



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5: Sjukepleiefaglig, forskning og fagutvikling - **Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB 3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 22.02.13 kl 14.00

Kandidatnr.: 19

Antall ord: 8000

Sammendrag

Bakgrunn: Temaet i denne bachelor oppgaven er forebygging av trykksår blant eldre. Dette er valgt med bakgrunn i at det forventes økning i antall eldre over 67år fremover (Romøren 2008), og erfaringer fra en praksisperiode på sykehuset der det var fokus på dette i forbindelse med pasientsikkerhetskampanjen som pågår i Helse Fonna og et utviklingsprosjekt i regi av Høgskolen Stord/ Haugesund.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere bidra til at eldre som blir lagt inn på sykehus unngår trykksår?*

Mål: Øke kunnskap og forståelse hos sykepleiere som så kan bidra til å øke fokuset på hvor viktig forebygging av trykksår er. Sykepleiere bør tilegne seg gode kunnskaper på dette området for å kunne unngå å påføre pasientene det ubehaget og den smerten det medfører å ha et trykksår.

Metode: Litteraturstudie.

Funn: Tidlig risikovurdering er aktuelt for å identifisere hvem som er i fare for utvikling av trykksår. Tiltak som stillingsendring, trykkavlastende hjelpemidler, hudpleie og ernæring er av stor betydning for forebygging av trykksår. Det kommer også frem hvor viktig det er at sykepleiere har gode holdninger, og kunnskaper på dette området.

Nøkkelord: ulcer pressure, prevention, hospital, elderly.

Abstract

Background: The topic of this bachelor thesis is the prevention of pressure ulcers among the elderly. This is chosen based on the expected increase in the number of elderly over 67år forward, and the experiences of a practice period at the hospital where it was focused on this in connection with patient safety campaign underway in Helse Fonna and development project under the auspices of Stord / Haugesund.

Approach to the problem: How can nurses help elderly people being admitted to hospital avoid pressure ulcers?

Aim: Increase knowledge and understanding among nurses who can then help to increase the focus on the importance of prevention of pressure ulcers is. Nurses should acquire good knowledge in this area in order to avoid causing patients the discomfort and pain that is associated with having a pressure ulcer.

Method: Literature Study

Findings: Early risk assessment is necessary to identify who is at risk for developing pressure ulcers. Measures that change of position, pressure relieving aids, skin care and nutrition is of great importance for the prevention of pressure ulcers. It is also evident how important it is that nurses have positive attitudes and knowledge in this area.

Keywords: pressure ulcer, prevention, hospital, elderly

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Hensikten med oppgaven.....	1
1.3 Presentasjon av problemstilling.....	2
1.4 Avgrensing og presisering.....	2
2.0 Teoridel	3
2.1 Presentasjon av teoretisk perspektiv	3
2.2 Fakta om trykksår.....	4
2.3 Forebyggende tiltak.....	5
2.3.1 Risikovurdering av trykksår.....	6
2.3.2 Stillingsendring og aktivitet.....	7
2.3.3 Trykkavlastende hjelpemidler	8
2.3.4 Hudpleie.....	8
2.3.5 Ernæring.....	9
3.0 Metode	10
3.1 Kvantitativ og Kvalitativ metode	10
3.2 Litteratursøk og kildekritikk	11
3.4 Etiske overveielser	12
3.5 Presentasjon av forskningsstudier	12
4.0 Drøftingsdel	14
4.1 Risikovurdering	14
4.2 Hvordan kan sykepleiere bistå med trykkavlastning.....	17
4.3 Hvordan kan sykepleiere bistå med forebyggende hudpleie	19
4.4 Hvordan kan sykepleiere bistå med en fullverdig ernæring?	20
4.5 Sykepleierens kunnskaper og holdninger.....	21
5.0 Konklusjon	22
6.0 Litteraturliste	23

1.0 Innledning

Trykksår har eksistert i all tid. Det er beskrevet i papyrus fra omkring 2000 f. Kr. og opp gjennom hele medisins historie (Lindholm, 2012).

