



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave )		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	245
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8977
----------------------	------

Egenerklæring \*: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# **BACHELOROPPGAVE**

Førebygging av trykksår i heimetenesta

Prevention of Pressure Ulcer in Home Care Nursing

**Kandidatnummer 245**

**Bachelor i Sjukepleie, HVL, Stord**

Fakultet for Helse og Sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap / Høgskulen på  
Vestlandet

Vegleiar: Anita Moen Hakestad

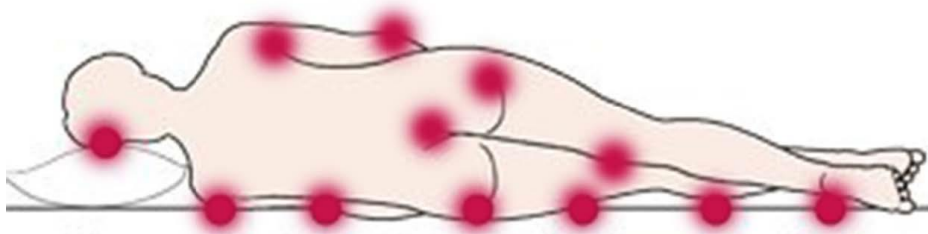
Innlevering: 21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*



# Høgskulen på Vestlandet

## Førebygging av trykksår



Figur 1. Fra Finnmarkssykehuset, 2020 (<https://finnmarkssykehuset.no/behandlinger/pasientinformasjon/forebygging-av-trykksar>)

### Bacheloroppgåve i sjukepleie

Høgskulen på Vestlandet, Stord, kull 2018.

Innleveringsdato: 21.04.2021

Antall sider: 44

Antall ord: 8977

## Samandrag

**Tittel:** Førebygging av trykksår i heimetenesta

**Bakgrunn for val av tema:** Interesse for tema bygger på at eg gjennom praksis og arbeidserfaring har vitna at pasientar utviklar trykksår, som kunne vore unngått. Trykksår vert ei ekstra påkjenning for pasientane, og er ressurskrevjande.

**Problemstilling:** Korleis kan sjukepleiarar bidra til å førebyggje trykksår til den eldre pasienten i heimetenesta?

**Hensikt:** Hensikta er å finne teori og forsking som framhevar førebygging av trykksår, slik at ein gjennom resultata kan formidle denne kunnskapen til alle pleiarar på arbeidsplassen med eit felles mål om å førebygge trykksår til den eldre.

**Metode:** Metoden som har blitt brukt i denne oppgåva er litteraturstudie. Det vart søkt i CINAHL, PubMed og Helsebiblioteket ved bruk av PICO. Fem artiklar er inkludert i studien.

**Resultat:** Funna resulterte i viktige moment som å observere og vurdere. Det var fokus på kartlegging av risiko for utvikling av trykksår, samt kartlegging ernæringsstatus. Det var ytterlegare fokus på førebygging kontra behandling.

**Konklusjon:** Ved å utføre systematiske observasjonar og vurderingar kan ein kartlegge og setje i verk tiltak til den enkelte pasient som er i risiko for utvikling av trykksår. Det er svært mogleg å førebygge dei fleste trykksår, dersom ein nyttar dei rette verktøya og eit klinisk blick.

**Nøkkelord:** trykksår, førebygging, heimesjukepleie, pasientar

## Summary

**Title:** Prevention of Pressure Ulcer in Home Care Nursing

**Background for subject of choice:** The interest in this subject spurred from observing instances of pressure ulcers where they could have been avoided. These ulcers became a large burden to the patients, as well as demanding more resources from the workplace.

**Research topic:** How can nurses help prevent pressure ulcers for the elderly patient in home care?

**Purpose:** The purpose of this study is to find theory and research that emphasizes the prevention of pressure ulcers, and convey the knowledge to nurses in the workplace with a common goal of preventing pressure ulcers to the elderly patients.

**Method:** The method used in this study is literature review. The databases used was CINAHL, Pubmed and “Helsebiblioteket” with the use of PICO. Five articles are included in the study.

**Results:** The findings resulted in important aspects such as observing and evaluating. There was a focus on mapping the risk of developing pressure ulcers, as well as mapping nutritional status. There was an additional focus on prevention versus treatment.

**Conclusion:** By performing systematic observations and assessments, one can map and implement measures for the individual patient who is at risk of developing pressure ulcers. It is possible to prevent most pressure ulcers, if one uses the recommended tools and use a clinical view.

**Keywords:** pressure ulcer, prevention, home care nursing, patients

## Innholdsliste

<b>1 Innleiing</b> .....	<b>1</b>
1.1 Introduksjon .....	1
1.2 Bakgrunn for val av tema .....	2
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Avgrensing og presisering av problemstillinga .....	2
1.5 Omgrepsavklaring .....	3
<b>2 Teori</b> .....	<b>4</b>
2.1 Sjukepleiarteori.....	4
2.2 Trykksår.....	5
2.3 Den eldre pasienten.....	7
2.4 Utøving av sjukepleie og fagleg forsvarlighet .....	7
<b>3 Metode</b> .....	<b>10</b>
3.1 Beskriving av metode.....	10
3.2 Beskriving av søkeprosessen.....	11
3.3 Kjeldekritikk.....	14
3.3.1 Kritisk vurdering av forskingsartiklar og litteratur.....	14
3.3.2 Ethiske ettertankar ved studien .....	15
3.3.3. Vurdering av eiga oppgåve .....	15
<b>4 Resultat</b> .....	<b>17</b>
4.1 Samandrag artikkel 1.....	17
4.1.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 1 .....	18
4.2. Samandrag artikkel 2 .....	18
4.2.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 2 .....	19
4.3 Samandrag artikkel 3 .....	19
4.3.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 3 .....	20
4.4 Samandrag artikkel 4 .....	21
4.4.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 4 .....	21
4.5 Samandrag av artikkel 5 .....	22
4.5.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 5 .....	22
4.6 Oppsummering av hovudfunn frå artiklane .....	23
<b>5 Drøfting</b> .....	<b>24</b>
5.1 Observering og kartlegging av den eldre pasienten.....	24
5.2 Ernæringsstatus hjå den eldre pasienten .....	26
5.3 Kan heimetenesta oppretthalde idealet om førebygging av trykksår? .....	28

<b>6. Konklusjon</b> .....	<b>31</b>
<i>6.1 Implikasjonar av vidare forskning</i> .....	32
<b>Referanseliste</b> .....	<b>33</b>
<b>Vedlegg 1: Oversiktstabell</b> .....	<b>36</b>



# 1 Innleiing

I dette kapitlet blir oppgåva sitt tema og bakgrunn for val av tema presentert, samt oppgåva si problemstilling og avgrensingar i forhold til oppgåvas omfang.

## 1.1 Introduksjon

Denne oppgåva er ei litteraturstudie som går på korleis vi som sjukepleiarar kan førebyggje trykksår til heimebuande pasientar. Gjennom denne oppgåva vil det bli sett på ulike fokusområde kring førebygging av trykksår. Langøen (2018) definerer trykksår som misfarga hud eller som ei danning av sår som er forårsaka av trykk, friksjon eller ei forskyving av vevet. Det er vanskeleg å gje eit presist tal i forhold til utbreiinga av trykksår. Undersøkingar som vert gjort viser store skilnadar og er vanskeleg å samanlikna. Langøen (2018) refererer til ein tabell som tydeleggjer frekvens på utvikling av trykksår alt i frå 3,75% og 33,5%. Tala visar at det er vanskeleg å finne eit klart mål for kor stor utbreiinga er (Langøen & Gurgen, 2018, s.328-331). Likevel reknar ein med at omkring 20% av pasientar i Norden utviklar trykksår ved sjukehusinnlegging. Få studiar har sett på førekomsten blant pasientar i norske sjukehus, men ein studie utført i 2012 viste ein førekomst på 18% (Johansen, 2016, s.144-146). Førebygging er ein integrert del av utøvinga av sjukepleie i heimen. Sidan dei fleste pasientar har langvarige lidningar, vil det førebyggjande arbeidet vere konsentrert om å hindre ei forverring av sjukdom, skade og funksjonssvikt, samt å bidra til eit liv som ikkje ytterlegare medfører sjukdom, skade eller lidning. Dei fleste trykksår kan førebyggjast. Det krev derimot ei systematisk tilnærming for at pasientar i risiko kan bli identifisert tidleg, for å då kunne sette i verk konkrete tiltak til den enkelte (Birkeland, 2018).

## **1.2 Bakgrunn for val av tema**

Gjennom praksis og arbeidserfaring har eg observert at førebygging av trykksår har ulik praksis. Interesse mi for dette temaet byggjer på at eg har sett kor viktig det er at alle pleiarar har kunnskap om kva og kvifor dei utfører ulike tiltak, og det at alle pleiarar er samla om å gje same tiltak og førebygging til den utsette pasienten. Eg har sett nokre pasientar som utviklar trykksår som er svært uheldige for pasienten, og som vert ei unødvendig bekymring og ikkje minst tidkrevjande for både pleiarar og pasienten sjølv. Det tek mykje krefter frå pasienten og kan føre til mykje smerte, og ytterlegare påverknad av helsetilstanden til vedkommande. Gjennom denne oppgåva ynskjer eg å sjå nærmare på kva teori og forskning som kan bidra til at sjukepleiarar og anna helsefagleg personell, på best mogleg måte kan førebygge trykksår til eldre pasientar i heimetenesta.

## **1.3 Problemstilling**

*Korleis kan sjukepleiarar bidra til å førebygge trykksår til den eldre pasienten i heimetenesta?*

## **1.4 Avgrensing og presisering av problemstillinga**

I denne oppgåva kjem det til å vera fokus på førebygging av trykksår til den eldre pasienten i heimetenesta. I heimetenesta er det som regel pasientar som er friske nok til å bu heime og dermed klarar mange seg greitt på eiga hand med litt tilrettelegging. Det er likevel unntak, og stadig fleir grunna mangel på sjukeheimplassar. Det fører til at det er fleire pasientar som er mykje stillesitjande i stol og fleire sengeliggjande brukarar. Det er desse pasientane oppgåva hovudsakeleg rettar seg inn mot. Oppgåva er avgrensa til førebygging den eldre heimebuande pasienten, då det i stort fleirtal er eldre pasientar i heimetenesta. Den eldre pasienten kan ved fleire høve ha underliggjande fysiologiske risikofaktorar som gjer at pasienten er meir utsett for utvikling av trykksår. Sjukepleiarar i heimetenesta møter pasientane på dagleg basis, og er difor ein viktig bidragsytar for at pasientane slepp den ekstra bekymringa som sår, herav trykksår fører til.

