home”</i>
CINAHL		Pressure ulcer* + nursing home* + prevent*	468	
	2005, full text, aged 65+ years		52	<i>“The effectiveness of the Australian Medical Sheepskin for the prevention of pressure ulcers in somatic nursing home patients”</i>
SveMed+		Trykksår	117	
	Peer reviewed tidsskrift, läs online		24	<i>“Pilotstudie I trykksårprevalens i et norsk sykehus”</i>

3.3.1 Kildekritikk

Slik det er i dag så kan hvem som helst publisere sine tanker eller sin forskning på internett. Det er ikke alt som blir publisert som er sant, og man må være kritisk til hvilken kvalitetskontroll som er gjort av det man leser. Videre så er det viktig å stille kritiske spørsmål omkring troverdigheten og grunnlaget for de dataene og analysene som fremkommer (Løwendahl & Wenstøp, 2013).

Ved gjennomgang av aktuelle artikler har en brukt sjekklister for vurdering av kvalitativ og kvantitativ forskning (Kunnskapssenteret, 2008). Videre har en sjekket at alle artiklene er godkjent for publisering. Et av kravene til denne studien er at artikler som brukes ikke skal være mer enn 10 år gamle, og dette har en sortert ut ved hjelp av søkeavgrensninger som nevnt i tabellen over. En har også vurdert om artiklene er relevante for aktuell oppgave.

3.3.2 Ethiske aspekter

I følge Dalland (2007) dreier etikk seg om normene for god og riktig livsførsel. Etikken skal gi veiledning for riktig vurdering før en handler. Når det gjelder forskningsetikk må det gjøres en avveining på om belastningen den aktuelle undersøkelsen påfører de involverte kan veies opp mot de godene andre kan få i fremtiden. På midten av 1960-tallet kom et oppsving rundt interessen for medisinsk etikk og i 1964 ble Helsinkideklarasjonen vedtatt. Helsinkideklarasjonen sier noe om hvilke krav det skal være til den vitenskapelige fremgangsmåten og det vitenskapelige personalets kvalifikasjoner. Videre skal det legges vekt på at forsøkspersonens integritet og helse vektlegges fremfor hensynet til forskningen (Dalland, 2007). Forskningsetikk omhandler også at en må ta hensyn til personvernet, ønske om anonymitet, samtykke til deltakelse og overholdelse av taushetsplikten. Dalland (2007) sier videre at en må gjøre rede for alle kildene en har brukt i studien, og ikke gjengi andre sine tanker som ens egne. Man må også sørge for at referansene er korrekt skrevet.

4.0 Resultater (funn)

Forskningsartiklene som er brukt i denne oppgaven blir presentert i dette kapitlet sammen med deres respektive funn.

4.1 Studie 1

“The effectiveness of the Australian Medical Sheepskin for the prevention of pressure ulcers in somatic nursing home patients” (Mistiaen m.fl, 2010).

Presentasjon

Studien har brukt kvantitativ metode med et tverrsnittstudie design for å undersøke effekten av det australske medisinske saueskinnet (AMS) i forbindelse med forebygging av sakrale trykksår hos somatiske sykehjemspasienter. 588 pasienter (293 i kontroll gruppen og 271 i forsøksgruppen) ble tilfeldig valgt ved innleggelse og fulgt daglig i 30 dager. Undersøkellesgruppen mottok vanlig behandling i tillegg til saueskinn som ble lagt på madrassen innen 48 timer etter innleggelse. Kontrollgruppen fikk behandling i form av ordinær pleie og omsorg med tanke på forebygging av trykksår.

Resultater/funn

Funnene viser at forekomst av sakrale trykksår grad 1 eller høyere var lavere i forsøksgruppen (8,9%) enn kontrollgruppen (14,7%). Multi levelanalyse med bruk av Braden risikovurdering, alder og kjønn viser en betydelig beskyttende effekt av AMS. Resultatene i denne studien samsvarer med resultatene i fra to tidligere studier på AMS. Flertallet i undersøkelsen som brukte AMS synes det var positivt, men 1/3 synes det ble for varmt. Forskerne i denne studien konkluderer med at AMS er et effektivt hjelpemiddel i forebygging av sakrale trykksår blant sykehjemspasienter.

Kildekritikk og etiske aspekter

Selv om undersøkelsen har funnet sted utenfor området “norsk sykepleie”, er saueskinn også i bruk her i landet og vil derfor være relevant for denne oppgaven. Videre er det et rimelig og enkelt alternativ til trykksårforebygging. Deltagende

pasienter fikk informasjon både muntlig og skriftlig, og stod fritt til å trekke seg når som helst. Studiet ble godkjent av Medical Ethics Review Board og opprettholder etiske retningslinjer som taushetsplikt, frivillighet og konfidensialitet.

