



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-02-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	417
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7776
----------------------	------

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 *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	26
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen 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

Forebygging av hudrifter hos eldre pasienter.

Prevention of skin tears in elderly patients.

Kandidatnummer: 417

Sykepleie Bachelor

SYKHB3001-1 22V Sykepleie, forskning og fagutvikling

Høgskulen på Vestlandet

28. april 2022

Antall ord: 7 776

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.

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan kan man forebygge hudrifter hos eldre på sykehjem ved hjelp av hudpleie?

Metode: En systematisk litteraturstudie. Søkene er gjort i databasene CINAHL og PubMed. Relevant litteratur er også benyttet.

Funn: Påføring av en hudkrem to ganger om dagen reduserte forekomst av hudrifter. Bruk av vaskehansker framfor en vaskeklut hadde en positiv effekt. Syreholdig hudpleie og tilsetninger av naturlige fuktighetsbindende faktorer styrket hudbarrieren.

Drøfting: Jevnlig smøring av hudkrem reduserer tørr hud. Dette reduserer risikoen for hudrifter da tørr hud er en risikofaktor. Bruk av tilsetningsstoffer i hudpleien gir best ytelse av smøring og vask. Hudens pH-verdi har stor betydning for hudbarrierefunksjonen.

Konklusjon: Rutine for jevnlig smøring av pasienter er det viktigste tiltaket. Deretter er fuktighetsgivende vaskemidler og kremer med tilsetningsstoffer gode tiltak. En hudpleie med pH 4.0 er også anbefalt.

Abstract

Issue: How can we prevent skin tears in elderly people in nursing homes through skin care?

Method: A systematic literary study. Searches were done in the databases CINAHL and PubMed. Relevant literature has also been used.

Findings: Application of a skin cream twice a day reduced the incidence of skin tears. The use of washing gloves instead of a washing cloth had a positive effect. Acidic skin care and additions of natural moisture-binding factors strengthened the skin barrier.

Discussion: Regular application of skin cream reduces dry skin. This reduces the risk of skin tears as dry skin is a risk factor. The use of additives in skin care provides the best performance of moisturizing and washing. The skin's pH value is of great importance for the skin barrier function.

Conclusion: Routine for regular moisturizing of patients is the most important measure. Then moisturizing detergents and creams with additives are good measures. A skin care with pH 4.0 is also recommended.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans	7
1.3 Presentasjon av problemstilling	7
1.4 Avgrensning av problemstilling	7
2.0 Teori	8
2.1 Hudens funksjoner	8
2.2 Hudens oppbygning	8
2.2.1 Subcutis	8
2.2.2 Dermis	9
2.2.3 Epidermis	9
2.3 Huden til eldre mennesker	10
2.3.1 Hudbarrieren	10
2.3.2 Hudens evne til sårheling	11
2.4 Pleien til Eldres hud	12
2.4.1 Vask	12
2.4.2 Fuktighetskrem	12
2.5 Hudrifter	13
2.6 Virginia Henderson	13
3.0 Metode	15
3.1 Litteratursøk som metode	15
3.2 Systematikk i søkene	15
3.2.1 Valg av søkeord	15

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.2.3 Søkeresultater/søkeprosessen	17
3.3 Annen litteratur.....	19
3.4 Kildekritikk.....	20
3.5 Etske overveielser.....	21
4.0 Funn	22
4.1 «Skin tear prevention in elderly patients using twice-daily moisturizer»	22
4.2 «A Long-Term Study to Evaluate Acidic Skin Care Treatment in Nursing Home Residents: Impact on Epidermal Barrier Function and Microflora in Aged Skin»	22
4.3 «The effectiveness of standardized skin care regimens on skin dryness in nursing home residents: A randomized controlled parallel-group pragmatic trial»	23
4.4 «Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths».....	24
4.5 «The effect of an Emollient Containing Urea, Ceramide NP, and Lactate on Skin Barrier Structure and Function in Older People with Dry Skin»	25
4.6 Oppsummering av funn.....	25
5.0 Drøfting	27
5.1 Jevnlig smøring.....	27
5.2 Produkter med tilsetninger	29
5.3 Hudens pH.....	32
6.0 Konklusjon og avslutning	36
Referanseliste	38
Vedlegg 1: Søketablell.....	1

1.0 Innledning

Det er estimert at Norge vil ha flere eldre enn barn og unge innen 2030. Dette er grunnet en lav befolkningsvekst og at eldre lever lengre (Gleditsch, 2020). Konsekvensene er et økt press på kommunen som ansvarlig for sykehjem og hjemmetjenesten. Eldre har en skjørere hud som lettere skades sammenlignet med yngre mennesker. Skader på huden er ikke uvanlig, og kan utvikle seg til alvorlige sår (Wounds, u.å.). Dette øker behovet for kunnskap om forebygging og ivaretagelse av eldre pasienter.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksis på sykehjem har jeg sett tørr hud hos eldre mennesker hver vakt, og opplever at de sjeldent blir smurt i stell. Samt ser jeg hvor lett eldre kan få sår og hvor lang tilhelingsprosessen kan bli. Kunnskapen om hvordan man ivaretar Eldres hud kan forebygge slike komplikasjoner.

Når huden Eldres, blir den tørrere grunnet en rekke ulike biologiske endringer. Den blir mer sårbar og barrieren svekkes. Hudrifter er en vanlig forekomst hos eldre mennesker, og det er vanlig å oppstå under forflytning eller stell (Wounds, u.å.). En studie viste at 18,9 prosent av deltakerne fikk hudrifter på fire ulike sykehjem (LeBlanc et al., 2020), mens en annen studie på 10 sykehjem hadde en forekomst på 3 prosent (Tiggelen et al., 2019). Dette tyder på at forekomsten av hudrifter er ulike mellom sykehjem.

Jeg har valgt temaet tørr hud hos eldre fordi jeg ikke føler det er mye oppmerksomhet på Eldres hud. Samt har jeg lite kunnskaper om hvilke hudpleieprodukter og rutiner som er best egnet til denne pasientgruppen. Jeg ønsker å finne tiltak som har hatt gode resultater gjennom forskning.

1.2 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Hensikten med oppgaven er å få mer innsikt i Eldres hud, og hvordan denne kan ivaretas med fokus på hudrifter. En tidligere studie viser at hudrifter kan forebygges ved hjelp av hudpleieprodukter (Carville et al., 2014). Jeg vil dermed se nærmere på hvilke produkter og rutiner Eldres hud bør ha, samt hva man bør unngå for å holde den hel og sterk.

Å holde huden velstelt og beskyttet, er en del av de grunnleggende behovene i Hendersons (1997, s. 19) teori. For at huden skal opprettholde sin beskyttende funksjon, må den ikke være tørr (Skaug, 2016, s. 50). Tørr hud er i tillegg en risikofaktor for hudrifter (Bermark & Skiveren, 2017, s. 211). En ivaretatt hud gir velvære, og vil forebygge sårdannelser under daglige aktiviteter som forflytning. En funksjon i sykepleien er å forebygge slik at det ikke påvirker helsen og velværen til pasientene (Molven, 2019, s. 17). Dessuten har eldre en tregere sårtilheling, som kan føre til en lettere utvikling av kroniske sår (Bermark & Skiveren, 2017 s. 210). På bakgrunn av dette mener jeg at pleien til Eldres hud er nødvendig kunnskap hos sykepleiere.

1.3 Presentasjon av problemstilling

«Hvordan kan man forebygge hudrifter hos eldre på sykehjem ved hjelp av hudpleie?»

1.4 Avgrensning av problemstilling

Jeg utelukker andre typiske hudtilstander på sykehjem som dekubitus og trykksår, ettersom jeg fokuserer på hudrifter. Videre er fokuset Eldres hud, derfor ekskluderes yngre og voksne hud grunnet stadiet huden er i. Artikler fra sykehjem er også fokuset, men jeg utelukker ikke sykehus eller hjemmetjenesten dersom det er aktuelt for problemstillingen. Artikler som forsker på andre tiltak enn hudpleie er heller ikke relevante her.

2.0 Teori

I dette kapitlet har jeg sett på hudens funksjon og oppbygning, Eldres hud, hudpleie til eldre og hudrifter. Virginia Hendersons teori er også tatt med.