## **1.5 Omgrepsavklaring**

### Pasient

Brukar, tenestemottakar og pasient er dei vanlegaste omgrepa for personar som mottar heimesjukepleie. Det er ikkje likegyldig kva omgrep som blir brukt. Birkeland (2018) framhev fokuset på å omtale menneske som får hjelp i heimen som pasientar, då dette understrekar at pasientane har fått vedtak på helsehjelp grunna nedsett funksjon (Birkeland, 2018, s. 14)

### Heimesjukepleie og heimetenesta

Heimesjukepleie er eit felles omgrep for all sjukepleie som blir utført i pasienten sin heim (Birkeland, 2018, s.13). I denne oppgåva vil det bli brukt heimeteneste og heimesjukepleie etter same tyding.

### Kartleggingsverktøy ved trykksårrisiko

Det finst fleire vurderingsskjema som kan brukast slik som Norton-, Waterlow- og Bradenskala. I denne oppgåva er det fokusert på Bradenskala som registrerer ulike risikofaktorar for trykksår slik som fuktigheit, trykkrelatert ubehag, immobilitet og ernæring. Desse blir lagt saman ved bruk av poeng og rekna ut i ein totalskår som identifiserer pasientar som har risiko for utvikling av trykksår (Ingebretsen & Storheim, 2015, s.367-368).

## 2 Teori

I dette kapitlet blir oppgåvas teoretiske rammeverk presentert, samt val av sjukepleieteoretikar og relevant teori knyta opp til problemstillinga.

### 2.1 Sjukepleiarteori

Virginia Henderson sin sjukepleiardefinisjon viser til gjeremål som er nødvendig for god helse, tilheling eller ein fredfull død. Menneske har visse grunnleggande behov. Desse behova identifiserer Henderson som «mat, kjærleik, anerkjend, kjensla av å være til nytte og av gjensidig samhøyrighet og avhengigheit av andre i den menneskelege samanheng». Vidare framhelder Henderson at ivaretaking av grunnleggande behov er avhengig av mennesket sine ressursar. Faktorar som alder, emosjonell likevekt, lekamleg og åndeleg utrustning spelar også inn. Resultatet er eit mangfald av måtar å ivareta menneske sine behov på, der den enkelte sine behov tidvis blir dominerande (Kristoffersen, 2016, s.36-38).

I følge Henderson har ein person behov for sjukepleie når vedkommande manglar dei nødvendige ressursane til sjølv å kunne utføre nødvendige gjeremål forbundet med å dekkje grunnleggande behov. Ressurssvikta kan skyldast mangel på kunnskap, krefter eller vilje, og den kjem ikkje berre på grunn av sjukdom. Også friske menneske vil ha behov for sjukepleie når dei av ulike årsaker ikkje maktar å utføre gjeremål som er nødvendig for å bevare helsa. På dette området har sjukepleiaren ein viktig helsefremjande og førebyggjande funksjon. Henderson understrekar at pasienten sjølv kjenner sine eigne behov best, og at pasienten har klare formeiningar om korleis dei nødvendige gjeremåla skal utførast. Det er derfor rimeleg å karakterisere pasienten som ein aktiv og ansvarleg deltakar i den sjukepleia han mottar. Tyngdepunktet i Henderson sin sjukepleieteori ligg i beskrivinga av sjukepleiaren sitt ansvarsområde eller rolle. Det som sjukepleiaren skal assistere pasienten med når dei ikkje evnar det sjølv, blir stilt opp i 14 punkter som Henderson meiner er grunnleggande sjukepleieprinsipp. Punkta er knytt til grunnleggande menneskelege behov, og utgjer sjukepleiaren sine mest sentrale gjeremål. Sjukepleiaren skal hjelpa pasienten med eller skapa forhold som vil sette pasienten sjølv i stand til å utføre gjeremåla (Kristoffersen, 2016, s.36-38). Dei fjorten grunnleggande behova ho tek utgangspunkt i vert presentert i tabell nedanfor:

Å puste normalt	Å holde kroppen rein og velstelt, og huda beskytta
Å ete og drikke tilstrekkeleg	Å unngå farer frå omgivnadane og unngå å skade andre
Å få fjerna kroppens avfallsstoff	Å få kontakt med andre og gi uttrykk for sine eigne behov og følelsar
Å oppretthalde riktig kroppstilling medan ein ligg, sit, går og står, og med å skifte stilling	Å praktisere sin religion og handle slik ein meiner er rett
Å sove og kvile	Å arbeide med noko som gir følelsen av å utrette noko (produktiv sysselsetting)
Å velje passende klede og sko, og kle av og på seg	Å finne underholdning og fritidssysler
Å oppretthalde normal kroppstemperatur uansett klima ved å tilpasse klede og omgivnadstemperatur	Å lære det som er nødvendig for god helse og normal utvikling

(Kristoffersen, 2016, s.39)

## 2.2 Trykksår

Årsaka til trykksår kan skyldast eit samspel av ulike faktorar, men ifølge forskning er nedsett aktivitet/mobilitet og redusert sirkulasjon viktige risikofaktorar (Johansen, 2016). Pasientar med nedsett aktivitet/mobilitet bør difor vurderast nøye med tanke på om førebyggjande tiltak skal setjast i gong. I tillegg bør ein hos risikopasientar vurdere aktuelle medverkande faktorar som til dømes endra bevissthetsnivå, nedsett sensibilitet, redusert ernæringsstatus, akutt sjukdom, dehydrering, inkontinens og kronisk sjukdom. Pasientar med trykksår kan oppleve smerter og redusert livskvalitet (Johansen, 2016, s.144-146). Det er difor avgjerande å identifisere pasientar i risiko slik at ein får fram prevalensen av trykksår og at trykksår vert førebygga (Langøen & Gurgun, 2018, s.328-331). Det kan vere hensiktsmessig å klassifisere trykksår, slik at det blir ei heilskapleg og presis beskriving i pasientjournalen. Det er vanleg å dele trykksår inn i fire grader, både for å kunne seie noko om kor alvorleg skaden er, og med tanke på val av bandasjemateriell. Standarden når det gjeld inndelinga finn vi på EPUAP sin (European Ulcer Advisory Board) klassifikasjon (Johansen, 2016, s.144-146).

Nedanfor vert det presentert ei oversikt og beskriving av dei ulike gradene:

<b>Grad 1:</b>	Misfarging (ofte raudfarge) av huda som ikkje forsvinn innan 30 minutt etter at trykket på huda vert oppheva. Då er det berre det øvre hudlaget som er involvert og det føreligg eigentleg ikkje sår. Misfarginga vert ikkje kvit når ein trykkjer på den. Hudmisfarging, lokal varme, ødem, indurasjon eller auka fastheit av vevet kan også brukast som indikatorar, spesielt hos mørkhuda menneske.
<b>Grad 2:</b>	Epitelskade. Anten som væskeansamling i form av blærer eller som hudavskraping. Skaden går ned i dermis (lærhuda). Det er ofte nokre smerter som følgjer. Såret helar ved trykkavlastning. Det vert kalla «raudt sår».
<b>Grad 3:</b>	Skaden har brote gjennom dermis og ned i subcutis (underhuda). Fascien (bindevev) kan vera synleg, men ikkje skada. Det er tendens til kraterdanning og eventuelt sinusdanning. Det blir observert eksudat og tidvis infeksjon. Sårbotnen er som oftast ikkje følsam for smerter. Dette vert kalla eit «gult sår».
<b>Grad 4:</b>	Huda er skada heilt ned til fascier (bindevev) og musklar. I nokre tilfelle er også disse skada, og ein kan sjå underliggende knoklar. Ein kan sjå djupt krater, eventuelt med sinus, eksudat og infeksjon. Sårbasis er normalt ikkje øm.

(Langøen & Gurgen, 2018, s.329).

Langøen & Gurgen (2018) skriv at trykksår er enklare å førebygge enn å behandle. Det oppstår stadig trykksår som kunne ha vore unngått. Til dømes pasientar med nevrologiske sjukdommar som medfører lamming, nedsett sensoriske, motoriske evner og pasientar med lårhalsbrot har betydeleg risiko for å utvikle trykksår. Hos desse pasientane skal det alltid setjast i gong førebyggande tiltak. Det er også vanleg å finne røde merker på hæl eller halebein til pasientar som ein ikkje hadde venta at var i risikosona, difor må og skal førebygging av trykksår vere basert på klinisk skjønn og systematisk risikovurdering (Langøen & Gurgen, 2018, 328-341).

Det oppstår lett trykksår hjå pasientar som ikkje klarar å skifte sitje- og liggestilling sjølve. Trykksår oppstår ikkje berre hjå undervektige, men kan og oppstå hjå normalvektige og overvektige som har dårleg næringsinntak. Det er dokumentert at risikoen for å utvikle trykksår aukar dersom inntaket av energi, protein og jern er for lågt. Det er også lettare for at det oppstår trykksår ved lave verdiar for serumalbumin. Dette kan delvis henge saman med at det er dårlegare sirkulasjon i vevet når verdien er lav ( Sjøen & Thoresen, 2009, s. 225-226).

Det er i dag fleire ulike tiltak ein kan sette i verk for å førebygge trykksår (Langøen & Gurgen, 2018, 328-341). Trykkavlasting har stort fokus. Når ein vel førebyggjande produkt må ein ta omsyn til fleire ting: dei må ha god evne til å førebygge trykksår, vere økonomiske i bruk, vere tilpassa ulike pasientkategoriar, vere laga av hudvenleg materiale, vere brukarvenlege og ikkje stille for store krav til opplæring. Dei må også kunnast fjernast raskt og vere forholdsvis enkle å vedlikehalde og å reingjere (Langøen & Gurgen, 2018, 328-341).

### **2.3 Den eldre pasienten**

Eldre pasientar er sårbare. Aldersforandringane kjem snikande og gir auka disposisjon for sjukdom og problem med å klare seg i dagleglivet (funksjonssvikt). For nokon sjukdommar er det ikkje ei klar definert grense mellom det som kan kallast for normale aldersforandringar, og sjukdom. Aldersforandringane gir endringar i dei fleste organa og medfører redusert reservekapasitet, auka sårbarheit og gjer dei eldre meir mottakelege for sjukdom (Ranhoff, 2010, s.75-76).

### **2.4 Utøving av sjukepleie og fagleg forsvarlighet**

Heimesjukepleie er eit felles omgrep for all sjukepleie som vert utført i pasienten sin heim. Heimesjukepleie er heilt avgjerande for at pasienten kan leve eit best mogleg liv med sin sjukdom og/eller funksjonsnedsetting, og det skal sikre ivaretaking av pasienten sine grunnleggjande behov når evnene til å gjer det sjølv sviktar. Dei største endringane i kommunale helse- og omsorgstenesta gjennom dei siste tiåra har skjedd i heimetenesta. Heimetenesta veks, og innsatsen vert stadig meir konsentrert inn mot dei med størst behov. Alderssamansettinga i befolkninga vert endra, og kompleksiteten i oppgåvene aukar stadig (Birkeland, 2018, s.13).