Trykksår er enklere å forebygge enn å behandle. Mange trykksår oppstår på sykehus og er et alvorlig negativt utfall av en sykehusinnleggelse. Trykksår forårsaker smerte, lidelse og er forbundet med nedsatt livskvalitet. Sykepleiere har som jobb å fremme helse og forebygge sykdom. Enda oppstår det trykksår som kunne ha vært unngått hvis helsepersonell hadde hatt bedre fokus på å forebygge, basert på klinisk skjønn og systematisk risikovurdering (Langøen og Gurgen, 2012). Målt i antall liggedøgn, utgjør halvparten av sykehusforbruket i Norge mennesker over 70 år. Antall sykehusopphold per tusen innbygger er mer enn tre ganger så høyt for personer mellom 70- 80 år, og fem ganger så høyt for personer mellom 80-90 år, enn det er for personer under 60 år (Romøren, 2008).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet jeg har valgt er forebygging av trykksår hos eldre personer. Grunnen til at jeg har valgt eldre personer er fordi tallet på eldre i Norge vil øke fremover. Ifølge Romøren (2008) vil trolig ca 25 % av befolkningen være over 67 år fra år 2010 til år 2050. Forebygging av trykksår bør prioriteres på alle helseinstitusjoner, men jeg har valgt å gå nærmere inn på de som er innlagt på sykehuset. Hovedfokuset er på det forebyggende plan, og hva sykepleiere kan bistå med for å unngå at pasientene utvikler trykksår. I min medisinske praksis deltok jeg i et utviklingsprosjekt ”Hel hud er best” som er et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen Stord/Haugesund, Bjørgene sykehjem og Helse Fonna. Dette prosjektet er ferdig sommer 2013 og det foreligger ingen sluttrapport enda. I forbindelse med pasientsikkerhetskampanjen fra Helsedirektoratet som pågår i Helse Fonna i 2011-2013 og blir kalt ”I trygge hender”, synes jeg at dette er et aktuelt tema å fordype seg i. Helsepersonelloven (1999) pålegger sykepleiere å utføre faglig forsvarlig og omsorgfull sykepleie, og å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter unødvendig tidstap eller utgifter.

1.2 Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven er ønsket om økt kunnskap og forståelse hos sykepleiere som så kan bidra til å øke fokuset på hvor viktig det er at innlagte pasienter på en sykehusavdeling ikke pådrar seg trykksår. Ved tidlig identifisering av pasienter i risikozonen og ved å sette inn

forebyggende tiltak, kan de fleste trykksår forebygges. Sykepleiere bør tilegne seg gode kunnskaper på dette området for å kunne unngå å påføre pasientene det ubehaget og den smerten det medfører å ha et trykksår. Trykksåret kan påvirke personen både fysisk og psykososialt, og mange opplever at de blir mer avhengige av andre i en slik situasjon. (Lindholm, 2012). NSF s yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) sier at sykepleiernes grunnleggende oppgave er å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død.

Jeg vil også belyse oppgaven med hvor viktig det er å møte pasientene med omsorg for hele menneske, og ikke som en diagnose eller et forebyggingsobjekt.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Følgende problemstilling vil det bli gjort rede for i oppgaven: ***Hvordan kan sykepleiere bidra til at eldre som blir lagt inn på sykehus unngår trykksår?***

1.4 Avgrensning og presisering

Denne oppgaven tar for seg eldre pasienter som er innlagt på sykehuset. Dette er fordi mange trykksår oppstår i forbindelse med et sykehusopphold, og særlig eldre mennesker er utsatt for et slikt forløp. Ifølge WHO's definisjon (u.å.) er eldre definert til de over 60 år. Men statistisk sentralbyrå i Norge (1999) bruker definisjonen eldre når personer er over pensjonsalder, altså 67 år. Med utgangspunkt fra sistnevnte definisjon, menes eldre personer de over 67 år i denne oppgaven. Det blir ikke tatt hensyn til innleggelsesgrunn og heller ikke til diagnoser.