2.1 Hudens funksjoner

Huden har mange essensielle funksjoner. Her oppsummeres noen:

- Huden er en barriere. Den beskytter kroppens indre mot alt det ytre; bakterier, virus, sopp, temperatur, kjemiske stoffer og ultrafiolette stråler, samt slag og støt.
- Regulerer væske- og elektrolyttbalansen, samt varmembalansen i kroppen (blodkar, svette, fordampning).
- Danner vitamin D3.
- Er en del av immunsystemet.
- Lagrer fett for å bruke som energidepot.
- Er en blodreserve dersom sentrale organer får et større behov for det.

(Langøen, 2018, s. 11-12; Burian, 2017, s. 21-23).

2.2 Hudens oppbygning

Huden består av tre lag; subcutis, dermis og epidermis (Burian, 2017, s. 15).

2.2.1 Subcutis

Subcutis er det nederste hudlaget. 60 prosent av fettdepotet i kroppen ligger her. Dette fettet er nødvendig for å beskytte kroppen mot kulde og absorberer støt mot kroppen (Langøen, 2018, s. 12).

2.2.2 Dermis

Dermis er det midterste hudlaget. 90 prosent av dette laget består av en tyktflytende grunnsubstans med ulike typer bindevevsfibrer. Disse bindevevsfibrene er det som gjør huden fleksibel og elastisk. I tillegg vil grunnsubstansen beskytte mot mikroorganismer ved å være en fysisk barriere. I dermis finner man deler av immunforsvaret sammen med andre vevsstrukturer som blodårer, lymfeårer og nervevev (Langøen, 2018, s. 13).

2.2.3 Epidermis

Det øverste hudlaget er epidermis. I dette hudlaget finner man keratinocytterne, med en livssyklus på rundt fire uker. Disse produseres kontinuerlig gjennom celledeling i stratum basale. De omdannes gradvis til korneocytter mens de beveger seg oppover i lagene. De blir flatere og mister kjernen sin underveis, før de til slutt avstøtes fra huden og nye døde celler tar plassen deres (Burian, 2017, s. 16). Epidermis har fem lag.

Nederst ligger *stratum basale*. Denne har en bølgeformet struktur og består av ett lag celler. Det er denne bølgeformede strukturen som gir et godt feste mellom epidermis og dermis (Langøen, 2018, s. 15).

Stratum spinosum ligger over stratum basale og består av flere lag med keratinocytter. Keratinocyttenes form endres her og blir flatere, samt som forstadier for dannelsen av keratin starter. Keratin er et proteinstoff som man finner i hud, hår og negler, og er nødvendig for hudens beskyttelse mot den ytre verdenen (Langøen, 2018, s. 15-16; Burian, 2017, s. 15, 17).

Videre fortsetter keratinocytterne opp til *stratum granulosum*, samt som produksjonen av keratin fortsetter (Burian, 2017, s. 17). Her vil keratinocytterne begynne omdanningen til korneocytter. De har to hinner når de omdannes, laget av fett og protein. Disse frigis under

omdannelsen. Fettet er intraepidermalt fett og er viktig for å beskytte huden. I tillegg frigjøres naturlige fuktbindere fra keratinocytene under omdannelsen, som er en viktig fuktkilde til epidermis, men spesielt stratum corneum. Keratinocytene mister kjernen og innholdet sitt, før de dør. De blir deretter til korneocytter (Langøen, 2018, s. 16).

Stratum lucidum er et lag man kun ser på hånd- og fotflaten, og er et lag med celler uten kjerner (Burian, 2017, s. 17).

Det siste laget er *stratum corneum*. Her finner man intraepidermalt fett med 20-30 lag kjerneløse, døde korneocytter som har blitt fylt opp med keratin. Det er keratinlaget som beskytter huden mot ytre påvirkninger, og hudlaget beskytter mot væsketap gjennom sine fettstoffer (Burian, 2017, s. 17-18/ Skaug, 2016, s. 50).

2.3 Huden til eldre mennesker

Det er flere endringer i Eldres hud. Endringene fører til at huden blir tørrere og skjørere. Dette fører til en redusert motstandsdyktighet i huden som øker sjansen for sårdannelser (Burian, 2017, s. 25).

2.3.1 Hudbarrieren

Hudbarrieren til eldre er svekket. Keratinocytter produseres på et tregere nivå, og tykkelsen på korneocytene reduseres (Langøen, 2018, s. 102/ Skiveren & Bermark, 2017, s. 32).

Når man blir eldre, reduseres antall talgkjertler. Disse er viktig for å opprettholde en myk hud, og forebygge dannelsen av sprekker (Skaug, 2016, s. 50). Dette fører til en redusert produksjon av sebum, noe som øker vanntapet i huden. Dette kalles transepidermalt vanntap, og fører til

en økt pH-verdi i huden. Det er sebum som regulerer pH gjennom dannelsen av frie fettsyrer (Skiveren & Bermark, 2017, s. 33).

Hudens naturlige fuktighetsbindere reduseres sammen med lipidene, som påvirker vannbindingen (Skiveren & Bermark, 2017, s. 32). Dette er grunnet den reduserte dannelsen av keratinocytene, og resultatet er en tørr og kløende hud. I tillegg reduseres det intradermale fett i huden (Langøen, 2018, s. 102-103).

Den bølgede teksturen i stratum basale er flatere, noe som gir en mindre overflate og et svakere feste mellom hudlagene. Dette fører til at huden blir løsere og skjørere, samt som overhuden får mindre ernæring. Dette øker risiko for sprekkdannelser og blemmer mellom hudlagene (Langøen, 2018, s. 15/ Halvorsen, 2018, s. 278). Når huden lettere kan forskyves, øker risikoen for hudrifter (Skiveren & Bermark, 2017, s. 32).

Faren for irritabilitet i huden økes med alderen. Når barrierefunksjonen ikke har sin beskyttende funksjon, får den ikke holdt giftige stoffer ute (Langøen, 2018, s. 103). Huden vil reagere lettere på såpe, samt vaske- og desinfeksjonsmidler (Skiveren & Bermark, 2017, s. 32).

Det isolerende fettvevet i subcutis reduseres hos mange eldre. Dette kan føre til at man lettere tar skader fra slag og støt, som øker risikoen for blåmerker, hudskader og benbrudd (Halvorsen, 2018, s. 285).

2.3.2 Hudens evne til sårheling

Den reduserte sårtilhelingstiden er grunnet en dårligere blodsirkulasjon i ytre ekstremiteter, redusert immunsystem og den reduserte dannelsen av nye hudceller (Langøen, 2018, s. 102,

104; Skiveren & Bermark, 2017, s. 32). Immuncellene i huden reduseres og de fungerer dårligere, noe som øker sjansen for infeksjoner (Halvorsen, 2018, s. 279).

2.4 Pleien til Eldres hud

For å pleie Eldres hud må man se på vask og kremer.

2.4.1 Vask

Når man vasker huden, stiger hudens pH-verdi. Både vann og såpe øker pH-verdien, men såpen påvirker den mest. Grunnen til at pH stiger selv ved rent vann er at frie fettsyrer og stoffer på huden som regulerer pH-en, blir skylt bort. Når man bruker såpe og vann på huden, så skader man barriererefunksjonen samt som man mister naturlige fuktighetsbindere fra overhuden (Langøen, 2018, s. 105).

Det er ikke behov for Eldre å vaske hele kroppen hver dag. Langøen (2018, s. 125) anbefaler å bruke rengjøringsmidler på områder som hender, underarmer og nedentil, mens resten av kroppen kan vaskes med lunkent vann. Man bør unngå å bruke for varmt vann for lenge da dette lettere løser opp fett og skyller det av huden (Halvorsen, 2018, s. 279). Man kan vaske hele kroppen med rengjøringsmidler et par ganger i uken, men bør helst unngå alkaliske såper da disse øker fordampingen i huden. Badeoljer og vaskekrem, derimot, øker ikke fordampingen samt som de gir fukt til epidermis. Det er dermed anbefalt å bruke det framfor vanlig såpe (Langøen, 2018, s. 125). Bruk av en pH-vennlig såpe er et annet alternativ (Skiveren & Bermark, 2017, s. 37).

2.4.2 Fuktighetskrem

Ved bruk av såpe økes pH-verdien i huden i flere timer etterpå. Man kan stoppe denne effekten ved å bruke en krem med pH lavere enn 5.5 (Skiveren & Bermark, 2017, s. 37-38). Halvorsen

(2018, s. 279) anbefaler bruk av fuktighetskrem med melkesyre, glyserol eller urea. Urea produseres i kroppen og bidrar til en fuktig hud ved å binde vann som kommer i kontakt med huden. Ved å tilføre huden fuktighet samt redusere antall vask, vil man kunne forbedre fukten i huden. For å forebygge unødvendig fordamping, bør det brukes vann-i-olje (V/O) emulsjoner framfor olje-i-vann (O/V) emulsjoner (Langøen, 2018, s. 125).