Samhandlingsreforma skal vise kva retning helse- og omsorgstenesta skal ha framover, og det via følgjande hovudområde: Å førebygge framfor berre å reparere, tidleg innsats framfor sein innsats, å få ulike ledd i helsetenesta til å arbeide betre saman og flytte tenester nærmare der folk bur. Samhandlingsreforma har som mål å gi fleire oppgåver til kommunane og pengar til å utføre desse oppgåvene, samle spesialiserte fagmiljø som er sterke nok til å kunne gi pasientane helsehjelp i kommunane i staden for å bli henvist til spesialisthelsetenesta og ha fokus på brukarmedverknad blant pasientane ( Birkeland, 2018, s.18).

Tilsette i heimesjukepleia må bruka den avgrensa tida eit heimebesøk varar til å observere, identifisere og evaluere pasienten sin situasjon og samle nødvendige data til å kunne ivareta vedkommandes grunnleggande behov. Systematiske observasjonar og vurderingar kan avdekke små eller større endringar i pasienten sin helsetilstand og funksjonsnivå (Birkeland, 2018, s.44).

Ei rekke lovar og forskrifter som helsepersonellova, pasient- og brukarrettighetslova og forskrift om pasientjournal, krev at ein dokumenterer arbeidet som vert gjort i heimesjukepleia. Dokumentasjon av helsehjelp skal gjenspegle observasjonar, vurderingar, avgjersler og handlingar som helsepersonell utfører i møte med pasienten, relatert til notid og framover. Dersom ein gjer observasjonar som kan tyde på at noko er under utvikling, eller dersom ein set i gong nye tiltak, skal dette bli dokumentert. Ein skal rapportere det som dei andre helsepersonella treng å vite om. Dokumentasjon av det som er observert, utført og eventuelt ikkje utført, synleggjer den gitte helsehjelp og gir moglegheit for kontinuitet i pleia (Birkeland, 2018, s.108-109).

Alle pasientar som mottar heimesjukepleie, skal få vurdert ernæringsstatus ved oppstart av tenester og deretter skal dette vurderast kvar månad eller etter eit anna fagleg grunnjeveindividuellt opplegg. Underernærte og personar i ernæringsmessig risiko skal bli identifisert og få ei målretta ernæringsbehandling. Ernæringsplan med dokumentasjon av ernæringsstatus, ernæringsbehov, matinntak og målretta tiltak skal bli beskrive som tiltak i tiltaksjournal. Helsepersonell har eit sjølvstendig ansvar for å observere, vurdere og iverksette tiltak innan ernæringsarbeid, men eit tverrfagleg samarbeid er ofte nødvendig. Både norske og internasjonale studiar visar til at heimebuande eldre er i risikosona for underernæring. Vidare er eldre ei gruppe som er utsett for dehydrering ettersom dei har nedsett evne til å føla tørste (Birkeland, 2018, s.135-138).



Det antas at ca. 95% av alle trykksår kan førebyggast. Immobilitet og redusert fysisk aktivitet er viktige risikofaktorar for utvikling av trykksår. Dersom det føreligg redusert aktivitet eller immobilitet, bør ein vurdere kva andre faktorar som gjer at pasienten er spesielt utsett for trykksår, som til dømes: underernæring, framtrethane beinutspring eller sensitivitetstap med redusert evne til å merke trykk mot huda. I tillegg til å vurdere aktivitetsnivå og mobilitet må huda undersøkast regelmessig, særleg på trykkutsette områder (Johansen, 2016, s.156).

NSF har publisert yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar som omhandlar deriblant sjukepleiar-pasient relasjonen. Det går på at sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasient sin verdigheit og integritet, medrekna? retten til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp, retten til medråderett og retten til å ikkje bli krenkja. Eit utdrag frå punkta er at sjukepleiar har ansvar for ein sjukepleiepraksis som fremjar helse og førebyggjar sjukdom. Sjukepleiaren skal understøtte håp, meistring og livsmot hos pasienten, samt ivareta den enkelte pasient sitt behov for heiskapeleg omsorg. Sjukepleiaren skal vere bevisst kring si profesjonelle rolle og skal respektere pasienten sin integritet og ikkje utnytte pasienten sin sårbarheit. Sjukepleiaren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre liding (NSF,2019).

### 3 Metode

I dette kapitlet vil oppgåva sin metode bli presentert. Det vil også vere ei beskriving av søkeprosessen, søketabellar over valte artiklar og kjeldekritikk.

#### 3.1 Beskriving av metode

Metode fortel oss noko om korleis vi bør gå fram for å skaffe eller finne ny kunnskap.

Dalland (2017, s.51) siterer Aubert (1985) i mange samanhengar der det er spørsmål om kva metode er og han formulerer det slik: «*Ein metode er ein framgangsmåte, eit middel til å løyse problem og komme fram med ny kunnskap. Eit kva som helst middel som tener dette formålet, høyrer med i arsenalet av metoder*». Grunngevinga for å velja ein bestemt metode er at vi meiner at akkurat den metoden eignar seg best til å belyse det spørsmålet eller problemstillinga vi har stilt på ein best mogleg måte (Dalland, 2017, s.51).

Metoden som har blitt brukt for å svare på denne oppgåva er ein systematisk litteraturstudie. I litteraturstudiar set ein seg inn metodar som vert nytta i dei aktuelle artiklane som vert valt. I litteraturstudia så er dei innhenta artiklane data som er samla inn av andre forfattarar, også kalla sekundærdata. Sekundærdata er data ein finn i bøker, tidsskrifter, databasar og liknande (Thidemann, 2015, s.77). Ein litteraturstudie er ei studie som systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder. Å systematisere inneber å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt samanfatte det heile (Magnus & Bakketeig, 2000) sitert i Dalland (2017). Ein har ei systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen. Hensikta er å gi lesaren ei oppdatert og god forståing av kunnskapen på det området som problemstillinga etterspør, og korleis ein har komme fram til den kunnskapen (Thidemann, 2015, s.79-80). Metoden er reiskapen vår i møte med noko vi vil undersøkje. Metoden hjelp oss til å samle inn data, det vil seie den informasjonen vi treng til undersøkinga vi skal gå i gang med. Dei kvantitative metodane har som fordel at det gir data i form av målbare einingar. Dei kvalitative tar sikte på å fange opp ei meining eller ei oppleving som ikkje lar seg talfeste eller måle. Både kvalitativt og kvantitativt orienterte metodar bidrar på kvar si måte til ei betre forståing av det samfunnet vi lev i, og av korleis enkeltmenneske, grupper og institusjonar handlar og samhandlar (Dalland, 2017, s.52). For å svare på oppgåva si problemstilling har det i dette studie blitt nytta både kvantitative og kvalitative forskingsartiklar.

### 3.2 Beskriving av søkeprosessen

PICO er eit verktøy som gir struktur og klargjer kjernes spørsmålet i problemstillinga for litteratursøket, utval og kritisk vurdering av litteraturen slik at ein finn det som vert relevant (Helsebiblioteket, 2016). Det vart utarbeida ein PICO i starten av søkeprosessen. For å finne gode engelske søkeord vart verktøyet MeSH- termer teken i bruk (HVL, 2021). Det ga meir presise søk når litteraturen blei sett etter i dei internasjonale databasane.

I denne oppgåva blir søkeorda «trykksår», «heimesjukepleie» og «førebygging» relevante. Relevante søkeord på engelsk er «pressure ulcer», “decubitus”, “bed sore\*”, og «home health nursing», “home health care”, “community health nursing”, “nursing home patients”, “hospital”, “institution” og «prevention», “prevention pressure ulcers\*”, “prevention and control”. “nutrition”, “cost”, “cost analysis”. Søkeorda vart kombinert med AND for å avgrense søka og dermed få ein heilheit i søket retta inn mot relevante funn. Etter å ha identifisert søkeorda i søket var det naudsynt å identifisere kriterier for kva informasjon som skulle inkluderas og ekskluderas. Dette på bakgrunn av at det var ønska at søket var filtrert og presist, og at søket innehaldt det som var relevant i forhold til problemstillinga. Det vart avgrensa til at artiklane var «peer reviewed» (fagfelleurdert) for å sikre at artiklane er gått gjennom av andre spesialistar i fagfeltet - i forkant av publiseringa av aktuell artikkel. Dette sikrar auka kvalitet i valte artiklar. Kvart søk vart avgrensa i forhold til utgjevnadsår, og dermed vart det teke med artiklar frå år 2015-2021 for nyast mogleg forskning og dermed auka relevans for forskning til dagens dato. Det var eit unntak ved søket på siste artikkel, der det vart avgrensa til 2010-2021 for å få fleire resultat. Det vart gjennomført systematiske søk i ulike databasar. Det vart gjennomført søk i CINAHL, PubMed og pyramidesøk gjennom Helsebiblioteket. Det vart også sett etter artiklar gjennom relevante søkedatabasar som til dømes Cochrane Library og Medline. Gjennom søka sine treff vart det tatt utgangspunkt i tittel og abstrakt, deretter vart artiklane valt ut ifrå relevans og interesse i forhold til problemstillinga. I dei tilfella kor det berre var abstraktet som var tilgjengeleg, vart det brukt Google Scholar gjennom høgskulen sin tilgang for å få artikkel i fulltekst. Søka som vart gjort i dei ulike databasane gav eit resultat på fem relevante artiklar og dette resultatet vil bli presentert i form av søketabellar i neste avsnitt.

Søk i PubMed 14.04.21			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Pressure ulcer AND home health nursing AND prevention	review. 2015-2021	4

Etter søket i PubMed var det fire resultat kor eg valte artikkel nummer to: «*Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers*» (Armstrong, Moore, Bradbury & McDonough, 2018).

Søk i Helsebiblioteket Pyramidesøk. 12.03.21			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Pressure ulcer AND home health nursing AND prevention	N+ Sykepleier, McMasterplus kvalitetsvurderte artiklar.	3

Etter pyramidesøket i Helsebiblioteket var det tre resultat, kor eg valte artikkel nummer to: *Factors related to falls, weight-loss and pressure ulcers – more insight in risk assessment among nursing home residents* (Lannering, Bravell, Midlöv, Östgren & Mølstad, 2016).