4.2 Studie 2

“Pilotstudie av trykksårprevalens i et norsk sykehus” (Bjørø & Ribu, 2009).

Presentasjon

Denne studien er en pilotstudie der forfatterne har benyttet seg av et tverrsnittstudie design. Fire grupper bestående av to sykepleiere på hvert team undersøkte 85 pasienter fordelt på fire sengeposter i løpet av 24 timer. Hver pasient ble klinisk undersøkt og trykksårgradert etter EPAUPs trykksårklassifikaşjonssystem. EPAUP skjema inneholder fem kategorier; pasientdata, generelle data, hudobservasjon, risikovurdering og forebyggende tiltak. Innenfor dette skjema innebærer det at sykepleier bruker Braden skala for risikovurdering, undersøker alle benfremspring og ser på forebyggende tiltak i seng og stol.

Resultater og funn

92 pasienter ble innlagt i løpet av 24 timer og 85 av disse pasientene ble registrert i undersøkelsen. Gjennomsnittsalderen i studiet var 67 år og 63% av deltakerne var kvinner. Over 90% av trykksårene var oppstått i løpet av sykehusoppholdet, der 50% av pasientene hadde oppholdt seg i mer enn 4 dager. Totalt 27 trykksår ble registrert. Hælen ble observert som det mest utsatte området, deretter korsbenet. Hovedresultatene var en trykksårprevalens på 17,6% som inkluderer grad 1, mens samme prevalens låg på 7,1% på grad 2-4. 28% av pasientene hadde en Braden skala på under 17 og/eller trykksår. Der behovet for forebyggende tiltak var tilstede manglet 37,5% trykkavlastende madrass i sengen og 90% manglet trykkavlastning i stolen.

Kildekritikk og etiske aspekter:

Selv om undersøkelsen omhandler sykehuspasienter fra 15 og opp til 94 år, så har de en gjennomsnittsalder på 67 år og kommer da innunder denne oppgavens målgruppe. Videre så innehar studiet en problemstilling med tanke på risikovurdering og forebyggende tiltak som er høyst aktuell også i foreliggende studie. Forfatterne søkte Personvernombudet og Regional Etisk Komite. Videre fikk alle deltakere fikk skriftlig og muntlig informasjon. Etiske retningslinjer som konfidensialitet, anonymitet og frivillighet ble ivaretatt.

4.3 Studie 3

“Improving wound and pressure area care in a nursing home”

(Sprakes & Tyrer, 2010).

Presentasjon

Studien har brukt en kvalitativ metode der forfatterne går i dybden og foretar datasamling i direkte kontakt med feltet som undersøkes. Målsettingen for studiet var å forbedre kunnskapsnivå, evne og tillit hos ansatte på sykehjem i vurdering av sår, forebygging av trykksår og behandling slik at antall sår og trykksår samt alvorlighetsgrad ble redusert. Videre mål var at sykepleierne brukte riktig dokumentasjon i vurderingen av sår, slik at det ble gjort likt av alle involverte. Forfatterne av studien samarbeidet med sykehjemmets ledelse for å finne fire kvalifiserte sykepleiere til å delta i studien. I forkant av prosessen med sykepleierne samlet forfatterne inn relevante opplysninger i en periode på seks mnd. Sykepleierne som ble valgt ut deltok på to teoretiske forelesninger, en praktisk dag på sårvurdering og en dag på forebygging av trykksår og behandling. Deretter jobbet sykepleierne sammen med forfatterne gjennom det aktuelle rammeverket for kompetansehevingen. Sykepleierne fikk testet sitt kunnskapsnivå både i forkant og i etterkant av denne kompetansehevingen.

Resultater/funn

Studien viser at heving av kompetanse om forebygging av sår og trykksår kan bidra til reduksjon av forekomsten. Kompetansehevingen i denne sammenheng

førte til reduksjon av antall sår og trykksår, samt redusere alvorlighetsgraden av allerede oppstått trykksår. I forkant av kompetansehevingen ble det registrert 48 sår og 21 trykksår i perioden juni-nov 2008. Mens i etterkant av prosessen ble det registrert kun 11 sår og 9 trykksår. De ansatte på det aktuelle sykehjemmet meldte fra om økt kunnskap og ferdigheter etter endt studie.

Kildekritikk og etiske aspekter

Undersøkelsen finner sted på et ukjent sykehjem i Liverpool, og det fremkommer ingen tegn til brudd på etiske retningslinjer. Bakgrunns litteraturen som er brukt har blitt sjekket for plagiat. Undersøkelsen er relevant for aktuell oppgave fordi den omhandler viktighet av opplæring og økt kunnskapsnivå omkring trykksårforebyggende arbeid.

4.4 Studie 4

“Pressure ulcers: knowledge and attitudes of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes” (Demarrê m.fl. , 2011).