2.5 Hudrifter

En hudrift defineres av Wounds (u.å.) som «et traumatisk sår som oppstår først og fremst på ekstremitetene til eldre mennesker, som et resultat av friksjon alene eller skjærende krefter i kombinasjon med friksjon dette skiller dermis fra epidermis (partiell skade) eller skiller hele huden fra underliggende strukturer (komplett skade)».

Eldre mennesker har større risiko for hudavskrapninger grunnet den skjøre huden deres. Andre risiko faktorer er en historikk av hudrifter, komorbiditeter og tørr hud (Deroo et al., 2013, s. 257-258/ Bermark & Skiveren, 2017 s. 210-211). Det er i tillegg økt risiko ved redusert mobilitet, hjertesvikt, nyresykdommer og hos pasienter som bor på institusjoner. Det bør brukes kremer to ganger daglig for å holde huden hydrert, samt som hyppig smøring vil bedre elastisiteten i huden (Wounds, u.å./ Deroo et al, 2013, s. 259).

2.6 Virginia Henderson

Virginia Henderson fokuserte på pasientenes grunnleggende behov. Hun mente at sykepleierens oppgave er å hjelpe alle mennesker, om de er syke eller friske, til å bli så selvstendig som mulig igjen gjennom ivaretagelse av grunnleggende behov. Målet er å få dem tilbake på beina igjen, slik at de kan ta vare på seg selv som tidligere. Sykepleieren skal være det pasienten trenger for dem med tanke på de grunnleggende behovene (Henderson, 1997, s. 9, 11). Henderson forklarte at alle mennesker har like grunnleggende behov, men det er måten vi tolker disse på som gjør det individuelt. Dermed må sykepleieren tilpasse pleien til hver og en

av pasientene (Henderson, 1997, s. 16). Dersom man er kronisk syk som gjør at man har et behov eller flere man ikke selv kan ta vare på, så skal sykepleieren hjelpe pasienten til å oppfylle disse behovene slik at pasienten har en god helse og velvære (Kristoffersen, 2016, s. 38).

Henderson viser til 14 grunnleggende behov. Ut ifra disse, har jeg plukket ut et som er relevant for denne oppgaven; «å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet» (Henderson, 1997, s. 19). Hun forklarer at pasienten skal både se velstelt ut, samt som at huden ikke skal være tørr og skal være beskyttet mot irritasjoner (Henderson, 1997, s. 47).

3.0 Metode

For å finne informasjon for å svare på problemstillingen, må man ha en metode for å samle inn de nødvendige dataene (Dalland, 2017, s. 52). Artikler som forsker på Eldres hud og hudpleie er fokuset.

3.1 Litteratursøk som metode

Denne oppgaven bruker systematisk litteratursøk som metode da dette er et av kravene til bacheloroppgaven. I en litteraturstudie svarer man på problemstillingen ved bruk av data andre har samlet inn, som forskningsartikler og bøker (Thidemann, 2019, s. 75). Kunnskapen man samler inn skal være relevant for problemstillingen, og man må kritisk vurdere denne før man sammenfatter alt. Resultatet vil være en artikkel med kunnskap som svarer på problemstilling, samt gir leseren en god forståelse og oversikt over emnet. Man skal også vise til hvordan man finner fram til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78). Det kalles et systematisk litteratursøk da man søker med bestemte søkeord og begrensninger i databaser.

3.2 Systematikk i søkene

Jeg valgte å søke i databasene CINAHL og PubMed ettersom de inneholder tidsskriftartikler som er relevant for sykepleiefaget.

3.2.1 Valg av søkeord

Jeg startet med søkeordene «skin integrity», «nurse», «care», «elderly», «maintaining» og «nursing home» sammen med synonymer til disse begrepene. Jeg fikk ingen vellykkede søk med denne kombinasjonen. Når problemstillingen ble spesifisert underveis, stod jeg igjen med søkeordene i tabell 3.1. «Hudpleie», «eldre», «forebygge», «hudrifter» og «sykehjem» er alle tatt fra selve problemstillingen slik at jeg finner artikler om det jeg prøver å finne svar på. «Tørr hud» er et annet søkeord som er relevant for problemstillingen, da tørr hud er en risikofaktor

for hudrifter. Jeg oversatte de norske ordene til engelsk og la til synonymer for å få en god rekkevidde i søkene mine.

Hudpleie	Eldre	Forebygge	Sykehjem	Tørr hud	Hudrifter
Skin care	Elderly	Prevention	Nursing home	Skin dryness	Skin tears
Skincare	Aged		Nursing homes	Dry skin	
Emollient			Nursing institution		
			Care homes		

Tabell 3.1: søkeord.

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å spisse inn på søkene har jeg valgt disse inklusjons- og eksklusjonskriteriene:

Inklusjon:

- Publisert mellom 2012 og 2022.
- Engelsk/skandinavisk språk.
- Fagfellevurdert.
- Handler om hudpleie til eldre mennesker.
- Full tekst tilgjengelig, abstrakt tilgjengelig.
- IMRAD struktur.
- Kan svare på problemstillingen.

Eksklusjon:

- Artikler som ikke følger IMRAD strukturen.

- Artikler som er på andre språk enn de som er inkluderte.
- Hudproblemer knyttet til inkontinens, trykksår o.l.
- Andre aldre enn eldre mennesker.
- Artikler som ikke er relatert til sykepleie.

3.2.3 Søkeresultater/søkeprosessen

Når jeg søkte og fikk opp resultater, leste jeg gjennomsnittlig de første 30 titlene av hvert søk. Dersom en tittel virket relevant, leste jeg på sammendraget. Noen av artiklene ble skimlet før jeg bestemte meg om jeg skulle ta de med. Oversikt over alle søk og resultater ligger i vedlegget «Søketabell». Jeg har i tillegg benyttet meg av inklusjons- og eksklusjonskriteriene ovenfor i søkene.

3.2.3.1 CINAHL

Jeg startet med et innledende søk i CINAHL og brukte deres forslagsfunksjon på «OR»-søkeord. Jeg søkte med tre «AND»-søkeord, hvor hvert begrep hadde en til fire «OR»-søkeord. Jeg fant ingen relevante artikler med denne metoden, da mange av resultatene handlet om andre tilstander, som trykksår og decubitus, noe som er eksklusjonskriterier. Jeg merket raskt etter å lese de første 20-30 titlene at jeg hadde brukt feil kombinasjon av søkeord og søkemetode.

Etter et litteratursøk kurs på skolen, endret jeg på søkestrategien min og tok i bruk CINAHL sin «suggest subject terms». Dette gjorde at jeg ikke fikk for mange treff, samt at jeg fikk mer relevante artikler. Følgende søk ble gjort:

S1 (MH «Skin care»)

S2 «Prevention»

S3 «Elderly»

S4 S1 AND S2 AND S3

Dette ga 14 resultater. Jeg valgte å ta med en av disse; «Skin tear prevention in elderly patients using twice-daily moisturizer». Denne er relevant for problemstillingen da studien undersøker om man kan forebygge hudrifter hos eldre pasienter ved å smøre inn huden to ganger til dagen. De skriver også om den reduserte barriere funksjonen hos eldre, samt sammenhengen mellom tørr hud og hudrifter (Finch et al., 2018).

3.2.3.2 PubMed

På PubMed ble søkeord som «skin care», «elderly» og «nursing home» ofte brukt uten å finne noen artikler. Jeg prøvde med «skin care», «skin dryness» og «nursing home». Her fikk jeg 13 treff og fant flere artikler som kunne være relevante. To av disse ble inkludert.

Den første er «A long-term study to evaluate acidic skin care treatment in nursing home residents: Impact on epidermal barrier function and microflora in aged skin». Denne artikkelen undersøker hvilken pH behandling man bør bruke på Eldres hud. De skriver at mennesker får en høyere pH verdi i huden etter hvert som de blir eldre, noe som reduserer barrierefunksjonen. Undersøkelsen ser på om syrligholdige hudpleiemidler vil bedre barrierefunksjonen (Blaak et al., 2015).

Den andre artikkelen er «The effectiveness of standardized skin care regimens on skin dryness in nursing home residents: A randomized controlled parallel-group pragmatic trial». Denne er relevant da de undersøker effekten av to andre hudpleierutiner på tørrhet i Eldres hud. De sammenligner dette med den vanlige sykehjems rutinen. Ved å redusere tørr hud reduseres som nevnt risikoen for hudrifter. For å forebygge skader på huden må man først holde den hel og beskyttet (Hahnel et al., 2017).