Oppgaven har fokus på forebygging, men det blir tatt med kort om generell behandling i forhold til enkelte risikofaktorer som det er samme grunn til å behandle som å forebygge. Mobilitet og aktivitet er det viktigste forebyggende tiltaket mot trykksår (Ek 2012), så jeg går ut fra i oppgaven at den eldre pasienten har nedsatt aktivitet og begrenset bevegelsesmulighet. Jeg går ikke videre inn på samarbeid med pårørende, på tross av at de er en viktig ressurs i den eldre tilværelse. Begrepet trykksår blir brukt i oppgaven. Og ikke decubitus eller liggesår som det tidligere ble kalt (Lindholm, 2012). Dette er gjort bevisst av den årsak at liggesår betyr at det er den som ligger som får sår. Trykksår brukes fordi det er en komplikasjon som ikke bare rammer den som er sengeliggende (Ek, 2012). Informasjon til- og kommunikasjon med- pasientene er en viktig oppgave sykepleiere har, og er også nødvendig for at pasientene skal kunne delta i forebygging selv, men på grunn av begrensninger i antall ord, har jeg valgt ikke å gå noe videre inn på denne biten.

2.0 Teoridel

Først kommer en presentasjon av sykepleieteoretiker Kari Martinsen. Hun er valgt på grunn av sin omsorgsfilosofi som har hovedvekt på sykepleie som omsorg for hele pasienten. Dette etterfølges av fakta om trykksår og trykksår forebyggende tiltak.

2.1 Presentasjon av teoretisk perspektiv

Kristoffersen (2005) påpeker at hensikten med teorier er å synliggjøre sykepleierens funksjonsområder. De beskriver sykepleievirkeligheten og kan være veiledende i konkrete situasjoner.

Kari Martinsen er en norsk sykepleier som er født i 1943. Hun er psykiatrisk sykepleier og har magistergrad i filosofi, og emnet i hennes magisteravhandling var sykepleiens historie. Sin omsorgsfilosofi har hun utviklet gjennom et langt forfatterskap siden midten av 1970 årene og frem til i dag (Kristoffersen, 2005). Hun har hentet mye av sin inspirasjon fra filosofene Heidegger, Marx og Løgstrup. Hennes sykepleiefilosofi dreier seg om livet og sykepleienes grunnleggende fenomen som oppstår i alle menneskelige situasjoner og kan dermed knyttes til alle pasienter. Martinsen (2003) sier at omsorg er et omfattende begrep, grunnleggende sett noe som mennesker og samfunnet ikke kan klare seg uten. Omsorgen er et mål i seg selv, en grunnholdning og en generell tilnæringsmåte, og beskrives av Martinsen som tre fenomener. Disse er rasjonelle, praktiske og moralske. Disse tre sammen gir et helhetlig omsorgsbilde (Kristoffersen, 2005).

Martinsen (1993) mener at den enkelte sykepleiers faglige skjønn, og praktiske kunnskap for utøvelse av sykepleie, er viktigere enn det hun betegner som teoretisk kunnskap. I alle teorier vi utvikler, er holdningene og ferdighetene våre en viktig del av helheten. Hun sier at med alle våre sanser danner vi oss et bilde av virkeligheten. Vi bruker skjønn der det er vanskelig å si noe helt eksakt. Målet er å komme frem til det som er best i en bestemt situasjon. Sykepleiere må reflektere sammen med andre, og alene, for å utvikle sitt faglige skjønn. På den måten oppnås praktisk erfaringsbasert kunnskap og gode holdninger. Dette skjønnet sier noe om den omtenkssomme sykepleieren (Martinsen 1993). Å være helhetlig rettet mot den andre, er å kunne ta hensyn til at pasienten er en person.

Martinsen tar avstand fra formålsrasjonaliteten i moderne sykepleie, der det blant annet ligger et overordnet mål om at mennesker skal gjenvinne sin funksjon og selvstendighet (Kristoffersen, 2005). For Martinsen er dette ikke nok, hun legger vekt på en

menneskeoppfatning som bygger på relasjoner mellom mennesker. Og hun sier at vi er alle likeverdige mennesker, og at sykepleie har en forebyggende funksjon.