Presentasjon

Dette er en tverrsnittstudie der forfatterne undersøker sammenhengen mellom kunnskap, holdninger og bruken av retningslinjer for forebygging av trykksår på sykehjem blant sykepleiere og hjelpepleiere. Undersøkelsen fant sted på 9 belgiske sykehjem med totalt 18 avdelinger. 54 sykepleiere og 91 hjelpepleiere samt 615 beboere deltok i løpet av mars 2008.

Resultater og funn

Nesten 75% av beboerne var over 80 år. Braden risikovurdering viste at 42,1% av beboerne stod i fare for å utvikle trykksår. Trykksår grad 2-4 ble observert på 6,7% pasienter, mens trykksårkategori 1 ble funnet hos 14,1%. Undersøkelsen viser at kun 6,9% av beboerne som stod i fare for utvikling av trykksår mottok gode forebyggingstiltak, mens 26,6% fikk ingen forebyggende tiltak. Videre viser studiet at 17,9% av pasientene som brukte trykkavlastende madrass fikk endret leie regelmessig. 85% av pasientene i risikogruppen hadde ikke trykkavlastende madrass og mottok heller ikke leieendring. Når det gjelder sittende pasienter fikk 15,8% god forebygging, mens over 60% av denne pasientgruppen mottok ingen forebyggende tiltak.

Kunnskapsnivået omkring trykksårforebygging blant sykepleiere og hjelpepleiere var utilstrekkelig og det fremkom ingen særlig forskjell mellom de to yrkesgruppene.

Kildekritikk og etiske aspekter

Studiet er godkjent av Ethics Review Comittèe of Ghent University Hospital.

Deltagende pasienter fikk muntlig og skriftlig informasjon på forhånd og måtte avgi godkjenning for å delta. Det fremkommer ingen synlige brudd på etiske retningslinjer.

Artikkelen er høyst aktuell da den inneholder relevant informasjon om trykksår, og sammenheng mellom kunnskap og risiko for trykksårutvikling.

5.0 Drøfting

I den siste fasen av oppgaven vil en drøfte funnene sammen med aktuell faglitteratur, nevne egne erfaringer og underbygge med annen relevant litteratur. Som følger av funnene i artiklene vil en fokusere på kunnskap og kompetanse, risikovurdering, forebygging ved hjelp av praktiske tiltak og trykkavlastende hjelpemidler.

5.1 Kunnskap og kompetanse

En vesentlig årsak til at mange pasienter utvikler trykksår er at den faglige kompetansen blant de ansatte ikke er god nok. Dette fører til at faresignal blir oversett og tiltak iverksettes for sent i forløpet.

I følge Demarrè m.fl. (2011) har sykepleiere og hjelpepleiere for liten kunnskap om trykksårforebygging. I deres studie fremkom det ingen særlig forskjell på kunnskapsnivået mellom disse to yrkesgruppene, selv om sykepleiere både har en bredere utdanning og et større ansvarsnivå. Imidlertid fremkom det et utilstrekkelig kunnskapsnivå omkring trykksårforebyggende arbeid.

Videre sier Skøien og Braathen (2007) at andelen ufaglærte ved norske sykehjem øker og i perioden 1995-2005 økte de fra 10-30%. Denne gruppen ansatte har ingen formell utdanning, og sett i lys av dette kan det være en faktor som medvirker til økende risiko for trykksår hos sykehjemspasienter.

Dette understøtter egen erfaring i fra praksis, der de ansatte selv både uttrykte og viste gjennom handling at kunnskap omkring emnet var mangelfull. Videre opplevde en stor bruk av ufaglærte vikarer, da fagutdannede vikarer var begrenset.

I henhold til Rudman m.fl (1994) sin forskning rapporteres det en høyere trykksårprevalens ved lav bemanning og stadige utskiftninger, enn steder med stabilt personale og høyere bemanningstetthet. Selv om Rudman m.fl sin artikkel er 20 år gammel, kan en ta dette med i betraktning også i dag – med tanke på økt bruk av ufaglærte som av egen erfaring har tidsavgrensede arbeidsavtaler og ofte forsvinner etter kort tid som følger av skolegang, annet arbeid e.l. Samtidig kan en tenke seg til at lav bemanning kan føre til at man må prioritere det som er mest nødvendig, som opprettholdelse av hygiene og ernæring. Mens stadige utskiftninger i personalet kan føre til mindre kontinuitet og mindre oversikt i pleien som gis og dermed være en risiko for at tidlige tegn på trykksår blir oversett.