Jeg prøvde meg videre på «nursing home», «skin care» og «elderly», og fikk 284 titler. Dette er et søk jeg hadde gjort tidligere, men denne gangen så jeg på artikler jeg ikke hadde vurdert på den tiden. «Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths» ble valgt. Denne undersøker en alternativ måte å gi sengebade på sammenlignet med såpe og vann. De forsker på om vaskehansker er et bedre alternativ med fokus på å redusere tørrhet i huden. Det nevnes også om problemet med hudrifter, samt sammenheng mellom tørr hud og såpebruk (Gillis et al., 2016).

Søkeordet «emollient» ble lagt til da jeg har lest dette flere ganger i mine tidligere søk. Emollient er en fuktighetsgivende krem, som er relevant for tørr hud. Søkeordene «emollient», «elderly» og «dry skin» ble brukt. Her fikk jeg 41 resultater. «The Effect of an Emollient Containing Urea, Ceramide NP, and Lactate on Skin Barrier Structure and Function in Older People with Dry Skin» ble valgt. Her forskes det på om en fuktighetskrem med bestemte ingredienser vil ha en positiv effekt på hudbarrieren til eldres hud. De nevner at tørr hud henger sammen med en redusert hudbarriere (Danby et al., 2016).

3.3 Annen litteratur

Annen litteratur har jeg funnet gjennom skolens bibliotek samt offentlig bibliotek, hvor jeg sjekket avdelinger for sykepleie og medisinske fag for relevant litteratur. På bibliotekene fant jeg bøker fra Halvorsen og Flanagan. Jeg tok i bruk pensumbøkene fra hele studiet, og disse er grunnleggende sykepleie bind 2 og 3, samt bøker fra Langøen, Dalland og Molven. Veilederen min foreslo nettsiden «Wounds» og boken «Sår og sårbehandling: en grundbog i sygeplejen» som jeg har benyttet.

3.4 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2017, s. 158), betyr kildekritikk «å vurdere og å karakterisere den litteraturen du har funnet.»

Jeg har brukt en sjekklister fra Helsebiblioteket på artiklene for å vurdere kvaliteten, men ikke alle forskningsmetoder har en sjekklister. På et par av artiklene måtte jeg velge en sjekklister som passet best, eller gjøre en selvstendig vurdering. Dette kan påvirke kvalitetssjekken av artiklene. Jeg har brukt pålitelige databaser for sykepleiefaget gjennom skolens bibliotek, slik at jeg kan stole på kildene, samt som alle artiklene er fagfellevurdert.

Søkeordene jeg har valgt og måten disse er kombinert kan påvirke svaret på problemstillingen. Dette er fordi det kan utelukke andre artikler som kunne gitt et annet resultat. Ingen av forskningsartiklene inkludert er basert i Norge. Jeg har vurdert disse som relevante uavhengig av landet da hudendringene hos eldre er en biologisk prosess, og ikke grunnet miljøet alene. I min erfaring har vi mange eldre i Norge som sliter med tørr hud. Resultatene fra disse artiklene vil passe inn her da de er basert på tørr hud.

Oppgavens resultat kan påvirkes av hvordan jeg tolker forskningsartiklene, da de er skrevet på engelsk. Jeg er flytende i engelsk, men medisinske begreper utenfor normal kunnskap blir mye brukt i artiklene, som kan føre til misforståelser.

Sekundærlitteratur blir brukt i oppgaven. Dette er fordi jeg ikke finner original kilden eller ikke har mulighet til å få tak i den. Sekundærlitteratur kan føre til at informasjonen ikke er oppdatert, samt som den kan være tolket annerledes av sekundærforfatteren. Man kan miste den fulle konteksten man får av å lese primærkilden. Sekundærlitteratur som har blitt brukt er hovedsakelig pensum bøker.

3.5 Ethiske overveielser

I de fem inkluderte studiene, har alle deltakerne blitt ivaretatt. De er anonyme og har sendt inn skriftlig samtykke, og alle artiklene er godtatt av etiske tilsyn. All informasjon og sitater har blitt referert med APA 7th for å kreditere forfatteren. Jeg har gjort mitt beste for å gjengi kunnskapen deres og resultatene fra artikler så riktig som mulig, uten å tolke det annerledes.

4.0 Funn

4.1 «Skin tear prevention in elderly patients using twice-daily moisturizer»

Finch, K., Osseiran-Moisson, R., Carville, K., Leslie, G. & Dwyer, M. (2018).

Hensikt: Å undersøke om bruk av en hudvennlig hudkrem to ganger til dagen vil forebygge hudrifter.

Metode: Dette er en prospektiv intervensjonsstudie. Studien ble gjennomført på to avdelinger på et privat sykehus i Australia; en rehabilitering avdeling og en akutt avdeling. Resultatene fra intervensjonsgruppen ble sammenlignet med en tidligere kontrollgruppe. 762 pasienter var i intervensjonsgruppen og 415 i kontrollgruppen, og gjennomsnittsalderen var 87 år.

Intervensjonsgruppen brukte en pH-vennlig hudkrem uten parfyme på armer og bein to ganger daglig i et år. Kontrollgruppen hadde ingen rutine for påføring av hudkrem og studien varte i seks måneder.

Hovedfunn: Det var en vesentlig forskjell i forekomst av hudrifter mellom gruppene. Jevnlig smøring førte til en redusert forekomst.

4.2 «A Long-Term Study to Evaluate Acidic Skin Care Treatment in Nursing Home Residents: Impact on Epidermal Barrier Function and Microflora in Aged Skin»

Blaak, J., Kaup, O., Hoppe, W., Baron-Ruppert, G., Langheim, H., Staib, P., Wohlfart, R., Lüttje, D. & Schürer, N. (2015).

Hensikt: Å undersøke om syreholdige hudpleiemidler vil bedre Eldres hud funksjonelt og mikrobiologisk.

Metode: Dette er en randomisert, kontrollert og dobbelt-blindet studie. Studien ble gjennomført sammen med et sykehjem i Tyskland og varte i syv uker. Det var 20 deltakere i alderen mellom 80 og 97 år. Deltakerne ble delt inn i to grupper; gruppe A og B. De brukte O/V krem og lotion, samt syntetisk detergent, to ganger daglig. Gruppe A fikk produktene i pH 4.0, mens gruppe B fikk produktene i pH 6.0. Huden ble testet før oppstart og etter endt studie.

Hovedfunn: Begge gruppene hadde betydelig mindre tørrhet, med liten forskjell mellom gruppene. I gruppe A sank pH-verdien, mens gruppe B opprettholdt sin pH. Fuktigheten i stratum corneum økte hos begge, men vesentlig i gruppe A. Stratum corneum integriteten og restitusjonen var betydelig bedre i gruppe A sammenlignet med gruppe B.

4.3 «The effectiveness of standardized skin care regimens on skin dryness in nursing home residents: A randomized controlled parallel-group pragmatic trial»

Hahnel, E., Blume-Peytavi, U., Trojahn, C., Dobos, G., Stroux, A., Bartels, N. G., Jahnke, I., Lichterfeld-Kottner, A., Neels-Herzmann, H., Klasen, A. & Kottner, J. (2017).

Hensikt: Å finne ut om to andre hudpleie rutiner er bedre for tørrhet i Eldres hud, sammenlignet med den vanlige hudpleien på sykehjem.

Metode: Studien ble gjennomført sammen med 10 ulike sykehjem i Berlin og varte i to måneder. 133 deltakere ble med, hvor gjennomsnittsalderen var 84 år. Alle deltakerne ble delt inn i 3 grupper. Gruppe 1 og 2 fikk en fuktighetsgivende kroppsvask og krem med ulike

ingredienser, som skulle brukes daglig. Gruppe 3 var kontroll gruppen som fortsatte med sin daglige rutine.

Gruppe 1: Kroppsvask (Shea smør og glyserin) + hydrofil V/O emulsjon.

Gruppe 2: Kroppsvask (glyserin) + V/O emulsjon med mykgjørende midler og 4% urea.

Hovedfunn: Alle gruppene hadde redusert tørr hud, med unntak av beina. Fuktigheten i stratum corneum var høyere i alle gruppene, men det var en betydelig forskjell mellom intervensjons- og kontrollgruppene.

4.4 «Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths»

Gillis, K., Tency, I., Roelant, E., Laureys, S., Devriendt, H. & Lips, D. (2016).

Hensikt: Å se etter alternative måter å gi sengebader på som ikke tørker ut huden like mye som vann og såpe.