2.2 Fakta om trykksår

Trykksår defineres av Langøen og Gurgen (2012) som misfarget eller skadet hudområde som er oppstått på grunn av trykk, friksjon eller forskyvninger av vevet. Vanligvis over et benfremspring. De skriver videre at det trengs nødvendigvis ikke å være sår. Det er nok at huden viser missfarge, og at denne misfargingen av huden ikke opphører etter 30 minutter når trykket er opphevet. En rød flekk dannes på det aktuelle området, hvis blodtilførselen avstenges i to timer. Dersom en ved å trykke på området med en tommelfinger ser at området er blitt hvitt, foreligger det en reaktiv hyperemi (blanching- hyperemi), og skaden går da tilbake i løpet av to timer, når trykket oppheves. Da foreligger det ikke trykksår, men det er stor fare for at det kan utvikle seg ett trykksår hvis trykkforebyggingen ikke bedres (Langøen og Gurgen, 2012).

European Pressure Ulcers Advisory Panel har utarbeidet en klassifikasjon av trykksår som er oversatt til norsk av bl.a. Bjørø og Langøen i (2009).

Grad 1: Rødfarge av område på huden som ikke forsvinner innen en halv time etter at trykket på huden er opphevet. Det øverste hudlaget er involvert, og det foreligger ikke sår. Området kan være smertefullt. Misfarging av huden, varme og ødem lokalt kan brukes som indikator på at det er av trykksår type grad 1.

Grad 2: Epitelskade i form av blærer eller væskeansamling. Hudavskrapning på overhud (epidemis) og lærhud (dermis). Vevet er ikke dødt og trykksåret er overflatisk.

Grad 3: Tap av hele hudlaget og ned i subcutis. Skade og/ eller nekrose. Dybden på såret kan variere.

Grad 4: Huden er skadet helt ned til sener og muskler. Det er en omfattende ødeleggelse og sees som et dypt sår.

Ek (2012) skriver at eldre mennesker er særlig utsatt for å få trykksår. Dette oppstår pga dårligere perifer sirkulasjon enn hos yngre. De stedene på kroppen hvor eldre pasienter har lettest for å få trykksår på er: hæler, sitteknuter, korsbein, ører, bakhode og mellom knær og hoftekammer. For sengeliggende pasienter er korsbeinet mest utsatt, i tillegg til hælene. Det dominerende stedet på stillesittende pasienter er sitteknutene. Ifølge Lindholm (2012) er det

ikke uvanlig å få trykkskader av kateter og sonder. Det foreligger ingen store studier på forekomsten av trykksår i Norge, men i en pilotstudie utført av Bjørø og Ribu (2009) på et universitetssykehus i Norge, kom det frem at den hyppigste lokalisasjonen av trykksår forekom på hæler, deretter på korsbenet. I andre land er det ofte trykksår over korsbenet som er det vanligste sårstedet (Lindholm, 2012). Trykksår kommer på grunn av ytre trykk over lengre tid. Men også andre faktorer spiller inn. Forskyvning og friksjonsskade forekommer ofte. Når flere risikofaktorer virker sammen, resulterer det i at den ene forsterker den andre. Langøen og Gurgan (2012) skriver at friksjon eller forskyvning av vevet forårsaker trykksår, når huden forskyves, klemmes arteriolene sammen. Dette sees typisk når en setter en pasient opp i sengen fra liggende til sittende stilling, og han langsomt glir ned igjen. Huden i området rundt halebeinet blir da forskjøvet, og blodforsyningen blir dermed hindret.

Et trykksår som oppstår på sykehus skal meldes som avvik, fordi det betraktes som en pasientskade. Det er derfor vesentlig å angi om pasienten hadde trykksår eller ikke ved ankomst til avdelingen (Lindholm, 2012).