Søk i PubMed 14.04.2021.			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Bed sore* OR Pressure ulcer AND Hospital OR Institution AND Cost OR Cost Analysis		55035
2		Review, 2015-2021	19922

Etter søket i PubMed var det 19922 resultat, kor eg valte artikkel nummer fire: *The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review*

Søk i CINAHL 12.03.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Pressure ulcer		14936
S2	Decubitus		11330
S3	S1 OR S2		15807
S4	Home health care		23691
S5	Community health nursing		27769
S6	Nursing home patients		14263
S7	S4 OR S5 OR S6		64862
S8	Prevention pressure ulcer*		5
S9	Prevention and control*		594603
S10	S8 OR S9		594604
S11	S3 AND S7 AND S10		356
S12		linked full text, peer reviewed	82
S13		2015-2021	28

Etter søkeresultat på 28 artiklar, vart nummer 11 valt ut «*Nutrition and pressure ulcers: putting evidence into practise*» (Taylor, 2016) valt frå CINAHL.

Søk i CINAHL 15.04.21			
Nummer:	Søkeord:	Avgrensing:	Resultat:
S1	Pressure ulcer		14361
S2	Home health care		23777
S3	Nursing home patients		14 343
S4	Nutrition		28687
S5	S2 og S3		38001
S6	S1 AND S4 AND S5		12
S7	S1 AND S4 AND S5	Peer reviewed	9

Etter søk blei artikkel nummer 2 ”*Adapting pressure ulcer prevention for use in home health care*” (Bergquist & Daley, 2011) valt frå CINAHL.

### 3.3 Kjeldekritikk

#### 3.3.1 Kritisk vurdering av forskingsartiklar og litteratur

Kjernespørsmål i denne oppgåva er effekt av tiltak, då det gjennom denne oppgåva vert sett på kva me kan gjere for å førebyggje eit problem (Helsebiblioteket, 2016). For å finne litteratur som ser på effektspørsmål med god kvalitet har det blitt leita etter Randomisert Kontrollert Test studiar (forkortelse: RCT) i søket. Det gjeld også systematiske oversiktartiklar med RCT-studiar som inklusjonskriterie, då fleire undersøkingar sine funn kjem med i den oversikta- og dermed får resultatata auka validitet (Helsebiblioteket, 2016). Det har blitt valt ut fem forskingsartiklar, kor tre av dei er oversiktartiklar, ein longitudinell studie og ein fokusgruppestudie . Det er nytta relevante sjekklister frå helsebiblioteket for å kritisk vurdere kvar artikkel.

Til dei systematiske oversiktartiklane vart det brukt sjekklister for oversiktsartiklar, til longitudinell studie vart det brukt sjekklister for randomisert kontrollert studie- RCT, og til slutt så vart fokusgruppestudien sjekklister etter sjekklister for kvalitative studiar.

### 3.3.2 Ethiske ettertankar ved studien

Forskingsetikk handlar om å ivareta personvernet og sikre at dei som deltar i forskinga ikkje vert påført skade eller unødvendige belastningar. Forskinga sitt mål om å vinne ny kunnskap og innsikt må ikkje skje i strid med enkeltpersonars integritet og velferd. Forskingsetikk har med vurdering av forskning, i forhold til samfunnets normer og verdiar å gjere. Vurderinga omfattar alle sider ved forskinga, frå planlegging og val av problemstilling til kva metodar som skal bli brukt, samt korleis resultatane kan bli brukt og rapportert. (Dalland, 2017).

Personopplysningar er opplysningar og vurderingar som kan knytast opp mot enkeltpersonar. Dersom det kjem fram egne erfaringar eller døme frå praksis er alle personopplysningar anonymisert. Plagiat tyder å utgjere andre sitt arbeid for sitt eige, det vert rekna som fusk og medfører stryk på oppgåva (Dalland, 2017). Innhaldet i denne bacheloroppgåva skal ikkje vere plagiat eller støytande mot enkeltpersonar. Tilvising og referansar skal utførast korrekt som respekt for forfattarane og deira arbeid.

### 3.3.3. Vurdering av eiga oppgåve

Pensumboka “Geriatrisk sjukepleie” av Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff (2010) er mogleg utdatert, då det har kome nye utgåver av denne boka med oppdatert kunnskap. Valet om å bruke denne har vore grunna mangel på nyare utgåve, og fordi oppfatninga av brukt pensum er relevant i forhold til å svare på problemstillinga.

Boka «Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter» av Thidemann (2015) er også oppdatert i ny utgåve og dermed kan det vere mogleg at noko av det som vert brukt til teori i denne oppgåva er utdatert i forhold til oppdatert versjon.

Det er blitt tatt i bruk tre systematiske oversiktsartiklar i denne oppgåva. Systematiske oversiktsartiklar er sekundærkjelder ettersom dei inneheld fleire artiklar som primærkjelder (Helsebiblioteket, 2016). Forfattaren av gjeldande oversikt kan ha gjort endringar i forhold til resultat, eller latt vere å ta med relevant resultat- for å kunne svare på eiga problemstilling. Det kan difor vere mogleg at det manglar informasjon som kunne ha vore ynskja i forhold til denne oppgåva.

Det er sentralt å kommentere kva moglege svakheiter denne metoden og oppgåva har. Grunna språklege barrierar var det ikkje mogleg å ta i bruk forskning som ikkje har kunna blitt framstilt på enten norsk eller engelsk. Det kan hende at dette har ført til svekka og redusert resultat på litteratursøket. Det er også viktig å nemne at forskingsartiklane som er funne er engelskspråklege, og det kan vere negativt i den forstand at delar av innhaldet kan ha blitt misforstått eller uteblitt ved oversetninga til norsk. Det blei også gjennomført ei avgrensing på årstal frå 2015-2021 grunna ønske om ny og aktuell forskning, men det kan ha ført til at viktig og relevant forskning som vart publisert før den tid har uteblitt. Det er likevel eit unntak på søk av siste artikkel, då det vart avgrensa til år 2010-2021 grunna lite relevans ved høgare avgrensing.

Artiklane som er inkludert er frå ulike land, og har teke utgangspunkt i forskning frå andre land. Det kan vere negativt i den forstand at helsesystemet og heimetenesta er organisert på ein anna måte en hjå oss i Noreg. Likevel er det teke utgangspunkt i relevante funn, som ein kan dra samanlikningar til at det er aktuelt i vårt arbeid her også. Funna som vert framvist i artiklane er likevel relevante, og kan vidareførast i praksisen vår her i Noreg.



## 4 Resultat

Her vil det bli presentert samandrag av dei fem artiklane som er funne for å svare på problemstillinga. Det vil også bli presentert ei kritisk vurdering og analyse før det til slutt vil komme ei samla oppsummering av hovudfunna av artiklane.

### 4.1 Samandrag artikkel 1

*«Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers»*

(Porter- Armstrong, Moore, Bradbury & McDonough, 2018).

Denne artikkelen er ein oversiktsartikkel kor det vart tatt utgangspunkt i fem studie. Forfattarane ynskja i denne artikkelen å finne svar på om det å auka kunnskap og opplæring til helsepersonell, kunne vere med på å redusere førekomsten av utvikling av trykksår til pasientane. Dei ynskja då å vurdere effekten av pedagogiske tiltak for helsepersonell retta mot dette. Studiane har tidlegare forska på effektiviteten av auka utdanning/kunnskap til helsepersonell. Det er blitt sett på om utdanning på dei ulike praksisstadane har noko å seie, samt rutinar kring trening, overvaking, observasjon og opplæring retta inn i mot førebygging av trykksår. Det er også blitt sett på korleis kursing/kompetansen blei formidla. Forfattarane konkluderte med at dei var usikre om det å auka kunnskap/utdanne helsepersonell kring førebygging av trykksår gjorde noko forskjell i forhold til førekomsten av trykksår, eller til sjukepleiaren sin kunnskap om førebygging av trykksår. Dette skuldast at dei inkluderte studiane gav svært lave sikkerhetsbevis. Det vert konkludert at det er nødvendig med ytterlegare informasjon for å sjå om det fungerer å auka kompetansen til helsepersonellet.

#### 4.1.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 1

I denne oversiktsartikkelen søkte forfatterane etter relevante typar studiar. Forfatterane er ute etter effekt, derav eit effektspørsmål. Dei har søkt etter randomisert kontrollerte studiar som vurderte effekten av alle slags opplæringar av helsepersonell i alle slags settingar for å førebyggje utvikling av trykksår. Vidare kjem det fram at dei inkluderte ikkje-randomiserte kontrollerte studiar (NRCT), kontrollert før-etter studiar og avbrottsstudiar. Fire av artiklane som er teken utgangspunkt i er randomiserte kontrollerte studiar, og ein cluster-RCT. To av forfatterane utførte uavhengig val av artiklar, dataekstraksjon, «risk of bias» vurdering og GRADE vurdering av studiane si sikkerheit. Studien sine resultat gav utilstrekkeleg informasjon slik at forfatterane sine uavhengige vurderingar av funna ikkje var mogleg å gjere. Dei inkluderte studiane gav svært lavt sikkerheit bevis. Difor konkluderte forfatterane med at det er nødvendig med ytterlegare informasjon for å klargjera verknaden av opplæring av helsepersonell.

#### 4.2. Samandrag artikkel 2

*«Factors related to falls, weight-loss and pressure ulcers – more insight in risk assessment among nursing home residents»*

(Lannering, Bravell, Midlöv, Östgren & Mölsted, 2016).

Forfatterane i denne artikkelen såg på bruken av tre ulike kartleggings skjema: Downton Fall Risk Index, den korte formen for Mini Nutrition Assessment og Modified Norton Scale, som er retta mot å belyse risikoen for fall, underernæring og trykksår. I Sverige blir dei tre skalaene rutinemessig brukt i det formål at det skal forbetre kvaliteten på førebygginga. Dette er forska på grunna fall, underernæring og trykksår er utsett blant eldre bebuarar og risikovurdering er dermed viktig i forhold til kartlegging kring desse aktuelle bebuarane. Resultatet i denne forskinga viser til at berre fire prosent skåra gjennom desse ulike kartleggings skjemaene at dei ikkje var i risiko for desse hendingane. Langtidsrisikoscore viste signifikante gjennomsnittlege score som indikerte auka risiko. Det var ingen statistiske signifikante forskjellar mellom bebuarar kategorisert i fare eller ikkje angående hendingar. Fysisk aktivitet auka fallrisikoen, men reduserte trykksår. Når det kom til vekttaap var kognitiv nedgang og status for generell helse viktigast.