Metode: En intervensjonsstudie som ble gjennomført sammen med seks sykehjemsavdelinger i Belgia. Det var 150 deltakere med gjennomsnittsalder på 84 år, og studien varte i 12 uker. To avdelinger var i kontrollgruppen og fire var i intervensjonsgruppen. Målinger ble gjort av et verktøy på hånden, beinet og kinnet. Kontrollgruppen fortsatte med den vanlige vaskerutinen, mens intervensjonsgruppen brukte vaskehansker for å vaske huden.

Hovedfunn: Intervensjonsgruppen hadde mer fuktighet i huden sammenlignet med kontrollgruppen. Det var et betydelig bedret fuktighetsnivå i kinnet.

4.5 «The effect of an Emollient Containing Urea, Ceramide NP, and Lactate on Skin Barrier Structure and Function in Older People with Dry Skin»

Danby, S. G., Brown, K., Higgs-Bayliss, T., Chittock, J., Albenali, L. & Cork, M. J. (2016).

Hensikt: Å undersøke om et mykgjøringsmiddel med 5% urea, ceramid NP og laktat ville ha en bedre effekt på Eldres hudbarrierefunksjon, sammenlignet med et produkt uten disse ingrediensene.

Metode: Dette er en kohort studie som varte i 28 dager, og bestod av tre kohorter. Kohort 1 og 3 hadde 21 deltakere hver med en gjennomsnittsalder på 69 år. Kohort 2 bestod av seks voksne deltakere med frisk og fuktig hud, som ble med for å teste effekten av testproduktet. Målinger ble gjort på begge underarmer. Kohort 1 brukte testmidlet på en underarm to ganger daglig, mens den andre armen var ubehandlet. Kohort 3 brukte testmidlet på en underarm og kontrollmidlet på den andre, to ganger daglig. Kohort 2 fikk en enkel behandling med testmidlet, og ble målt rett før og etter behandlingen.

Hovedfunn: Transepidermalt vanntap ble betydelig redusert sammen med pH-verdien, samt en vesentlig økt fuktighet i huden med testmidlet. Restitusjonen til stratum corneum var betydelig økt. Kontrollmidlet ga en vesentlig økt pH sammenlignet med testmidlet og målingene før prosjektet. Barrierefunksjonen ble noe redusert sammen med en betydelig redusert restitusjon hos stratum corneum. Testmidlet ga en betydelig økt fuktighet som varte lengre enn kontrollmidlet, samt som det bidro til hudbarrierefunksjonen og dens struktur.

4.6 Oppsummering av funn

Funnene viser til flere ulike tiltak mot tørr hud og bedring av hudbarrieren. Tørr hud, som nevnt tidligere, er en risikofaktor for hudrifter. I en av studiene kom det fram at jevnlig smøring av

huden bidro til en redusert forekomst av hudrifter. Noen av kontrollgruppene i de andre artiklene fikk også redusert tørrhet ved mer fokus på smøring. Flere av artiklene ser på hvilke tilsetningsstoffer i produktene som også vil redusere tørr hud. Man kan se at disse har betydning for hudens helse. Studiene inneholder ulike tilsetninger, men alle har positiv effekt. Funnene viser også at pH-verdien til huden har innvirkning på barrierefunksjonen til huden. Man kan se denne sammenhengen i en av de andre studiene.

5.0 Drøfting

5.1 Jevnlig smøring

Jevnlig smøring av Eldres hud bidrar til redusert forekomst av hudrifter, og er det enkleste tiltaket. Studien til Finch (et al., 2018) kom fram til at risikoen for hudrifter ble redusert av å smøre huden to ganger daglig. Intervensjonsgruppen bruke en pH-vennlig og parfymefri hudkrem, mens kontrollgruppen endret ikke på de vanlige rutinene eller produktene. Det var en betydelig forskjell mellom disse gruppene. Intervensjonsgruppen hadde i tillegg en høyere gjennomsnittsalder samt høyere fallrisiko. Dette kan tyde på at smøring to ganger daglig er et godt tiltak mot hudrifter. Carville (et al., 2014) støtter også disse resultatene. I deres studier smurte de pasientene to ganger daglig, og forekomsten av hudrifter ble nærmere halvert.

Jevnlig bruk av kremer kan bidra til å erstatte den fukten huden trenger. Skiveren og Bermark (2017, s. 38) anbefaler å bruke fuktighetskrem et par ganger daglig for å forebygge tørr hud og hudrifter. Ut ifra min egen erfaring, har jeg sett hvor tørr hud eldre har dersom de ikke blir smurt, spesielt på leggene. I studien til Finch (et al., 2018) skjedde de fleste hudavskrapningene på bein og armer. De skjedde som oftest ved sengekanten og på badet, oftest i tidene hvor stell og forflytning skjedde. Det vil dermed være viktig å få smurt disse så mye som mulig slik at man forebygger hudrifter ved støttslag.

Det ble brukt en parfymefri og pH-vennlig krem i begge studiene (Finch et al., 2018; Carville et al., 2014). Det kan diskuteres om det er jevnlig smøring eller innholdet i kremen som reduserer forekomsten. Tilsetninger og pH vil bli nærmere diskutert i de neste underkapitlene.

En pH-vennlig og parfymefri krem er ikke nødvendigvis årsaken til en redusert forekomst av hudrifter. I studien til Blaak (et al., 2015) var det en sterk bedring i tørrheten i huden hos begge gruppene. Det var liten forskjell i tørrheten om man brukte hudkremen med pH 4.0 eller pH 6.0.

I tillegg bedret restitusjonen i stratum corneum seg. Hudkremen med pH 4.0 bedret barrierefunksjonen betydelig sammenlignet med pH 6.0. Selv om pH 4.0 ga bedre resultater på andre områder, virker pH 6.0 for tørrheten i huden. Hudens pH-verdi i kontrollgruppen økte heller ikke ved langtidsbruk av pH 6.0. Bruk av hudkrem vil dermed bidra til en sterkere hud, selv ved en høy pH i produktet.

I studien til Danby (et al., 2016) var kontrollkremen uten tilsetninger. Dette resulterte i en økt pH-verdi, samt svekket barrierefunksjon og redusert stratum corneum integritet. Den ga derimot fuktighet til huden, men ikke like mye som testkremen. Kremen ga fuktighet, men svekket hudbarrieren. En krem som forverrer en svekket hudbarriere, kan gi en større risiko for hudrifter. Selv om kremen ga noe fuktighet, kan de andre reaksjonene gi negative konsekvenser. En økt pH er kjent med en tørrere hud, så langtidsbruk av en krem som øker pH kan gjøre den tørrere (Proksch, 2018).

Det er i motsetning ikke nødvendigvis ofte at sykehjem bruker slike kremer. Ut ifra hva jeg har observert er kremer som blir brukt i eldrehjem fra apoteket. Kremene har ofte et høyt fettinnhold for å fukte den tørre huden til eldre. Tørr hud alene er en viktig risikofaktor for hudrifter. Ved å bruke hudkremer på tørr hud, vil det føre til mer fukt samt en bedre hudbarriere (Finch et al., 2018). Skiveren og Bermark (2017, s. 40) anbefaler å bruke fete kremer ved tørr hud, minst to ganger daglig.

I studien til Hahnel (et al., 2017) kom det fram at den tørre huden hos intervensjons- og kontrollgruppene ble redusert. Kontrollgruppen hadde ikke noen spesielle rutiner. Det ble nevnt at årsaken til dette kan være et økt fokus hos pleierne på smøring i løpet av studien. Dette i seg selv tyder på at smøring alene vil hjelpe mot tørrheten. Jeg har selv erfart at jevnlig smøring av huden til eldre med en fet krem har redusert tørrhet.

Kremer på sykehjem er ikke nødvendigvis dårlige kremer. Kontrollgruppen i Hahnel (et al., 2017) sin studie fortsatte som nevnt med vanlige rutiner og produkter de allerede bruker. Hos dem ble det redusert tørrhet i huden. I Finch (et al., 2018) sin studie hadde intervensjonsgruppen redusert forekomst av hudrifter etter jevnlig smøring, mens kontrollgruppen hadde høyere forekomst. Dette kan komme av at pleierne ikke har nok fokus på smøring av huden. Det viser at jevnlig smøring alene vil bedre tørr hud, som igjen reduserer risikoen for hudrifter.