2.3 Forebyggende tiltak

Trykksår har vært sett på som dårlig pasientomsorg og er et spørsmål om pasientsikkerhet (Lindholm, 2012). Med tanke på de økonomiske utgiftene som går til behandling av trykksår, ikke bare i form av bandasjer og sår - utstyr, men også at det er ressurskrevende og tar tid. Pasienter med trykksår trenger ofte langvarig behandling og pleie, som igjen fører til store samfunnsøkonomiske utgifter. Det trengs personale til noe som kunne ha vært unngått ved økt fokus på det forebyggende plan. Kunnskap, kommunikasjon, kontinuitet og dokumentasjon er viktige nøkkelord for at en skal kunne lykkes med god forebygging.

Trykksår er, som allerede nevnt, enklere å forebygge enn å behandle. Tross dette oppstår det trykksår som kunne ha vært unngått med bedre fokus på å forebygge, basert på klinisk skjønn og systematisk risikovurdering (Langøen og Gurgan, 2012). Det er forsket mye på forebygging av trykksår. Det meste av litteraturen på dette området kommer fra Europa og Amerika. Med det er mange likheter uansett hvor i verden trykksår oppstår, og dette kan derfor overføres direkte til norske sykehus. Det er blitt utarbeidet retningslinjene som er kunnskapsbaserte anbefalinger for forebygging av trykksår. Disse er anerkjente og utviklet gjennom samarbeid over en 4.års periode mellom EPUAP og NPUAP. Disse retningslinjene er tilgjengeliggjort i 63 land, og de gjelder for alle trykksår, uansett sykdom, helsebehov og alder, og hvor enn de måtte befinne seg i verden. Lindholm (2012) påpeker at mange pasienter

opplever trykksår som en alvorlig og unødvendig komplikasjon i etterkant av en behandling. Dette kan påvirke personen både psykososialt og fysisk. Smerte har vist seg å være det mest ubehagelige ved trykksår. Personer som pådrar seg trykksår blir ofte mer avhengige av andre enn tidligere, de kan føle uro og angst for at tilstanden skal bli verre og utvikle seg. De kan føle seg bundet og ufrie og ofte må de innta ubekvemme stillinger for å få trykkavlastning. Også mange pårørende opplever dette som en stor påkjenning. Trykksår påfører pasienter unødig lidelse og redusert livskvalitet (Ek, 2012).

2.3.1 Risikovurdering av trykksår

Det er utarbeidet ulike vurderingsinstrument for å finne frem til pasienter som er i risikozonen for å utvikle trykksår. I denne oppgaven er Bradenskjema valgt. Dette er et anerkjent risikovurderingsskjema som har vist seg å være det mest pålitelige av de ulike skjemaene, og dette er primært utarbeidet for risikovurdering på eldre pasienter, ifølge Lindholm (2012). Det er en enkel tabell som ut ifra enkelte risikofaktorene som spiller inn på faren for å utvikle trykksår er samlet, og blir registrert og som det blir satt en poengscore på. Disse blir beregnet slik at en kommer frem til en total skåre, og ut fra den skåren kan en si hvor utsatt hver enkelt pasient er for å få trykksår. Ut ifra dette skal det iverksettes tiltak.

Lindholm (2012) skriver videre at det er beskrevet over 200 ulike risikofaktorer for utvikling av trykksår. Noen av disse er: høy alder, nedsatt allmenntilstand, nedsatt kognitiv evne, akutt sykdom, nevrologisk sykdomstilstand. Eldre pasienter har i seg selv høyere risiko for å utvikle trykksår. Kombinasjonen med en eller flere av disse faktorene øker risikoen, sammen med ytre trykk, som blir avgjørende for om det utvikles trykksår eller ei.

Langøen og Gurgen (2012) skriver at risikoverktøy har vært til stor hjelp i arbeidet med å finne de pasienter som er i faresonen for å utvikle trykksår. Videre påpeker de at i de senere år, har bruken og resultatet av disse blitt kritisert fordi erfarne sykepleiere er dyktigere til å forutsi trykksår - prevalensen hos hver enkelt, enn disse verktøyene. Ek (2012) hevder at risikoverktøyene er for lite sensitive, og gjør at for mange kommer i risikozonen ved bruk av disse verktøyene. Det er derfor anbefalt å bruke disse sammen med det kliniske skjønn.