Sykehjemmets overordnede målsetting er blant annet kvalitativ god og individuelt tilpasset pleie og omsorg samt et riktig medisinsk behandlingstilbud (Hauge, 2008). For å kunne leve opp til denne målsettingen må sykepleieren, i følge Kari Martinsen, kombinere solide fagkunnskaper og personlig engasjement i møte med den enkelte pasient og deres behov (Holter, 2011). De siste årene er det satt større fokus på kvalitet i pleien på sykehjem, og enkelte studier prøver å finne sammenheng mellom arbeidsmiljø og kvalitet. Sett i lys av Temkin-Greener, Cai, Zheng, Zhao & Mukamel (2012) forskning viser at sykehjem med dårlig arbeidsmiljø ga en økt risiko for trykksårutvikling hos pasientene kontra sykehjem med godt arbeidsmiljø. På en annen side sier Steen m.fl (2008) at erfarne sykepleiere oppdager høyrisikopasienter lettere enn lavrisikopasienter, mens generelle symptomer på trykksår kan bli oversett av sykepleiere med mangelfulle kunnskaper. Relatert til Skøien og Braathen (2007) er det viktig å inkludere også de ufaglærte i kompetanseheving rundt forebyggende tiltak, med tanke på at de utgjør 1/3 av de ansatte med daglig omsorg for pasientene. Egen erfaring er at vikarene, som oftest er ufaglærte uten fast ansettelse, sjelden eller aldri er med på kurs eller kompetanseheving, da disse kursene og fagdage er et tilbud til fast ansatte. Videre sier Lindholm (2012) at all nytt personale må lære forflytningsteknikk etter moderne metoder, da drag eller friksjon mot huden øker risikoen for utvikling av trykksår. Regelmessig trening på forflytningsteknikk anbefales derfor sammen med erfarne kollegaer. Forskning viser at kompetanseheving om trykksårforebyggende arbeid kan bidra til reduksjon av antall trykksår. For å få dette til må det utarbeides retningslinjer for forebyggende arbeid samt opplæring som sikrer at de ansatte forstår årsaken til hvorfor trykksår oppstår og hvordan det kan forebygges på best mulig måte (Sprakes & Tyrer, 2010). Disse funnene støtter Bangova (2013) som sier at utdanning og trening er viktig for å redusere forekomsten av trykksår. Både helsearbeidere, med det menes alle ansatte på sykehjem, pårørende og pasienter skal ha kontinuerlig tilgang på evidensbaserte kunnskap om trykksårforebygging.

Gjennom et 4-årig samarbeid utarbeidet NPUAP og EPUAP (2009) retningslinjer for forebygging av trykksår. Målet med det internasjonale samarbeidet var å utarbeide kunnskapsbaserte anbefalinger for forebygging og behandling av trykksår som kan brukes av helsepersonell verden over. Retningslinjene bør være tilgjengelige for alle ansatte og være tilpasset den aktuelle arbeidsplassen. Videre

må de inneholde informasjon om hvilke kliniske områder en skal følge med på og hvilke pasienter som har risiko for å utvikle trykksår. I følge Lindholm (2012) har eldre større risiko for å utvikle trykksår som følger av høy alder, nedsatt bevegelighet, nedsatt allmenntilstand, nedsatt kognitiv evne og eventuelt sengeleie. Videre sier Langøen og Gürgen (2012) at pasienter med lårhalsbrudd og apopleksi har økt risiko for trykksårutvikling, og disse pasientgruppene skal alltid ha trykksårforebyggende tiltak. På et sykehjem vil en ofte finne pasienter med overnevnte risikofaktorer, og det er derfor svært viktig at sykepleiere kjenner disse risikofaktorene og iverksetter nødvendige tiltak. Sett i lys av Sprakes og Tyrer (2010) sin forskning ble antall trykksår redusert med 52% i etterkant av opplæringen, samtidig som de ansatte uttrykte økt kunnskap, fokus og ferdigheter innenfor trykksårforebyggende arbeid. Organisert og systematisk undervisning sammen med registrering, dokumentasjon og risikovurdering av trykksårforebyggende arbeid ser ut til å gi økt fokus på området og reduksjon i antall trykksår (Skøien & Braathen, 2007).

5.2 Risikovurdering

Bruk av risikovurderingsverktøy fører til at adskillig flere trykksårutsatte pasienter blir oppdaget og gir sykepleiere mulighet til å sette inn trykksårforebyggende tiltak i en tidlig fase.

I henhold til Demarrè m.fl (2011) sin forskning viste risikovurdering ved hjelp av Braden-skala (BS) at 42,1% av beboerne stod i fare for å utvikle trykksår. På en annen side mottok kun 6,9% av disse gode trykksårforebyggende tiltak. Dette viser at svært få pasienter mottar forebyggende tiltak, men at vurderingsverktøyet kan hjelpe til med å kaste lys på trykksårproblematikken.