Smøring to ganger daglig er et enkelt tiltak å få inn i rutinene. Tørr hud skal allerede helst smøres en til to ganger daglig, noe jeg sjeldent opplever blir gjort av helsepersonell. Smøringen kan tas ved morgen- og kveldsstell, da vil det ikke ta for mye tid av den hektiske dagen til pleierne. Smøring med kremer fra sykehjem har som nevnt vist bedring i tørrhet. Med andre ord, jevnlig smøring er et alternativ som ikke tar mye tid eller koster mye penger.

5.2 Produkter med tilsetninger

Smøring og vask av spesielle produkter er bedre enn vanlige rutiner. I studien til Hahnel (et al., 2017) kom det fram at bruken av spesielle hudpleieprodukter var bedre for huden enn den vanlige rutinen. Alle gruppene hadde redusert tørr hud, men det var betydelig forskjell mellom intervensjons- og kontrollgruppene. De ulike type rutiner i intervensjonsgruppene hadde lignende resultater.

Den reduserte tørrheten i kontrollgruppen kan som nevnt i forrige underkapittel komme av en økt oppmerksomhet på smøringen. Dette tyder på at de vanlig brukte produktene på eldre hjem har en effekt på tørr hud, men at de må brukes aktivt. Det er viktig å bruke en krem etter at man har vasket huden med såpe. Når man vasker huden med såpe og vann, påvirkes fettinnholdet og fuktigheten i huden negativt (Skiveren & Bermark, 2017, s. 37). Å tørke og vaske huden med en klut eller håndkle er skadelig for hudbarrierefunksjonen. En studie viste at

bruk av vaskehansker reduserte tørrheten i huden sammenlignet med såpe og vann. Det var derimot ikke en betydelig forskjell mellom gruppene, men kinnene var vesentlig fuktigere enn armen og beinet (Gillis et al., 2016).

Hahnel (et al., 2017) sin studie brukte også spesifikke vaskemidler i intervensjonsgruppene. I den ene gruppen ble det brukt et vaskemiddel med glyserin, mens den andre brukte et vaskemiddel med glyserin og Shea smør. Deltakerne brukte i tillegg en fuktighetsgivende krem. Da resultatene av studien viste en betydelig redusert tørrhet med disse produktene, kan man tenke at kroppsvasken har mye å si for den bedrende effekten. I Gillis (et al., 2016) sin studie ble det mindre forskjell i tørrhet før og etter undersøkelsen dersom deltakerne dusjet oftere. Selv ved bruk av vaskehansker framfor vann og såpe hver dag, ble ikke endringen stor dersom de dusjet en gang i uken i tillegg. Man kan dermed se på Hahnel sin studie og tenke at innholdet i kroppsvasken er viktig i forebygging av tørr hud. Ved å bruke spesielle såper kan man forebygge hudrifter, da midler som er fuktighetsbevarende og mykgjørende gjenoppretter barrierefunksjonen som beskytter mot skader (Podder & Sarkar, 2019, s. 80). Langøen (2018, s. 125) støtter opp i dette med å anbefale vaskekrem og badeolje framfor såpe og vann.

Vaskehanskene i studien til Gillis (et al., 2016) ga noe mer fuktighet til huden. De gir ikke en økt risiko for tørr hud slik som vann og såpe gjør. Årsaken til liten forskjell mellom gruppene kan ha sammenheng med ingrediensene i hanskene. Riktige tilsetningsstoffer som hjelper på hudens pH og fuktighet, kan gjøre vaskehanskene mye bedre for huden. Med tanke på at såpe og vann gir en økt risiko for tørr hud, vil vaskehansker være et bedre alternativ. Vaskekluter kan være skadelig på sår hud og bør ikke gnis over huden. Skiveren og Bermark (2017, s. 38) anbefaler også å bruke sengebadservietter framfor vann og såpe. Et par av deltakerne trakk seg fra studien da de foretrakk vask med vann, såpe og klut (Gillis et al., 2016). Sykepleieren må tilpasse pleien til individene da alle har sine egne preferanser og tolkning av grunnleggende behov (Henderson, 1997, s. 16).

En annen studie viste sammenheng mellom sterk bedring av huden ved bruk av spesifikke tilsetningsstoffer. Det ble brukt urea, ceramid NP og laktat. Denne behandling viste å bedre de underliggende problemene i Eldres hud. Den førte til en betydelig økt fuktighet som varte lengre enn kontrollkremen (Danby et al., 2016). Urea, laktat og glyserin er naturlige fuktighetsbindere i huden som trekker til seg vann (Skiveren & Bermark, 2017, s. 39/ Danby et al., 2016). Halvorsen (2018, s. 279) anbefaler også å tilsette disse fuktighetsbinderne i hudpleien. Ceramider er et lipid man finner i stratum corneum, som demper transepidermalt vanntap som dermed bidrar til en bedre fuktighet (Sinha, 2019, s. 109). Dette lipidet reduseres når man blir eldre, og er viktig for en optimal hudbarrierefunksjon (Danby et al., 2016).

Naturlige fuktighetsgivende faktorer er redusert ved en svekket hudbarriere. I disse finner man laktat og urea. Laktatet i testkremen førte til en betydelig økning av stoffet i huden, noe som igjen positivt påvirket pH-verdien i huden. I tillegg ble en annen naturlig fuktighetsbinder, PCA, økt. Dette tyder på at testkremen bidrar til at kroppen selv produserer disse fuktighetsbindingene igjen da PCA ikke var i kremen. Dette er viktig for hudbarrierens funksjon. Lipidmengdene økte også hos begge gruppene, men betydelig i testkremen (Danby et al., 2016).

Behandlingen i Danby (et al., 2016) sin studie var mild for huden. Det var ingen rødhet hos noen av deltakerne. Huden hadde en betydelig økt fuktighet som varte lengre med testkremen. Integriteten til stratum corneum var betydelig bedre i intervensjonsgruppen. Hos de voksne i den ene kohorten, viste huden en bedring i transepidermalt vanntap, pH-verdien og stratum corneum etter tre timer etter en påføring (Danby et al., 2016). Når barrierestrukturen bedres holder huden på fukt mye bedre og lengre enn om man kun tilfører fukt alene.

Man må være forsiktig med hvilke tilsetninger det er i produktene som blir brukt. Noen stoffer er for sterke for huden og kan føre til en reaksjon. Enkelte kan også være allergiske overfor innhold. Parfymefri reduserer risikoen for en negativ reaksjon da Eldres hud har redusert

barrierefunksjon, som gir lettere for utvikling av allergi (Skiveren & Bermark, 2017, s. 39). Dermed bør man teste kremen på et smalt område før man legger den inn i en rutine. I studien til Danby (et al., 2016) påvirket kontrollkremen som nevnt pH-verdien i huden, barrierefunksjonen og stratum corneum negativt.

Da eldre har redusert svette- og talgproduksjon, er det viktig med fuktighetsgivende tilsetninger i kremene. Ved å gi fukt til huden, vil den bli styrket som igjen vil forebygge hudrifter. Som diskutert i forrige underkapittel, bruker sykehjem ofte kremer fra apoteket som gir fukt og reduserer tørrhet. Ut ifra disse forskningsartiklene, viser det at kremer med tilsetninger kan gi bedre resultater da de virker på underliggende problemer i barrierefunksjonen. En krem som fokuserer på å bedre barrierestrukturen samtidig som den gir god fukt er optimalt.

Om andre produkter og rutiner enn den vanlige er beleilig kan diskuteres. Tidligere studier viser at bruk av vaskehansker ikke er billigere enn med vask av såpe og vann (Gillis et al., 2016). Gillis sin studie brukte mikrobølgeovner for vaskehanskene, noe som kan føre til mye tidsfordriv på stell, som vil gjøre den hektiske arbeidsdagen til pleierne mer hektisk. Dersom vaskehansker koster mer, er det ikke aktuelt for alle institusjoner. Produktet til Danby (et al., 2016) er kommersielt tilgjengelig og et godt valg for Eldres hud ut ifra resultatene i studien.

5.3 Hudens pH

Hudens pH er viktig i forebygging av hudrifter. I studien til Blaak (et al., 2015), kom det fram at hudpleieprodukter med pH 4.0 bedret hudbarrieren sammenlignet med pH 6.0. Tørrheten i huden ble betydelig bedre i begge gruppene uten betydelige forskjeller. Stratum corneum var bedre hydrert hos begge, derimot var det betydelig forskjeller på andre områder. Stratum corneum hadde vesentlig bedring i gruppen som brukte pH 4.0 sammenlignet med pH 6.0. Hos denne gruppen ble integriteten og restitusjonen av stratum corneum betydelig bedre. I tillegg

ble barrierefunksjonen i epidermis betydelig bedret etter behandlingen. PH-verdien i huden var lavere etter bruk av pH 4.0, mens det ikke endret seg ved bruk av pH 6.0 (Blaak et al., 2015).