### 4.2.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 2

Data frå artikkelen er henta frå ein longitudinell kohort studie av eldre som bur på sjukeheimar i Sverige, “The Study on Health and Drugs in Elderly”, forkorta SHADES. Dei henta data frå 12 offentlege sjukeheimar, frå ulike delar av Sverige. 664 eldre vart spurt om å vere med, og 429 vart inkluderte etter eksklusjonskriterier som var språkutfordringar eller palliativ pleie. Dei henta inn skriftleg samtykke frå alle deltakarane. Datainnhenting blei gjort av kvalifiserte sjukepleiarar kvar 6. månad i 3 år. Sjukepleiarane henta inn data ved bruk av ulike kartleggingsverktøy som Downton Fall Risk Index, DFRI, som ser på fallrisiko. Mini Nutritional Assessment, MNA, ser på ernæringsrisiko, og the Modified Norton Scale, MNS, som ser på trykksårrisiko. SHADES studien var godkjent av Regional Ethical Review Board, Linköping, Sverige. Dei henta ut data frå bruken av kartleggingsverktøya. Deltakarane var i gjennomsnitt 84 år gamle og 71% var kvinner. Medianen av deltakarar hadde vore på sjukeheim i 10 månadar. Det var fleire som hadde kombinerte risikofaktorar, enn enkle. General Linea Model, GLM, var brukt til å analysere dei longitudinelle endringane av totalskåren i dei tre kartleggingsverktøya. Til slutt vart tre cox regresjonsanalyser i to steg brukt til å analysere faktorar relatert til utfalla fall, vekt tap og trykksår, i tillegg til å gjere dette med dei sosiodemografiske dataa.

### 4.3 Samandrag artikkel 3

*«The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review»*

(Demarré, Lancker, Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Lemey, Annemans & Beeckman, 2015)

Formålet med denne oversiktsartikkelen er å gi innsikt i kostnadane ved førebygging og behandling av trykksår, både til pasientar på sjukehus, sjukeheim og i heimesjukepleia. Gjennom dei ulike artiklane vart det rapportert om kostnadar retta mot førebygging og behandling. Studiens resultat viste til at kostnaden per pasient per dag for førebygging av trykksår varierte ifrå 2,65€ til 87,57 medan kostnaden for behandling varierte fra 1,73€ til 470,49. Dette er resultat som er berekna gjennomsnittleg frå alle inkluderte settingar. Sjølv om kostnadane for å førebyggja trykksår til risikopasientar i vesentleg grad påverkar helsetenestas budsjett, blei kostnadane for å behandle eit alvorleg trykksår funne å vere vesentleg høgare.

Metodisk heterogenitet blant studiar identifiserte behovet for å bruke dei tilgjengelege, studiedesignspesifikke retningslinjene for å gjennomføre helseøkonomiske studiar, og behovet for ytterlegare spesifikke trykksårspesifikasjonar.

#### **4.3.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 3**

I denne oversiktsartikkelen vart det søkt etter helseøkonomiske studie (kost-for-sjukdoms-studie, kostnadseffektivitetsstudie, kostnads-nytte-analyse eller kostnads-nytte-analyse, kostnadsanalysar, kostnadsbeskriving og kostnads-utfall beskrivingsstudiar). Søket vart utført i Medline, CINAHL, Web of Science, The Cochrane Library, Embase og EconLit som dekkar artikkelar som var publisert fram til september 2013. Referanselister og konferanseabstraksjonar blei vist. Forfatarane fann 2542 artikkelar ved søkinga si, men berre 17 artikkelar vart inkludert i studie grunna inklusjonskriteriane som vart sett.

Alle dei inkluderte artikklane vart gjennomgått individuelt av to av forfatarane for bias og kvalitet på artikkelen. Artikkelar vart kvalifisert dersom dei rapporterte om direkte medisinske kostnader for trykksårforebygging eller behandling, og ga nasjonale kostnadsestimat, kostnad per pasient eller kostnad per pasient per dag. Sjekklista Konsensus om helseøkonomiske kriterie blei brukt til å vurdere metodisk kvalitet på dei inkluderte studiane. Tittel og samandrag av innhenta data blei uavhengig screenet for kvalifisering av to forskarar (LD & IG). Følgande kriterie blei brukt: at dei var skriven på engelsk, fransk eller nederlandsk, at dei ga monetære data om direkte medisinske kostnadene ved forebygging eller behandling av trykksår, at resultatane var henta frå original forskning eller helseøkonomisk modellering ved hjelp av data frå internasjonal litteratur. Dei måtte også vera retta mot sjukehus, langtidspleie / sjukeheim eller heimesjukepleie. Målet med gjennomgangen var å systematisk vurdere og oppsummere litteraturen kring kostnader ved forebygging og behandling av trykksår hos den vaksne befolkninga.

## 4.4 Samandrag artikkel 4

«*Nutrition and pressure ulcers: putting evidence into practice*»

(Taylor, 2016).

Artikkelen fortel at ernæringsinntak kan ha effekt på mange områder av pasienten si helse, medan underernæring er ein risikofaktor når det kjem til sårutvikling. Forfattaren ser på bevis av høg kvalitet for å anbefale spesifikke ernæringstiltak for å forhindre trykksår, samt anbefalingar retta mot underernærte pasientar. Ernæringsmessig screening er viktig for å identifisere dei som er mest utsett, og deretter må ein starte opp med pleieplanar og ytterlegare førebygging. Forfattaren understrekar viktigheita av at denne screeninga blir gjennomført hyppig, for å best mogleg følge med på om tiltaka fungerer. Både dei som er underernært og som har overvekt har auka risiko for utvikling av trykksår. Det kan ofte vere tilfelle at ein ikkje får i seg tilstrekkeleg anbefalt ernæring, som mindre energi, protein, vitamin og mineral. Det mangla gode nok bevis for å anbefale eit spesifikt ernæringstiltak når ein prøver å forhindre trykksår eller å fremje sårtilhelinga. Det konkluderast at det må forskast vidare på ernæring som kan fremja tilheling av trykksår.

### 4.4.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 4

Forfattaren av denne oversikta er ernæringsfysiolog, og forskingskoordinator for kombinert samfunn og akutte omsorgsgrupper. Ho har skrive denne artikkelen med hensikt å gi ei oversikt over dei vegleiarane som per no er relatert til ernæring og korleis dette påverkar utvikling av trykksår, og vidare ser på korleis sjukepleiarar i kommunen kan ta vegleiarane i bruk i praksis. Denne artikkelen tek utgangspunkt i National Institute for Health and Care Excellence, NICE, sine vegleiarar og kvalitetsstandardar. Det vart også sett på validerte kartleggingsverktøy for å identifisere risiko for feilernæring, som også er anbefalt av the National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP. Det kjem ikkje fram i oversikta korleis forfattaren har funne forskning ho underbygger vegleiarane på. Det er berre referert i tekst og referanseliste til ulik forskning, men ikkje metoden.

## 4.5 Samandrag av artikkel 5

«*Adapting pressure ulcer prevention for use in home health care*»

(Bergquist & Daley, 2011)

Deltakarane i studien bekrefta kor viktig det var å utføre ei vurdering av huda for å sjå etter potensielle teikn til trykksår eller andre skadar på huda og å kartlegge risikoen frå starten av. Ein må vurdere hudstatus og ha fokus på å minimere trykk, drag og friksjon. Det blei og sett fokus på leieendring/ forflytting kvar andre time og oftare ved behov. Bruk av puter og dyner ved avlastning. Fokus på mobilitet/fysisk aktivitet i den grad det er mogleg, og gjerne i samarbeid med fysioterapeut. Det vart også løfta fram at ernæring- og væskeinntak er viktig i forhold til førebygginga av trykksår. Deltakarane fortalte om bruk av kartleggingsskjema for vurdering. Nokre av deltakarane fortalte om bruk av diett, drikke og diurese lister for å danne oversikt. Det blei råda til tett samarbeid med ernæringsfysiolog. Helsepersonellet i heimetenesta bør vurdere og observere ved kvart besøk. Elles vart det presentert viktigheita av hudpleie, halde pasientens hud tørr og rein, handtere fuktleggheit for å forhindre sårutviklinga. Det må brukast absorberande produkt ved inkontinens (Bergquist & Daley, 2011).

### 4.5.1 Analyse og kritisk vurdering av artikkel 5

Hensikta med studia var å avgrense intervensjonar og aktivitetar som vert brukt for å førebygge trykksår i heimetenesta. Det er ein fokusgruppestudie ved hjelp av tekstanalyse. Fokusgruppa vart gjennomført med ni sertifiserte sårjukepleiarar som praktiserte i heimetenesta minst 50% av tida. Dei fleste deltakarane hadde 10 eller fleire års erfaring innan heimetenesta, og fem eller fleire års erfaring med sårpleie. Alle var kvinner, og alle deltakarane gav samtykke til deltaking i studien. Utvalet av sertifiserte sårjukepleiarar var geografisk spreidd i ulike delstatar i USA, og dermed vart fokusgruppa kalla inn til telekonferanse. Transkriberte data blei uavhengig analysert av medforfattarar ved hjelp av standard tekstanalyseteknikkar. Det kan vere ein mogleg svakheit med studien kring relevansen, då det berre var ei fokusgruppe med 9 deltakande sjukepleiarar, men det kan også vere med på at alle si individuelle kompetanse og erfaring kom fram i ljuset. Etter sjekklista vart brukt, var det konkludert med at funna var høgst relevante innafør fagfeltet vårt og artikkelen vart difor nytta.

#### **4.6 Oppsummering av hovudfunn frå artiklane**

Forskinga til Armstrong et.al (2018) fann ikkje gode nok bevis på om auka kunnskap og opplæring til helsepersonell kring førebygging av utvikling, kunne vere med å redusere førekomsten. Forskinga til Lannering et.al (2016) fant ut ved bruk av tre kartleggingsskjema retta mot risiko for fall, undernæring og trykksår, at berre 4% av dei som var med i studia scora at dei ikkje var i risiko for nokon av dei tre hendingane. Dei viste også til at fysisk aktivitet auka fallrisikoen, men reduserte trykksår. Forskinga til Demarré et.al (2015) viste til at sjølv om kostnadane for å førebyggja trykksår til risikopasientar påverka helsebudsjettet, så blei kostnadane vesentleg høgare ved å behandle alvorlege trykksår. Forskinga til Taylor (2016) formidla viktigeita av at ernæringsmessig kartlegging blei gjentatt fleire gongar, samt oppstart av pleieplanar, tiltak og tett oppfølging av den risikoutsette pasienten. Ho fann ikkje gode nok bevis for å anbefale eit spesifikt ernæringstiltak for å forhindre trykksår, men presiserte at ein er meir utsett for trykksår då ein ikkje får i seg tilstrekkeleg næring, som til dømes mindre energi, protein, vitamin og mineral. Forskinga til Bergquist & Daley (2011) kom fram til at det er viktig å utføre ei vurdering av huda og råda til jamleg kartlegging. Fokus på hudpleie og avlastning, minimering av trykk, drag og friksjon, samt på fysisk aktivitet/mobilisering/leieendring. Det vart anbefalt samarbeid med fysioterapeut og ernæringsfysiolog. Det er samla sett fleire moment frå artiklane som gjer at dei er aktuelle i forhold til førebygging i heimetenesta som denne oppgåva rettar seg inn mot.