Pasientsikkerhetsprogrammet (2013) sier at en av fem pasienter får trykksår på sykehjem, mens de samtidig sier at de fleste kunne vært unngått med hjelp av økende fokus og riktig forebygging. Hensikten med risikovurdering er å kunne sette inn forebyggende tiltak tidlig hos risikoutsatte pasienter (Stubberud, 2011). Braden skala er et av disse verktøyene, som i større studier har blitt vurdert som den mest pålitelige trykksårpredikatoren. Likevel må en ikke gå så langt at man kun bruker risikoverktøy, man må også bruke klinisk skjønn og helhetlig vurdering av huden. En må også ta hensyn til andre årsaker som påvirker risikoen for trykksår, eksempelvis blodgjennomstrømningen, fuktighet og kroppstemperatur

(EPUAP & NPUAP, 2009). Noen pasientgrupper, eksempelvis apopleksipasienter, har større risiko for trykksårutvikling og disse pasientene skal alltid ha trykksårforebyggende tiltak. Likevel kan man finne antydning til trykksår hos pasienter som ikke er i risikozonen, noe som viser at trykksårforebyggende tiltak må være basert systematisk risikovurdering og klinisk skjønn (Langøen & Gürgen, 2012). Sett i lys av Kari Martinsens omsorgsteori, der omsorg og nærhet skal stå sentralt i sykepleien, skal sykepleieren bruke de naturlige sansene: blikket, hørselen, lukt og følsomhet i sin utøvelse av sykepleiefaget. (Fause & Micaelsen, 2011). Egen erfaring tilsier lite eller ingen bruk av vurderingsverktøy, men at sykepleiere bruker klinisk skjønn i sin vurdering. Studie utført av Bjørø og Ribu (2009) viser en trykksårprevalens på 17,6 %, der 90% av trykksårene stammer fra sykehusopphold. Braden-skala viste at 28% av pasientene hadde en BS skår på mindre enn 17, og skal i henhold til skalaen ha forebyggende tiltak. Hele 37,5% av risikopasientene var uten trykksårforebyggende tiltak. Dette kan tyde på at klinisk skjønn ikke er godt nok, og at bruk av vurderingsverktøy er nødvendig. En forutsetning for at risikoverktøyene skal komme til nytte er at de blir brukt regelmessig, og at avdelingen har rutiner på bruk som nevnt i forrige avsnitt. Det anbefales å gjennomføre strukturell risikovurdering ved innleggelse og gjenta denne regelmessig. Dersom pasientens tilstand endrer seg, er det anbefalt å ta en ny vurdering uavhengig av når siste vurdering ble gjennomført (EPUAP & NPUAP, 2009). En annen viktig faktor innenfor risikovurdering er at dokumentasjonen som blir utført er pålitelig. I henhold til Sprakes og Tyrer (2010) er en forutsetning for riktig sår vurdering at en bruker riktig dokumentasjon, slik at alle involverte foretar det på samme måte og resultatene kan sammenlignes. Dette understreker EPUAP og NPUAP (2009) ved å si at dokumentasjon danner grunnlaget for god kvalitet i planleggingen av helsehjelp og vil være et sammenligningsgrunnlag for å måle den enkelte pasients fremgang. Ved å ta i bruk risikovurderingsverktøy sammen med nøye vurdering av pasientens hud og tilstand kan en få bukt med svært mange trykksår og spare pasienten for unødvendig tilleggslidelse. Selv om det kan virke tidkrevende, vil det med regelmessig bruk bli en del av den dagligdagse prosedyren og spare personalet for tid som ville gått til sårstell og ytterligere behandling.

5.3 Forebygging ved hjelp av praktiske tiltak

Forebygging av trykksår kan være svært tids- og ressurskrevende, men likevel nødvendig for å kunne redusere antall trykksår. Foruten regelmessig snuregime finnes det også enkle tiltak som kan utføres i tråd med dagligdagse gjøremål hos og med den enkelte pasient.

Trykksår er enklere å forebygge enn å behandle, og svært mange trykksår kan unngås med riktig forebygging (Langøen & Gürgen, 2012). Et av sykepleiens viktigste mål er å forebygge komplikasjon som kan oppstå ved behandling og pleie av pasienter (Stubberud, 2011). Likevel viser forskning at trykksår er en av de hyppigste skadene forårsaket av medisinsk behandling eller medisinsk personell. Årsaken er blant annet at pasientene blir forlatt i trykksårutsatte posisjoner over lengre perioder (Wounds International, 2010). Sett i lys av Kari Martinsens omsorgsteori skal en som sykepleier handle på en måte som er god for pasienten og som ikke virker hemmende (Brodtkorp, 2011). Likevel får mange pasienter unødvendige trykksår som kan virke hemmende på grunn av smerter, avbrutt søvn i forbindelse med snuing, lukt fra såret mm. Videre har man et moralsk ansvar og plikt til å yte assistanse til de som ikke kan ta vare på seg selv (Lillestø, 2011). Noe som understreker hva et sykepleieansvar innebærer og hvilke konsekvenser det kan få for pasienten om man overser dette ansvaret.