Dette tyder på at når huden får en lavere pH-verdi, så bedres hudens funksjoner og barriere. Smøring generelt bedrer fukten, men bruk av en lav pH hudpleie treffer mer av hovedproblemene, som gir en betydelig bedring sammenlignet med bare smøring. Det fører også til at huden er fuktig mye lengre enn vanlig. Smøring generelt bedrer fuktighet, men for å bedre integriteten og restitusjonen til stratum corneum, trengs syrligholdig hudpleieprodukter (Blaak et al., 2015). En pH av 5.5 opprettholder hudens fuktighet og barrierefunksjon (Duarte et al., 2017).

Vask av huden er også en viktig faktor for hudens pH. Vann og spesielt såpe øker pH da dette skyller bort de frie fettsyrene og andre viktige stoffer som regulerer pH-verdien i huden. Barrierefunksjonen skades og fuktighetsbindere fjernes fra huden (Langøen, 2018, s. 105). Såpe kan føre til en økt pH-verdi i huden i flere timer etter vask (Skiveren & Bermark, 2017, s. 37). Huden bør ikke vaskes med for korte intervaller, da det kan øke risikoen for hudrifter.

Derimot bør man ikke droppe all vask. Eldre har redusert svette- og talgproduksjon, noe som gir de redusert behov for kroppsvask. Jevnlig kroppsvask som yngre har, vil heller bare forverre tørrheten og barrierefunksjonen i huden. Men vask i områder som hender, underarmer og nedentil vil fortsatt være behov for (Langøen, 2018, s. 125). Ved å vaske huden blir man kvitt bakterier som kan føre til infeksjoner, samt andre ting som kan irritere huden, som avføring. En vask gir også følelsen av renhet, som er viktig for velværen til de eldre. En full dusj er det ikke behov for mer enn en eller to ganger i uken. Sykepleieren må tilpasse pleien til pasientene individuelt, og man må holde huden ren og beskyttet (Henderson, 1997, s. 16, 19). Dermed må man finne en balanse mellom vask og beskyttelse. Man kan bruke pH-vennlig såpe sammen med lunkent vann (Skiveren & Bermark, 2017, s. 37).

Skiveren og Bermark (2017, s. 37-38) anbefaler å bruke en hudkrem med pH verdi lavere enn 5.5 etter vask av såpe, da dette vil oppheve den basiske effekten av såpen. I studien til Blaak (et al., 2015) var det ingen rutiner for vask, bare for smøring av huden med testproduktene. Kremen med pH 4.0 kan ha gitt en sterkere effekt ved å bli påsmurt rett etter en dusj.

Kontrollmidlet i Danby (et al., 2016) sin studie førte som nevnt til en betydelig økt pH. I tillegg førte det til en redusert barrierefunksjon samt en redusert restitusjon hos stratum corneum. Dette kan tyde på at en økt pH svekker barrierefunksjonen og påvirker stratum corneum.

Ceramid produseres ved lavere pH i huden. Når pH er forhøyet, blir ceramid redusert i huden, noe som er viktig for barrieredannelsen til stratum corneum. Når pH er høyere, svekkes dermed hudbarrieren (Proksch, 2018). Testkremen i Danby (et al., 2016) sin studie inneholdt ceramid sammen med andre tilsetninger. Hudens barriere og funksjon, samt fuktighet ble betydelig bedret med testkremen. En lavere pH behandling vil da være viktig i opprettholdelsen og bedring av pH i eldres hud.

Studien til Finch (et al., 2018) brukte som nevnt en pH-vennlig og parfymefri krem to ganger daglig. Dette resulterte i et lavere forekomst av hudrifter. Dette kan være da en pH-vennlig krem reduserer vanntap og tap av fukt, ettersom en høyere pH er knyttet til tørr hud (Proksch, 2018). I tillegg tilfører kremen huden fukt.

I studien til Danby (et al., 2016) kom det fram at testkremen resulterte blant annet i en redusert pH-verdi i huden. Når kremen ble testet på de voksne, hadde pH-verdien i huden blitt redusert etter tre timer. Dette indikerer at kremen har en effekt på hudens pH. Sure naturlige fuktighetsgivende faktorer bidrar til et syrligere miljø i huden, hvor laktat er et av disse. I

studien var det en sammenheng mellom pH-verdien i huden og laktatnivåene. En langtidsbehandling med hudpleie som reduserer pH fører til at hudbarrieren og fuktigheten i huden bedres. Et av tilsetningene i denne studien var laktat, noe som man finner på huden og som fører til en lavere pH. Eldre har en redusert produksjon av viktige stoffer som regulerer pH-verdien, som laktat. Ved bruk av hudpleie som inneholder laktat førte dette til en bedre barrierefunksjon samt en redusert pH-verdi (Danby et al., 2016).

Studien til Gillis (et al., 2016) viste som nevnt at bruk av vaskehansker ga mer fuktighet i huden enn den tradisjonelle vasken med såpe og vann. Studien testet ikke pH-verdien i huden. Det er kjent at pH i huden øker når den kommer i kontakt med såpe og vann som igjen skader barrierefunksjonen (Langøen, 2018, s. 105). Vaskehansker med tilsetninger kan hjelpe å regulere pH verdien i huden.

6.0 Konklusjon og avslutning

Forekomsten av hudriffter er ulikt mellom avdelinger, men er en vanlig tilstand. Med den reduserte tilhelingstiden til eldre, kan en hudrift utvikle seg til et kronisk sår. Hendersons teori handler om at sykepleiere skal hjelpe å ivareta pasientenes grunnleggende behov når de selv ikke klarer dette lenger. Et av hennes punkter fokuserte på å holde huden beskyttet, og gjennom dette forebygger man hudriffter.

Problemstillingen var «Hvordan kan man forebygge hudriffter hos eldre på sykehjem ved hjelp av hudpleie?». Funnene i denne oppgaven gir ulike tiltak i hudpleien for å indirekte forebygge hudriffter. De fokuserer på å bedre tørr hud og hudbarrieren, noe som reduserer forekomsten av hudriffter.

Ved å smøre pasienten inn to ganger til dagen reduserer risikoen for hudriffter, da tørr hud er en risikofaktor. Den er ikke like beskyttet og har lettere for å få sår. Selv ved en høyere pH i hudpleieproduktet, reduserer det tørrheten i huden. Hudkremer man finner på sykehjem er generelt gode nok for forebygging av hudriffter. Man må være forsiktig da noen produkter kan føre til en forverring av huden. En pH-vennlig og parfymefri krem er et godt alternativ.

For å få best ytelse av smøringen, anbefales det å bruke kremer med tilsetninger. Eldre har tørrere hud grunnet høyere vanntap, og mangel på svette og talg. Ved å erstatte den tapte fuktigheten, vil man styrke huden. Fuktighetsgivende faktorer som laktat, ceramid NP, urea og glyserin har god effekt på huden. Disse finner man naturlig i huden og er viktig for å holde på fukten, samt som de er viktig for hudbarrieren. Såpe og vann skader barrierefunksjonen, så bruk av en pH-vennlig såpe eller fuktighetsgivende kroppsvask er gode tiltak. Vaskehansker er et alternativ for vask med bomullsklut, da disse ikke tørker huden ut slik som såpe og vann gjør.

Hudens pH-verdi har en viktig rolle for barrierefunksjonen da høyere pH-verdi øker vanntapet fra huden. Det er en sammenheng mellom en høy pH og reduserte mengder ceramid og laktat, som er viktig i opprettholdelsen av barrierefunksjonen. Langtidsbehandling av en pH på 4.0 ga en betydelig bedring i fukt samt barrierefunksjonen og strukturen.

For å oppsummere, vil en rutine med smøring av hud være det første steget for å forebygge hudrifter. Deretter kan man bytte såpen ut med en badeolje eller vaskekrem. Dette er enkle og billige tiltak, som allerede vil redusere risikoen. For å bedre huden videre anbefales en syrligholdig hudpleierutine som inneholder naturlige fuktighetsbindende faktorer. Disse tiltakene vil redusere tørr hud og styrke hudbarrieren, som vil forebygge hudrifter.