## 5 Drøfting

Diskusjonsdelen vil ta utgangspunkt i relevante funn frå artiklane og setje det opp anna teori og erfaringar. Dette ser vi i lys av problemstillinga: «korleis vi som sjukepleiarar kan bidra til å førebyggja trykksår til den eldre brukaren av heimetenesta?»

### 5.1 Observering og kartlegging av den eldre pasienten

I studien til Bergquist & Daley (2011) blei det løfta fram gode resultat ved hjelp av Braden skala, for kartlegging og vurdering av om pasienten er utsett for å utvikla trykksår. Deltakarane i studien løfta fram viktigheita av jamnleg kartlegging og oppfølging for å finne ut om pasienten er i risiko for utvikling av trykksår. Når det gjelder bruken av kartleggings skjema, så vart det også sett på av Lannering et.al (2016) som undersøkte risikovurderingar av fall, underernæring og trykksår. Vidare vart det formidla at i Sverige så vert desse skalaene brukt rutinemessig i det formål å forbetre kvaliteten på førebygginga. Det blei løfta fram at fysisk aktivitet auka fallrisikoen, men derimot reduserte trykksår. På ei anna side retta Bergquist & Daley (2011) også fokus mot fysisk aktivitet/mobilisering i den grad det lar seg gjennomføre. I følge Langøen (2018) er det beste og mest ideelle tiltaket for å førebygge trykksår, at pasienten opphevar trykket heilt ved å stå eller gå, men at dette ikkje alltid er mogleg. Då må det leggjast vekt på at ein ikkje påfører unødvendig trykk eller drag ved den posisjonen som vert valt (Langøen, 2018, s.341). I tillegg presiserer Henderson at sjukepleiar skal hjelpe til med at pasienten opprettheld riktig kroppsstilling medan vedkommande ligg, sit, går og står, samt med leieendring (Birkeland, 2018). Dette er for øvrig også funn i studien til Bergquist & Daley (2011) som fortel om at ein må ha fokus på å minimere trykk, drag og friksjon. Dei anbefalte hjelpemiddel som ei løysning på dette, som til dømes heis ved forflytting, eller bruk av puter og dyner til å avlaste utsette stadar for trykk.

Johansen (2016) skriv at immobilitet og redusert fysisk aktivitet er viktige risikofaktorar for utviklinga av trykksår. Dersom det føreligg nemnde faktorar, bør ein vurdere kva andre faktorar som eventuelt gjer at pasienten er utsett for trykksår. Det kan til dømes vera faktorar som underernæring, nedsett kjensle og evne til å kjenne trykket og framstigande beinutspring. Samstundes som ein gjennomfører risikovurdering bør ein ta ei hudvurdering for å identifisere moglege teikn til trykk og skade. Risikovurderinga kombinerer altså hudvurdering, vurdering av aktivitetsnivå og kliniske vurderingar (Johansen, 2016).



Det er i tillegg også verdt å nemne ein annan viktig faktor som vert beskriven i sjukepleieteorien til Henderson angående dei grunnleggande behova som skal ivaretakast. Birkeland (2018) beskriv at teorien inneber at sjukepleiar skal sørge for at pasienten får passande klede og sko på seg, samt bistand ved av- og påkledning ved behov. Det nemnde punktet til Henderson er relevant ettersom at klede kan føre til unødvendig drag og friksjon, og pasientane bør ikkje ligge med bretta eller krølla klede for då kan det danne unødvendig trykk. Bergquist og Daley (2011) framhevar i tillegg at heimetenesta bør vurdere, observere og ha fokus på at pasienten sin hud er tørr og rein, ein må handtere fuktigheita, samt sørge for at pasienten brukar absorberande produkt ved til dømes inkontinens. Dette er også noko som sjukepleiarteorien til Henderson presiserer. Birkeland (2018) beskriver Hendersons 14 punkt, derav det eine punktet kring ivaretaking av grunnleggande behov, inneberer også at sjukepleiaren skal halde kroppen rein og velstelt, samt at ein held huda beskytta. Vidare beskriv Birkeland (2018) at som sjukepleiar i heimetenesta må ein bruke den allereie avgrensa tida ein er på heimebesøk til å observere, identifisere og evaluere pasienten sin situasjon og samle nødvendige data slik at ein ivaretar dei grunnleggande behova til pasienten. Systematiske observasjonar og vurderingar kan avdekke små eller større endringar i pasientens helsetilstand og funksjonsnivå.

Det finst fleire vurderingsskjema som kan nyttast for å identifisere pasientar som er i risiko for trykksår. Dei tre mest brukte kartleggingskjemaene på verdsbasis er: Norton skalaen, Waterlow-instrumentet og Braden-skalaen. Felles for dei tre er at risikoen vert rekna ut ifrå ein poengskala. I Noreg har det i liten grad vore brukt slike skjema, det har heller vore større fokus på sjukepleiaren sitt kliniske skjønn (Ingebretsen & Storheim, 2015, s.366). På den eine sida framhevar artikkelen til Bergquist & Daley (2011) Braden skala som kartleggingsverktøy. På den andre sida framhevar studien til Lannering et.al (2016) Norton skalaen som kartleggingsverktøy. Ingebretsen & Storheim (2015) beskriver Braden skalaen som gir poengskår mellom 6-23 poeng, kor låg skår visar teikn på høg risiko for trykksår. Risikofaktorane som vert gjennomgått i skalaen er: evne til å reagere på trykkrelatert ubehag, i kva grad huda er utsett for fuktigheit, grad av fysisk aktivitet, evne til å skifte og kontrollere stillinga si, kor vanleg mønsteret i matinntaket er, samt om gnissing og forskyving/drag er eit problem (Ingebretsen & Storheim, 2015, s.367-368).

Som tidlegare nemnd er det ei rekke lovar og forskrifter som krev at arbeidet som vert gjort i heimetenesta vert dokumentert (Birkeland, 2018, s.108-109). Dette vil seie at all observasjon av relevant betydning ein gjer kring pasient må dokumenterast, vurderast og det må deretter setjast i gong førebyggjande tiltak. Johansen (2016) formidlar at det kan vere hensiktsmessig å klassifisere trykksår, slik atdokumenteringa vert heilskapleg? og presis. Langøen (2018) deler trykksår inn i fire kategoriar då det er viktig å vite kva ein skal sjå etter for å vurdere omfanget av eventuelle trykksår. Grad ein er misfarging, ofte raudfarge i huda som ikkje forsvinn etter at trykket vert oppheva. Grad to er eit djupare raudt sår og ved grad tre er såret gått ned i underhuda og det kan sjåast bindevev. Dersom trykksåret har utvikla seg til grad fire er skada og såret gått ned i bindevev og musklar. Det er viktig at ein som sjukepleiar og helsepersonell veit kva som skal observerast, vurderast og dokumenterast. Det er i følgje Langøen (2018) viktig at ein dokumenterer og set i verk tiltak med det same, for å forhindre ytterlegare forverringar av såret og forhindre trykket, dersom ein observerer teikn til trykksår (Langøen, 2018, s.329-332).

## **5.2 Ernæringsstatus hjå den eldre pasienten**

Taylor (2016) hevder i studien at ernæringsinntak kan ha effekt på mange områder av pasienten si helse, og underernæring er ein risikofaktor når det kjem til sårutvikling. Studien framhevar viktigheita av ernæringsmessig kartlegging for å identifisere dei som er i risiko for underernæring. Kartlegging og vurdering bør gjennomførast jamt og hyppig. Det vert vidare framheva at både dei som er underernært og overvektige er i risiko for trykksår då dei ofte ikkje får i seg tilstrekkeleg anbefalt ernæring, derav energi, protein, vitamin og mineral (Taylor, 2016). Sjøen & Thoresen (2009) på si side hevdar at samanhengen mellom belastning og trykksår er godt dokumentert, men at det er mindre merksemd kring ernæring som også har betydning for utviklinga. Dei hevder at det er samheng mellom lave verdiar av serumalbumin og trykksår. Det er også dokumentert risiko for å utvikle trykksår dersom ein har lågt inntak av energi, protein og jern. På den andre sida så mangla Taylor (2016) gode nok bevis i hennar studie til å anbefale eit spesifikt ernæringstiltak for å forhindre trykksår, men konkluderte i sin artikkel om at regelmessig kartlegging er viktig, samt at det trengs vidare forskning på ernæring som kan fremja tilheling av trykksår.

Bergquist & Daley (2011) framheva i sin studie at ernæring- og væskeinntak ofte kan vere utfordrande i forhold til heimebuande pasientar, og at det er viktig i forhold til førebygging av trykksår. Difor vert det spesifisert viktigheita av ernæringsmessig vurdering, spesielt dei som har andre risikofaktorar i forhold til utvikling av trykksår. Nokon av deltakarane i denne studia brukte kartleggingsskjema, medan andre framheva bruken av diett/drikke/diurese liste for å kartlegge pasientens ernæringstilstand. Fermann & Næss (2010) hevda at eldre pasientar er svært utsett for under- eller feilernæring, særleg dersom vedkommande har nedsett allmenntilstand og nedsett appetitt. Personar med tygge- og svelgproblem, personar med demens og dei som har behov for bistand med måltid er også i risiko. Det vert hevda at over halvparten av eldre heimebuande som mottar offentlege omsorgstenester, har eller står i fare for feil- og underernæring i følge ei undersøking.

Kristoffersen (2016) omtalar Virginia Henderson sin sjukepleierdefinisjon og i hennar teori vert det understreka at grunnleggande behov er avhengig av menneskets ressursar. Teorien til Henderson understrekar at sjukepleiar skal sørge for at dei grunnleggande behov til pasienten er dekkja, deriblant at pasienten får dekkja behovet til å ete og drikke tilstrekkeleg. Ein må imidlertid bedømme om pasienten har ressursar til å ivareta dette behovet, eller om pasienten treng bistand frå sjukepleiar. Med tanke på det grunnleggande behovet, og at det er noko som heimetenesta skal sørge for å dekkja så skriv Birkeland (2018) at alle pasientar som mottar heimesjukepleie, skal få vurdert ernæringsstatus ved oppstart av tenester. Deretter skal ein kartlegge kvar månad eller etter eit anna fagleg grunna individuelt opplegg. Dette er for å identifisere underernærte og personar i ernæringsmessig risiko, slik at dei kan få målretta ernæringsbehandling og tiltak. Det er viktig at dette journalførast. Med tanke på ernæringsmessig risiko så visar både norske og internasjonale studiar at eldre heimebuande pasientar ofte er i risikosona for underernæring. Helsepersonell har eit sjølvstendig ansvar for å observere, vurdere og iverksette tiltak innan ernæringsarbeid, men eit tverrfagleg samarbeid er ofte nødvendig. For øvrig anbefalte også Bergquist & Daley (2011) at heimetenesta har eit tett samarbeid med ernæringsfysiolog for best mogleg kartlegging og tiltak hjå den enkelte som er i risiko for underernæring.