Mange pasienter på sykehjem forblir passive som sengeliggende eller sittende i rullestol fordi personalet prioriterer de grunnleggende behovene for mat og stell fremfor fysisk aktivitet (Hauge, 2008). Likevel er det flere ting en kan gjøre underveis i stellet som virker forebyggende. Pasienten kan oppmuntres til å delta i stellet selv, og på den måten bevege armer, rygg og eventuelt bein hvis mulig slik at en oppnår bedre sirkulasjon i løpet av denne tiden. Fordelen med bevegelse er at muskelstyrken vedlikeholdes samtidig som en forebygger kontrakturer, og på den måten reduseres noe risiko for trykksårutvikling. Det er kjent at det å hjelpe skrøpelige eldre til å styrke egne fysiske krefter er en stor sykepleiefaglig utfordring, men i følge sykehjemmets overordnede målsetting: kvalitativ god og individuelt tilpasset pleie og omsorg, et riktig medisinsk tilbud og et godt sted å bo, er dette noe som må settes fokus på og prioriteres som en forebyggende faktor (Hauge, 2008). Egen erfaring tilsier at det er de som ringer mest på alarmen eller innehar økt kunnskap om egen situasjon som får mest hjelp i det daglige, mens de

som enten ikke husker at de har alarm eller ikke får til å ringe på blir oversett i en hektisk hverdag.

Når det gjelder andre praktiske tiltak i kampen mot trykksår finnes det en rekke hjelpemidler som krever mer eller mindre tid og ressurser. Det viktigste av alt er at pasienten har god plassering i stol eller i sengen, og at plasseringen ikke medfører unødvendige trykk eller drag. At hjelpemidlene må ha en god forebyggende effekt er selvsagt et kriterie for å ta de i bruk, men de må også være brukervennlige.

Hælbeinet, halebein og hoftebein er utsatte plasser. 30° sideleie i sengen anbefales for å unngå trykk på halebein og hoftebein. Videre anbefales 30° hodeleie for å unngå for mye drag mot huden i seteområdet. Selv om pasienten ligger i anbefalt leie, må en ta i bruk venderegime. Venderegime kan være svært ressurskrevende, da det anbefales å snu pasienten hver andre time (Langøen & Gürgen, 2012). På en annen side kan 30° leie være så effektivt at leieendring kan skje hver fjerde time og dermed være ressursparende for personalet og mindre belastende for pasienten – spesielt på nattestid. Snuskjema er anbefalt slik at en følger med på når pasienten skal snus, men en forutsetning for at dette skal ha effekt er at personalet husker på å dokumentere klokkeslett og følger skjema kontinuerlig. Pasienter som kan bevege seg selv må få opplæring i hvordan en på best mulig forandrer stilling og at det er viktig med regelmessig stillingsendring for å unngå trykksår. Aktuelle hjelpemidler i den sammenheng er sengebøyle og sengebånd (Lindholm, 2012). Som sykepleier har en et ansvar for at pasienten har det best mulig, og ved å ta i bruk enkle tiltak under hverdagslige gjøremål kan en både forebygge utvikling av trykksår og andre lidelser hos pasienten.

5.4 Trykkavlastende hjelpemidler

Det finnes en rekke trykkavlastende hjelpemidler, og de fleste har både fordeler og ulemper som må veies opp mot hverandre. Det viktigste er at de avlaster trykk og forebygger trykksår hos utsatte pasienter.

Sett i lys av Mistian m.fl (2010) forskning viser bruk av australsk saueskinn (AMS) en betydelig effekt både i forebygging og behandling av trykksår.

Saueskinnet plasseres over madrassen, og finnes også til bruk i stol. Fordelen med AMS er at det er brukervennlig og ikke tidkrevende, mens ulempen er at enkelte kan synes det er for varmt å bruke. På en annen side fungerer et slikt saueskinn best uten at det dekkes over av laken eller lignende og da kan det på sin side bli et