Referanseliste

- Bermark, S. & Skiveren, J. (2017). Skin tear. I S. Bermark & B. Ø. Melby (Red.), *Sår og sårbehandling: en grundbog i sygeplejen* (s. 208-221). FADL's Forlag.
- Blaak, J., Kaup, O., Hoppe, W., Baron-Ruppert, G., Langheim, H., Staib, P., Wohlfart, R., Lüttje, D. & Schürer, N. (2015). A long-term study to evaluate acidic skin care treatment in nursing home residents: Impact on epidermal barrier function and microflora in aged skin. *Skin Pharmacology and Physiology*, 28(5), 269-279. <https://doi.org/10.1159/000437212>.
- Burian, E. A. (2017). Huden. I S. Bermark & B. Ø. Melby (Red.), *Sår og sårbehandling: en grundbog i sygepejen* (s. 14-27). FADL's Forlag.
- Carville, K., Leslie, G., Osseiran-Moisson, R., Newall, N. & Lewin, G. (2014). The effectiveness of twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *International Wound Journal*, 11(4), 446-453. <https://doi.org/10.1111/iwj.12326>.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utg.). Gyldendal Akademisk.
- Danby, S. G., Brown, K., Higgs-Bayliss, T., Chittock, J., Albenali, L. & Cork, M. J. (2016). The Effect of an Emollient Containing Urea, Ceramide NP, and Lactate on Skin Barrier Structure and Function in Older People with Dry Skin. *Skin Pharmacology and Physiology*, 29(3), 135-147. <https://doi.org/10.1159/000445955>.
- Deroo, K., Robertson-Laxton, L., Sabo, S. & Sardo, A. A. (2013). Neglected Wounds. I M. Flanagan (Red.), *Wound Healing and Skin Integrity: principles and practice* (s. 242-259). John Wiles & Sons, Ltd.
- Duarte, I., Silveira, J. E. P. S., Hafner, M. F. S., Toyota, R. & Pedroso, D. M. M. (2017). Sensitive skin: review of an ascending concept. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 92(4), 521-525. <https://dx.doi.org/10.1590%2Fabd1806-4841.201756111>.
- Finch, K., Osseiran-Moisson, R., Carville, K., Leslie., G. & Dwyer, M. (2018). Skin tear prevention in elderly patients using twice-daily moisturizer. *Wound practice & Research: Journal of the*

Australian Wound Management Association, 26(2), 99-109.

<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.733684633832684>.

Gillis, K., Tency, I., Roelant, E., Laureys, S., Devriendt, H. & Lips, D. (2016). Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatric Nursing, 37(3), 175-179.*

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.11.003>.

Gleditsch, R. F. (2020, 3. Juni). *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>.

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>.

Hahnel, E., Blume-Peytavi, U., Trojahn, C., Dobos, G., Stroux, A., Bartels, N. G., Jahnke, I., Lichterfeld-Kottner, A., Neels-Herzmann, H., Klasen, A. & Kottner, J. (2017). The effectiveness of standardized skin care regimens on skin dryness in nursing home residents: A randomized controlled parallel-group pragmatic trial. *International Journal of Nursing Studies, 70, 1-10.* <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.006>.

Halvorsen, J. A. (2018). *Huden er guden*. Kagge Forlag AS.

Henderson. (1997). ICN: sykepleiens grunnprinsipper ([Nytt] oppl. [i.e. ny utg.], Vol. 3.97, p. 72). Norsk sykepleierforbund.

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3 – Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 15-80). Gyldendal Akademisk.

Langøen, A. (2018). Pleie av frisk hud i ulike aldersgrupper. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (s. 93-150). Gyldendal Akademisk.

LeBlanc, K., Woo, K. Y., VanDenKerkhof, E. & Woodbury, M. G. (2020). Skin tear prevalence and incidence in the long-term care population: a prospective study. *Journal of Wound Care, 29(7), 16-22.* <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.sup7.s16>.

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. Utg.). Gyldendal.

- Podder, I & Sarkar, R (2019). Skin Care of Aged Skin. I R. Sarkar & S. Sinha (Red.), *The Sensitive Skin: Treatment Modalities and Cosmeceuticals* (s. 78-81). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Proksch, E. (2018). pH in nature, humans and skin. *The Journal of Dermatology*, 45(9), 1044-1052. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.14489>.
- Sinha, S. (2019). Moisturizers in sensitive skin. I R. Sarkar & S. Sinha (Red.), *The Sensitive Skin: Treatment Modalities and Cosmeceuticals* (s. 104-112). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Skaug, E. A. (2016). Kroppspleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 2 – Grunnleggende behov* (s. 45-86). Gyldendal Akademisk.
- Skiveren, J. & Bermark, S. (2017). Hudpleje. I S. Bermark & B. Ø. Melby (Red.), *Sår og sårbehandling: en grundbok i sygeplejen* (s. 30-41). FADL's Forlag.
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. Utg.). Universitetsforlaget.
- Tiggelen, H. V., Damme, N. V., Theys, S., Vanheyste, E., Verhaeghe, S., LeBlanc, K., Campbell, K., Woo, K., Hecke, A. V. & Beeckman, D. (2019). The prevalence and associated factors of skin tears in Belgian nursing homes: A cross-sectional observational study. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.003>.
- Wounds. (u.å.). *Hudrifter*. Wounds. Hentet 8. mars 2022 fra <https://www.wounds.no/hudrifter>.

Vedlegg 1: Søketabell

Database/dato for søk	Spesifikasjoner i databasen	Søkeord	Resultater	Leste titler	Leste abstrakter	Inkludert
CINAHL 10.12.21	Haket av for årstall mellom 2012 og 2021; Linked Full Text; Abstract Available.	(Elderly skin OR elderly skin care OR elderly skin integrity) AND (nurse OR rn OR registered nurse) AND (care OR treatment OR intervention OR management).	892	30	0	0
		(Skin OR skin integrity OR skin care) AND (elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric) AND maintaining.	428	42	0	0
		Maintaining AND (elderly skin care OR skin care) AND (nursing homes OR care homes OR aged care facility).	2,510	36	2	0
		Maintaining AND skin integrity AND (aged OR elderly).	525	31	2	0
PubMed 11.12.21	Haket av for årstall mellom 2012 og 2021; Abstract; Full text.	Skin care AND elderly AND nursing institution.	637	20	0	0
		Skincare AND nursing home AND (elderly OR aged).	1,956,869	33	0	0
CINAHL 11.12.21	Haket av for årstall mellom 2012 og 2018;	Nursing home AND elderly AND skincare.	2	2	0	0

	Linked Full Text; Abstract Available					
PubMed 13.12.21	Haket av for årstall mellom 2012 og 2021; Abstract; Full text.	Skin care AND (aged OR elderly) AND nursing home.	18,505	27	0	0
PubMed 14.12.21	Haket av for årstall mellom 2012 og 2021; Abstract; Full text	Nursing home AND skin care AND elderly.	280	30	2	0
CINAHL 16.02.22	Haket av for årstall mellom 2015 og 2021; Linked Full Text; Abstract Available.	(MH "Nursing homes") AND (skincare OR (MH "skin care")).	6	6	0	0
CINAHL 06.03.22	Haket av for årstall mellom 2012 og 2018; Linked Full Text; Abstract Available.	(MH «skin care») AND prevention AND elderly.	14	14	1	1 Finch et al., 2018.
PubMed 06.03.22	Haket av for årstall mellom 2012 og 2022;	Skin care AND prevention AND elderly.	2,535	34	0	0

	Abstract; Full text.					
PubMed 10.03.22	Haket av for årstall mellom 2012 og 2022; Abstract; Full text.	Skin care AND skin dryness AND nursing home.	13	13	5	2 Blaak et al., 2015; Hahnel et al., 2017.
CINAHL 29.03.22	Haket av for årstall mellom 2012 og 2021; Linked Full Text; Abstract Available.	Skin tears AND prevention AND (MH "skin care").	12	12	4	1 Finch et al., 2018.
		(MH "Nursing Homes") AND (MH "Skin Care") AND elderly	1	1	1	0
PubMed 29.03.22	Haket av for årstall mellom 2012 og 2022; Abstract; Full text.	Skin tears AND prevention AND skin care	93	40	3	0
		Nursing home AND skin care AND elderly	284	40	4	1 Gillis et al., 2016.
CINAHL 05.04.22	Haket av for årstall mellom 2012 og 2021; Linked Full Text; Abstract Available.	(MH "emollients") AND (MH "aged") AND dry skin	0	0	0	0

PubMed 05.04.22	Haket av for årstall mellom 2012 og 2022; Abstract; Full text.	Emollient AND elderly AND dry skin	41	41	2	1 Danby et al., 2016.
----------------------------------	--	---------------------------------------	----	----	---	-----------------------------