### 5.3 Kan heimetenesta oppretthalde idealet om førebygging av trykksår?

Sjukepleiaren helsefremjande og førebyggande funksjon går i denne oppgåva ut på å førebygge trykksår. Johansen (2016) visar til at det antas at ca.95% av alle trykksår kan førebyggast. Langøen (2018) hevder også at trykksår er enklare å førebygge enn å behandle. Likevel ser ein stadig at det oppstår trykksår som kunne vert unngått. Det skal alltid settast i gong førebyggande tiltak, spesielt hjå pasientar som har risiko for å utvikle trykksår. Videre skriv han at ein finn også teikn til utvikling av trykksår hjå pasientar som ein ikkje har forventa å vere i risikosona, og difor skal førebygging av trykksår vere basert på klinisk skjønn og på systematisk risikovurdering.

Førebygging og tiltak ved observasjon av teikn på trykksår vil kunne forkorte eit langvarig og ressurskrevande forløp og dermed bidra til store samfunnsøkonomiske innsparingar. I studien til Demarré et al. (2015) finnes det gode døme og resultat over kva førebygging og behandling av trykksår eigentleg kostar. Artikkelen visar til at det kan vere opp til fire gongar så dyrt å behandle i forhold til å førebygge trykksår. Studia viser at behandling kan koste opptil 470,40€ sett opp mot forebygging som koster opptil 87,57€ (Demarré et al., 2015). Denne forskinga visar her med tal, at førebyggande tiltak kostar pengar, men at konsekvensen av eit alvorleg trykksår fører til dyre summar. Difor talar denne forskinga, reint økonomisk for at ein bør bruke tid og ressursar på å førebygge trykksår. Langøen (2018) framhevar at når ein vel førebyggande produkt som til dømes trykkavlastande hjelpemiddel, så må ein ta omsyn til fleire ting. Han skriv vidare at produkta må ha god evne til å førebygge trykksår, vere økonomiske i bruk, vere tilpassa ulike pasientkategoriar, vere laga av hudvenlege materiale, vere brukarvenlege og ikkje stille for store krav til opplæring. Dei må også kunnast fjernast raskt og vere forholdsvis enkle å vedlikehalde og å reingjere.

Norsk sjukepleiarforbund (2019) har publisert yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar kor blant anna eit av punkta er at sjukepleiar har ansvar for at sjukepleiepraksisen skal fremje helse og førebygge sjukdom ( NSF, 2019). I følgje desse retningslinjene så skal ein legge best til rette for pasienten for eit heilskapleg tilbod, og at ein stor del av sjukepleiars ansvar er å førebygge. Det handlar om pasienten ikkje skal bli utsett for unødvendig belastning, som eit trykksår førar til. Derimot framhevar Demarré et al. (2015) i studien at den faktiske omsorga som pasientane mottar, ikkje alltid gjenspeglar omsorg som er i samsvar med retningslinjene. I fleire av studiane blei det observert utilstrekkelege, ufullstendige eller mangel på førebyggande tiltak hos dei fleste pasientane som var i risiko for utvikling av trykksår. Resultata som kjem fram i studien kan støtte beslutningstakarar, leiingar og tilsette i helsevesenet for å understreke førebygging (Demarre et.al, 2015). Det er eksakte tal som vert presentert i studien, som synleggjer bevis for at det er verdt å førebygge utviklinga av trykksår.

Når det kjem til prevalensmålingar av trykksår presenterer Langøen (2018) at det gir svært ulike tall ved undersøkingar, alt mellom 3,75% og 33,5% og det er difor vanskeleg og samanlikna eller finne konkrete tal. Det betyr likevel ikkje at prevalensmålingar er uinteressante. Sannsynlegvis er trykksår-prevalens eit av dei beste kvalitetsmåla vi har, særleg når sjukepleietenester skal kvalitetsvurderast. Difor bør prevalensmål primært brukast ved vurdering på kvar arbeidsplass (Langøen, 2018, s.331-332). Ved bruk av prevalensmål kan ein danne seg oversikt over omfanget av utvikling av trykksår på arbeidsplassen. Dette kan i kombinasjon med kartleggingsvurdering av pasientane, gi ei oversikt over omfanget av pasientar som har behov for førebygging av trykksår.

Det skjedde ei stor endring i helsevesenet i Noreg i 2012 når samhandlingsreforma vart sett i gong. Hensikta med samhandlingreforma er at kommunane skal sørge for førebygging, sette i verk tiltak tidleg, tidleg diagnostisering, behandling og oppfølging. Dette er for at pasientane skal kunna få den helsehjelpa dei har behov for nær heimane deira, i staden for å bli henvist til spesialisthelsetenesta (Birkeland, 2018). Av personlege erfaringar så har eg vitna til at heimetenesta har opplevd aukande utfordringar etter at samhandlingsreforma kom i 2012. Dette har vist seg med at heimetenesta har fått auka arbeidsmengde, utan tilstrekkeleg auke i bemanning og fagkunnskapar. Det er også relevant å nemne det faktum at det er mangel på sjukeheimplassar, noko som førar til at pasientar med komplekse sjukdomsbilete vert sendt frå sjukehus og til heimane deira. Personleg opplever eg at det ikkje alltid er sjukepleiar på vakt, og dermed står ofte helsefagarbeidar og ufaglærte att med ansvar for desse pasientane. Fleire av desse nemnde pasientane er sengeliggande, og er deriblant potensielle til å utvikle trykksår. På den eine sida framhevar Demarre et.al (2015) at ved fokus på førebygging så kan det omfatte at det bør investerast i å utdanne tilsette på trykksårførebygging, samt at ein har regelmessige opplæringar på jobben og krav om at ein dokumenterer at det er vert gitt og utført tilstrekkeleg førebyggjande arbeid til dei pasientane som er i risiko for å utvikle trykksår. På den andre sida såg Porter-Armstrong et. al., (2018) i sin studie på om effekten med å gi opplæring til helsepersonell kring førebygging av trykksår. Resultata var derimot at det var uklart om utdanning kontra ingen utdanning utgjorde noko forskjell i forhold til helsepersonellet kunnskap retta i mot førebygging av trykksår (Armstrong et.al, 2018). Personlege erfaringar då underteikna var ny og ufaglært i kommunen, så var det lite informasjon og kunnskap kring til dømes trykksår, og kva førebyggjande tiltak som var anbefalt. Dette er noko som i nyleg tid også er erfart, då heimetenesta ofte er ei samansett arbeidsgruppe med sjukepleiarar, fagarbeidar og ufaglærte.

Det er ingen sjølvfølge at ufaglærte skal ha kunnskap kring dette, og behovet for auka kunnskap kring førebygging av trykksår er til stades. Dette er og med tanke på at førebyggande tiltak alltid må vera til stade, då trykksår kan oppstå på kort tid. Langøen & Gurgen (2017) beskriv byrjinga av trykksår som misfarga hud eller ei sårddanning, som ikkje forsvinn innan 30 minutt etter at trykket er blitt oppheva. Det vil sei at trykksår kan oppstå kjapt dersom ein ikkje førebygger. Armstrong et.al (2018) fortel likevel i studien at årsaken til at dei ikkje kunne gå god for opplæring til helsepersonell kring førebygging av trykksår, var at det ikkje låg til rette for gode nok bevis i studia. Dei konkluderar likevel med at dette må undersøkast vidare. Personleg vil eg sjå det som høgst aktuelt at helsepersonell får auka kompetansen sin kring førebygging, slik at ein kan vurdere, observere og utføre tiltak deretter.

## **6. Konklusjon**

For at vi som sjukepleiarar kan bidra til å førebyggja trykksår til den eldre pasienten i heimetenesta må vi kombinere fleire moment. Vi må kartlegge og identifisere dei pasientane som er i risiko for trykksår, samt dei som er i risiko for feil- og underernæring. Sjølv ved bruk av systematisk kartleggingsskjema/verktøy, må pasienten observerast ved kvart besøk. Det må også nyttast eit klinisk blikk og utøve skjønn. Systematiske observasjonar og vurderingar gjer at vi deretter kan setje i gong tiltak til den utsette pasienten. Sjukepleiarar må også ha fokus på mobilisering, leieendring og sørgje for at pasienten vert utsett for minimalt trykk, drag og friksjon. Resultata viste til at det vert antatt at store delar av dei trykksåra som vert utvikla, kan førebyggast. Resultata viste også gode fordelar kring førebygging både når det kom til kostnad og økonomi, men ikkje minst for at pasienten har rett på at vi i størst mogleg grad har fokus på førebygging slik pasienten slepp unødvendig lidning. Som sjukepleiarar må vi formidle kunnskapen vi sit med, slik at vi som samla arbeidsgruppe kan yte vårt beste til pasientane i heimetenesta.

## **6.1 Implikasjonar av vidare forskning**

Det hadde vore spennande å sett vidare på denne problemstillinga og tema. Det hadde vore interessant å sett ei anna vinkling enn det som har blitt utført her, gjerne med større fokus på kvalitative tilnærmingar. Det kunne ha vore belysande å sett i større grad på pasienten sitt perspektiv på førebygging av trykksår for å få ei subjektiv forståing. Fleire dybdeintervju med aktive sjukepleiarar innafor dette fagområdet hadde også vore høgst aktuelt.



## Referanseliste

Berquist-Beringer, S. & Daley, C. M. (2011) Adapting Pressure Ulcer Prevention for Use in Home Health Care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* (38-2) s.145-154.

Birkeland, A & Flovik, A.M. (2018). *Sykepleie i hjemmet*. (3utg). Cappelen Damm Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6 utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Demarrè, L., Lanker, A. V., Hecke, A. V., Verhaeghe, S., Gryndonck, M., Lemey, J, Annemanns, L. & Beeckman, D. (2015) The cost of prevention and reatment of pressure ulcers: A systematic review. *Interantional Journal of Nursing Studies*, (52,11), s.1754-1774.