hygienisk problem. Langøen og Gürgen (2012) understreker viktigheten av hjelpemidler som er brukervennlige og enkle å vedlikeholde. Egen erfaring viser at flere sykepleiere ikke kunne håndtere enkelte typer trykkavlastende madrasser, og at disse dermed ble lagt til side frem til noen med kunnskap kom på jobb, eller i verste fall ble liggende ubrukt – noe som igjen utsetter forebyggingen og øker risikoen for utvikling av trykksår. Det er vanskelig å konkludere med hva som er best å bruke, men studier viser at standard sykehussenger gir flere trykksår enn trykkavlastende madrasser, og det blir derfor sagt at risikoutsatte pasienter alltid skal ha trykkavlastning (Langøen & Gürgen, 2012). Fiber madrass og skummadrass er anbefalt til lavrisikopasienter. Fordelene med disse er at de er rimelige i innkjøp og enkle å bruke. En vesentlig ulempe er at kvaliteten på fiber madrassen reduseres etter kort tid og at høyden gjør det vanskeligere å komme utav og oppi sengen for pasienter som vanligvis klarer dette selv. Felles for begge madrass typer er at pasienten kan bli varm og svett, noe som påvirker pasientens komfort. For pasienter med middels til høy risiko for trykksårutvikling anbefales madrasser med statisk og pulserende luft. Fordelen med statisk luft er at de er velegnet til pasienter som siter ned i sengen eller stolen og at de motvirker friksjon. På en annen side er både madrasser med statisk og pulserende luft relativt dyre i innkjøp og krever erfaring i riktig bruk. Som nevnt tidligere kan avansert utstyr føre til at personalet ikke kan hantes med det, og at det dermed blir liggende ubrukt. Fordelen med pulserende luft er at de kan gi meget god trykkavlastning og er enkle å holde rene (Langøen & Gürgen, 2012). Likevel er det fare for lekkasje, krever en del vedlikehold og motoren gir en del støy som kan påvirke pasientens søvnkvalitet (Lindholm, 2012). Foruten madrassene finnes det også trykkavlastende puter til bruk i stol, til hælene og albue. En kan med fordel bruke bandasje som forebygging på utsatte steder, men da er det viktig å sørge for at de ikke øker faren for drag i huden. Hydrokolloidbandasje reduserer drag, friksjon og har noe trykkavlastende effekt. Sammen med skumbandasje vil en oppnå ytterligere trykkavlastende effekt (Langøen & Gürgen, 2012). Alt i alt så finnes det en rekke alternativ, og hjelpemidlene som blir brukt må være tilpasset pasientens behov i tillegg til å være brukervennlige, økonomiske og være enkle å vedlikeholde og rengjøre. Videre er det en forutsetning at sykepleiere kjenner til fordeler og ulemper, slik at en oppnår best mulig trykkavlastende effekt til fordel for pasienten.

6.0 Konklusjon

Den foreliggende oppgave har søkt å presentere flere tiltak der alle har som mål å forebygge trykksår blant eldre på sykehjem. Selv om en som sykepleier burde inneha økt kunnskap om et så hyppig problem ved norske sykehjem, viser både forskning og egen erfaring at dette er mangelvare. Kompetanseheving ses på som en nødvendighet for å videre kunne utføre nødvendige forebyggende tiltak. Retningslinjer for forebygging av trykksår bør være tilgjengelige på alle sykehjemsavdelinger og gjøres kjent for personalet. Ved å legge til rette for at pasienten får delta aktivt i det daglige stellet, eller hjelpe pasienten med å bevege seg, kan en redusere risikoen for utvikling av trykksår. Selv om dette kan oppleves som tidkrevende, vil forebygging likevel være lettere enn behandling. Kari Martinsen er en forkjemper for at sykepleier skal bruke sansene sine i utøvelse av sykepleiefaget, og en ser at dette i kombinasjon med bruk av vurderingsverktøy, eksempelvis Braden skala, er nødvendig for å kartlegge risikoutsatte pasienter i en tidlig fase. Trykkavlastende madrasser, puter og bandasjer må være tilgjengelig på en sykehjemsavdeling og de ansatte må vite når disse hjelpemidlene skal tas i bruk. Medisinsk saueskinn kan være et enkelt tiltak, og forskning viser at dette har god effekt på sakrale trykksår. Videre ser en at bruk av 30° leie reduserer utviklingen av trykksår betraktelig, samtidig som en kan redusere venderegime til hver 4.time istedenfor hver 2.time når en bruker annet leie. Oppsummert viser besvarelsen at god forebygging kan hindre svært mange trykksår, som igjen fører til økt kvalitet på sykepleien som gis ved norske sykehjem.

Litteraturliste

- Alvsvåg, H. (2011). Omsorg – med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning. I U.Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – sykepleieboken 2* (3.utg., s. 417-450). Oslo: Akribe AS.
- Bangova, A.(2013). Prevention of pressure ulcers in nursing home residents. *Nursing Standard*, 27(24), 54-61.
- Bjørø, K. & Ribu, L. (2009). Pilotstudie av trykksårprevalens i et norsk sykehus. *Sykepleien Forskning*, 4(4), 298-305. doi: 10.4220/sykepleienf.2009.0146
- Brodtkorp, K. (2011). Yrkesetikk. I I.M.Holter & T.E.Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1* (4.utg., s. 306-327). Oslo: Akribe AS.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., & Beeckman, D. (2011). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(9/10), 1425-1434. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03878.x
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Panel (2009). *Forebygging av trykksår – kortutgave av retningslinjer*. Hentet 13.januar 2014 fra http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Norwegian.pdf
- Fause, Å. & Micaelsen, A. (2011). *Et fag i kamp for livet – sykepleiefagets historie i Norge*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