Fermann, T & Næss,G. (2010). Eldreomsorg i hjemmesykepleien. A.Kirkevold, K.Brodtkorb & A,H.Ranhoff (red). *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal Akademisk

Finmarkssykehuset (2020) *Forebygging av trykksår*. Henta frå:

<https://finmarkssykehuset.no/behandlinger/pasientinformasjon/forebygging-av-trykksar>

Helsebiblioteket (03.06.2016) *Forskningsmetode*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/forskningsmetode>

Helsebiblioteket (03.06.2016) *Kjernesporsmål*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/kjernesporstal>

Helsebiblioteket (03.06.2016) *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsebiblioteket (03.06.2016) PICO. Helsebiblioteket

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

HVL (2021, 17.04) *Søk etter fagressursar*. Høgskulen på Vestlandet. URL:

<https://hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

Ingebretsen, H & Storheim, E. (2015). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden.

R.Grønseth (red). *Klinisk sykepleie 2*. (4 utg). Gyldendal Akademisk

Johansen, E (2016). Sirkulasjon. G, H. Grimsbø (red). *Grunnleggende sjukepleie: bind 2*.

(3utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. G, H.

Grimsbø (red). *Grunnleggende sykepleie bind 3: pasientfenomen, samfunn og mestrings*. (3 utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Langøen, A. & Gurgen, M. (2018). Forebygging og behandling av sår - Etiologisk inndeling.

A. Langøen (red). *Sårbehandling og hudpleie*. (5utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Lannering, C. R. N., Bravell, M. E., Midlöv, P., Östgren, C. J. & Mölsted, S (2016) Factors

related to falls, weight-loss and pressure ulcers – more insight in risk assessment among nursing home residents. *Journal of Clinical Nursing*, (25, 7-8), s.940-950.

NSF (2019.05.04). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund. URL:

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Porter-Armstrong, A. P., Moore, Z. E. H., Bradbury, I. & McDonough, S. (2018) Education

of Healthcare professionals for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1002/14651858.CD011620.pub2>

Ranhoff, A.H. (2010). Den gamle pasienten. A.Kirkevold, K.Brodtkorb & A.H.Ranhoff (red).  
*Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal Akademisk

Sjøen, R. J. & Thoresen, L. (2009) *Sykepleierens Ernæringsbok* (3.utg). Gyldendal Akademisk.

Taylor, C. (2016) Nutrition and pressure ulcers: putting evidence into practice. *Journal of community nursing*, (30,4), s.38-44.

Thidemann, I. J. (2015) *Bachelor-oppgaven for sykepleier-studenter*. Universitetsforlaget

## Vedlegg 1: Oversiktstabell

Artikkel	Hensikt	Metode/Datasamling	Utval	Resultat
<p>«Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers»</p> <p><u>År: 2018</u></p> <p><u>Forfattere:</u></p> <p>Alison Porter-Armstrong, Zena Moore, Ian Bradbury &amp; Suzanne McDonough</p>	<p>Å vurdere effekta av pedagogiske tiltak/opplæring av helsepersonell kring førebygging av trykksår.</p>	<p>Forfattarane søkte etter relevante typar studiar. Forfattarane er ute etter effekt, derav effektspørsmål. Dei har søkt etter randomisert kontrollerte studiar som vurderte effekt av alle slags opplæring av helsepersonell i alle slags settingar for å førebygge trykksårdanning.</p> <p>Vidare kjem det fram at dei inkluderte ikkje-randomiserte kontrollerte studiar (NRCT), kontrollert før-etter studiar og avbrottsstudiar.</p> <p>Det blei ikkje sett restriksjonar i forhold til språk eller publiseringsdato.</p>	<p>Det ble tatt med fem studier i denne oversikta. (Bredesen, 2016) (Hayes, 1994; 1998), (James, 1998), (Rantz, 2012), (Van Gaal, 2010). Tre studier påstått å være cluster-RCTs, utført i Nederland (Van Gaal 2010), Storbritannia (James 1998), og USA (Rantz 2012); kor berre ein var cluster-RCT (Van Gaal 2010), og to var parallellgruppe RCTs (James 1998; Rantz 2012). Dei to andre studiane var også parallele gruppe RCTs gjennomført i USA (Hayes 1994) og Norge (Bredesen 2016).</p> <p>Studiane blei gjennomført i følgande miljø: to akuttsykehus og fire sjukeheimar i Norge (Bredesen 2016), eit urbant akuttsykehus i USA (Hayes 1994), 37 boligar i Storbritannia (James 1998), 58 sjukeheimar i USA (Rantz 2012) og 20 sykehus- og sykehjemsavdelinger i Nederland (Van Gaal 2010). Blant deltakarane var det sjukepleiarar, sjukepleierassistenter, eiere av fasiliteter og forvaltningstilsette.</p>	<p>Studien konkluderte med at det var usikre resultat om det å utdanne helsepersonell om førebygging av trykksår utgjorde noko forskjell i forhold til forekomsten av trykksår, eller om sjukepleiaranes kunnskap om om førebygging av trykksår. Dette grunn at dei inkluderte studiane gav svært lav sikkerhetsbevis. Det kreves dermed meir informasjon og forskning for å klargjere verknaden om å utdanne helsepersonell på førebygging av trykksår.</p>
<p>Factors related to falls, weight-loss and pressure ulcers – more insight in risk assessment among nursing home residents»</p>	<p>Gi meir innsikt i korleis ulike kartleggingskjema samhandlar med kvarandre, og korleis dei er knytta opp mot ulike risiko. Her blei det tatt opp i mot tre ulike</p>	<p>Langsgåande kvantitativ studie. Beskrivende analyser og Cox regresjonsanalyser</p>		<p>Det var berre 4 prosent av deltakarane som scora ingen risiko for fall, underernæring eller trykksår. Gjennom tiltak som fysisk aktivitet minska risikoen for trykksår, men fallrisikoen auka.</p>

<p>År: 2016</p> <p><u>Forfattere:</u></p> <p>Christina Lannering, Marie Ernsth Bravell, Patrik Midlöv, Carl-Johan Östgren &amp; Sigvard Mölsted.</p>	<p>risikoutfall som fall, vekttap og trykksår.</p>			
<p>«The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review»</p> <p>År: 2015</p> <p><u>Forfattere:</u> Liesbet Demarré, Aurelie Van Lancker, Ann Van Hecke, Sofie Verhaeghe, Maria Grypdonck, Juul Lemey, Lieven Annemans &amp; Dimitri Beecman</p>	<p>Trykksår fører til ein betydeleg økonomisk byrde. Behovet for helsetenester kontra høge utgifter fører til interesse for å berekna kostnadane med førebygging og behandling av trykksår, og deira innverknad på pasienter, helsetenester og samfunnet. Målet er å gi innsikt i den økonomiske forskjellen ved førebygging kontra behandling.</p>	<p>Det blei gjennomført ein systematisk litteraturgjennomgang for å samsvare med cochrane-samarbeidsretningslinjene for systematiske oversikter. Søkestrategien inneholdt indekstermer og nøkkelord knytta til trykksår og kostnader. Søket blei utført i Medline, CINAHL, Web of Science, The Cochrane Library, Embase og EconLit som dekker artklar fram til september 2013. Artiklar blei kvalifisert dersom dei rapporterte om direkte medisinske kostnader for trykksårførebygging eller behandling, ga nasjonale kostnadsestimater eller kostnad per pasient. Sjekklista Konsensus om helseøkonomiske kriterier blei brukt til å vurdere metodisk kvalitet på dei inkluderte studiane.</p>	<p>Totalt blei det henta ut 2542 data. Etter å ha vurdert i forhold til kriteriane, blei 17 artklar inkludert. Fem av artklane rapporterte om både kostnadane ved førebygging og behandling, tre artklar rapporterte om kostnadane ved førebygging og ni artklar rapporterte om kostnadane ved trykksårbehandling. Alle artklane blei publisert mellom 2001 og 2013.</p>	<p>Kostnaden for førebygging av trykksår og behandling varierte betydeleg mellom studiane. Sjølv om kostnadane for å gi trykksårførebygging til pasienter i fare kan påveka helsevesenets budsjett, blei kostnadane for å behandla eit alvorleg trykksår funne å vera vesentleg høgare.</p>
<p>«Nutrition and pressure ulcers: putting evidence into practice»</p> <p>År: 2016</p> <p><u>Forfattar:</u></p> <p>Carolyn Taylor</p>	<p>Forfattaren i denne artikkelen er ute etter å sjå om det er bevis av høg kvalitet kring anbefalingar av spesifikke ernæringsstiltak, for å forhindre trykksår. Ho ser og på overordna anbefalingar for underernærte pasientar.</p>	<p>Oversiktartikkel som tok utgangspunkt i veiledarar og kvalitetsstandardar. Det vart også sett på validerte kartleggingsverktøy for å finne svar på formålet av artikkelen.</p> <p>Det står ikkje beskriven kor desse artklane er henta ifrå.</p>	<p>Artikkelen tek utgangspunkt i National Institute for Health and Care Excellence, NICE, sine vegleiarar og kvalitetsstandardar. Det vert også sett på validerte kartleggingsverktøy for å identifisere risiko for feilernæring, som også er anbefalt av the National</p>	<p>Forfatteren anbefalar at samfunnssykepleiere utfører ernæringsmessig screening ved enhver pasientkontakt, være at på sykehus, sykehjem eller i pasientens eget hjem. Registrering av utfallet av screening med jevne mellomrom bidrar</p>

			Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP.	også til å identifisere trender i pasientens ernæringsmessige tilstand og betyr at enhver reduksjon vil bli plukket opp raskt.
<p>«Adapting pressure ulcer prevention for use in home health care»</p> <p>År: 2011</p> <p>Forfattarar: Sandra Bergquist &amp; Christine Makosky Daley</p>	<p>Formålet med denne studia var å avgrense intervensjonar og aktiviteter som vert brukt for å førebygge utvikling av trykksår i heimetenesta.</p>	<p>Det vart gjennomført ei fokusgruppe</p> <p>Transkriberte data vart uavhengig analysert av medforfattarane ved hjelp av standard tekstanalyseteknikkar.</p>	<p>Det var 9 sertifiserte sårskjepleiarar som praktiserte i heimetenesta minst 50% av tida. Dei fleste deltakarane hadde 10 eller fleire års erfaring innan heimetenesta, og fem eller fleire års erfaring med sårpleie.</p>	<p>Dei var samde om at ein bør utføre ei vurdering av huda for å sjå etter potensielle trykk og skadar, dette bør gjennomførast jamnleg- og oftare dersom pasienten er i risiko for utvikling av trykksår. Det bør brukast kartleggingsskjema, Braden score skala. Ein må dokumentere. Tett samarbeid med pasient og pårørande vert trekt fram – samt undervisning og informasjon til dei. Det bør skaffast relevante hjelpemiddel. Trykkavlastning. Kartlegge ernæring og væske inntak. Halde pasienten si hud rein og tørr. Pasienten bør bruke absorberande produkt dersom inkontinent.</p>