- Grønsleth, K.L., Roa, E., Kjønneøy, I. & Almås, H. (2011). Sykepleie ved sykdommer og skader i bevegelsesapparatet. I H.Almås, D-G.Stubberud & R.Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (3.utg., s.133-168). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hauge, S. (2008). Sykepleie i sykehjem. I M.Kirkevold, K.Brodtkorp & A.H.Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s. 219-236). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helbostad, J.L. (2008). Bevegelse og aktivitet. I M.Kirkevold, K.Brodtkorp & A.H.Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s.287-304). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Holter, I.M. (2011). Sykepleierprofesjonens kjernekompetanse. I I.M.Holter & T.E.Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1* (4.utg., s. 139-148). Oslo: Akribe AS.
- Ingebretsen, H. & Storheim, E. (2011). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I H.Almås, D-G.Stubberud & R.Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (3.utg., s.345-380). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Knudsen, C.W. & Tønseth, K.A. (2011). Trykksår – forebygging og behandling. *Tidsskri Nor Legeforen*, 131:464-7. doi: 10.4045/tidsskr.09.1472
- Kristoffersen, N.J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N.J.Kristoffersen, F.Nortvedt & E-A.Skaug (Red.), *Grunnleggede sykepleie bind 4* (1.utg., s.13-99). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N.J. , Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2005). Om sykepleie. I N.J Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A, Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (1.utg., s. 13-22). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kunnskapssenteret. (2008). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning*.

Hentet 12.januar 2014 fra

http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/_attachment/2042?ts=119e72e5870&download=true

Kunnskapssenteret. (2008). *Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie*.

Hentet 20.januar 2014 fra

http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/_attachment/2944?ts=11a9bc6f2b6&download=true

Langøen, A. & Gürgen, M. (2012). Forebygging og behandling av sår.

Etiologisk inndeling. I A.Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (4.utg., s. 251-311). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lillestø, B. (2011). Sykepleiens tre dimensjoner. I U. Knutstad (Red.),

Sentrale begreper i klinisk sykepleie – sykepleieboken 2 (3.utg., s. 393-416). Oslo: Akribe AS.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. Oslo: Akribe AS.

Løwendahl, B.R. & Wenstøp, F. (2013). *Skriv gode oppgaver*.

Oslo: Cappelen Damm AS.

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mensen, L. (2008). Biologisk aldring. I M.Kirkeveld, K.Brodtkorp & A.H.Ranhoff

(Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s. 51-56). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Mistiaen, P., Achterberg, W., Ament, A., Halfens, R., Huizinga, J., Montgomery, K., & ...

Francke, A. (2010). The effectiveness of the Australian Medical Sheepskin for the prevention of pressure ulcers in somatic nursing home patients: a prospective multicenter randomized-controlled trial (ISRCTN17553857). *Wound Repair & Regeneration*, 18(6), 572-579. doi:10.1111/j.1524-475X.2010.00629.x

Pasientsikkerhetsprogrammet. (2013, 25.november). *Stopp trykksår*.

Hentet 17.februar 2014 fra

<http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/Erfaringer+fra+praksis+-+trykks%C3%A5r/STOPP+trykks%C3%A5r.2677.cms>

Ranhoff, A.H. (2008). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K.Brodtkorp & A.H.Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s.76-86).

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Romøren, T.I. (2008). Eldre, helse og hjelpebehov. I M.Kirkevold, K.Brodtkorp & A.H.Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s.29-37). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Romøren, T.I. (2008). Pasient- og omsorgsforløp. I M. Kirkevold, K.Brodtkorp & A.H.Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s. 69-74). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Rudman, D., Bross, D. & Mattsson, D.E. (1994). Clinical indicators derived from the patient assessment instrument in the long-stay residents of 69 VA nursing homes. *J General Int Med*, 9(5), 261-267.

Skøien, R. & Braathen, S.H. (2007). *Metode for å redusere forekomst av trykksår ved norske sykehjem* (SINTEF rapport nr. A2212). Oslo: Sintef Helse

Sprakes, K., & Tyrer, J. (2010). Improving wound and pressure area care in a nursing home. *Nursing Standard*, 25(10), 43-49.

Steen, L.L. , Andersen, T. & Ingebretsen, H. (2007). Sykepleie til pasienter med skader og sykdommer i huden. I H.Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (3.utg, s. 958-991).

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stubberud, D-G. (2011). Sirkulasjon. I I.M.Holter & T.E.Mekki (Red.),
Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1 (4.utg., s.390-436).
Oslo: Akribe AS.

Temkin-Greener, H., Cai, S., Zheng, N., Zhao, H., & Mukamel, D. (2012).
Nursing home work environment and the risk of pressure ulcers and incontinence.
Health Services Research, 47(3 Pt 1), 1179-1200. doi:10.1111/j.1475-
6773.2011.01353.x

Wounds International. (2010). International review. *Pressure ulcer prevention: pressure, shear, friction and microclimate in context*. A consensus document.
London: Wounds International