Det skal umiddelbart settes i gang tiltak som trykkavlastning hvis det foreligger risiko for utvikling av trykksår. Enhver arbeidsplass skal ha tilgang på hjelpemidler for pasienter som har lav, middels eller stor risiko for å utvikle trykksår. Ved å ta i bruk risikovurderingsskjemaer kan det skjerpe den kliniske påpasseligheten, og sikre at pasientene får riktige hjelpemidler (Langøen og Gurgen, 2012). Lindholm (2012) påpeker at alle som er i

risikozonen for utvikling av trykksår, skal ha en individuell plan som er tilpasset den enkelte pasient. Denne planen skal inneholde dokumentasjon

Lindholm (2012) mener at risikovurdering bør gjøres på alle som er sengeliggende, de som sitter i rullestol, og de som er svært syke. Pasienter med lammelser, hoftebrudd og de som har nedsatt følesans bør også risikovurderes.

2.3.2 Stillingsendring og aktivitet

Lindholm (2012) understreker at aktivitet og bevegelse er det viktigste forsvaret kroppen har mot trykksår. Dette er fordi nedsatt bevegelsesevne vil føre til redusert oksygenforsyning til vevet. Følsomheten i huden kan være nedsatt, og eldre som er kognitivt svekket har manglende respons på kroppslige signaler om stillingsendring. De eldres bevegelsesfunksjon påvirkes av normale aldersforandringer, og ytterligere hvis sykdom inntreffer (Helbostad, 2008). Lindholm (2012) påpeker videre at fysisk trening og få hjelp av fysioterapeut er aktuelt for pasienter som er i risikozonen for utvikling av trykksår. Og det er en sykepleiers oppgave å legge til rette for fysisk aktivitet så sant det er mulig. Ek (2012) sier at hvis pasienten er immobil og er blitt vurdert til å være i risikozonen for å utvikle trykksår, kreves det ekstra tiltak og oppfølging av disse. Videre sier Ek at de bør ligge på en trykkutjevne eller trykkavlastende madrass. Snuing av pasienter som ikke kan snu seg selv anbefales og gjøres annen hver time. Men hun påpeker at det mangler holdbare beviser for at dette er det optimale tidsintervall for å hindre trykksår og at hver enkelt pasient bør vurderes individuelt. Det anbefales også å løfte og flytte på pasientens bein for å endre belastningen på de kroppsdelenene som blir mest utsatt for tyngden fra kroppen. Tretti graders sideleie belaster bløtdeler mer enn knokler, og stillingsendringen trengs ikke å gjøres så ofte som annenhver time. Det holder med å snu de hver fjerde time ifølge Lindholm (2012). Ved dette leiet skal hodeenden ikke være hevet mer enn 30 grader for å unngå drag mot huden i seteområdet (Langøen og Gurgun 2012). Stabilt sideleie skal unngås, da er hoftene ekstra utsatt.

Bruk av riktige forflytningsteknikker bør alt av helsepersonell ha kunnskaper om, ifølge Lindholm (2012). En skal ta hensyn til pasientenes funksjoner, og om forutsetninger og muligheter til å forflytte seg. Forflytningen skal følge menneskers naturlige bevegelser. Hvis pasienten ikke mestrer å hjelpe til, finnes det enkle hjelpemidler som glidematter, silkelaken og løftebøyler.

2.3.3 Trykkavlastende hjelpemidler

Alt av trykkavlastning hjelper, dette er dokumentert. Når det er tegn til rødhet skal trykkavlastning være et strakstiltak. Trykksår oppstår når trykket fra underlaget mot huden er høyere enn blodtrykket i de perifere arteriene. Det bør derfor være ekstra fokus på stillingsendring, uansett hvilket teknisk hjelpemiddel som er tatt i bruk. Det finnes mange trykkavlastende hjelpemidler på markedet for å forebygge utviklingen av trykksår. Ifølge Langøen og Gurgen (2012) har disse trykkavlastende hjelpemidlene sterke og svake sider, og de skriver at for å få mest mulig effekt er det nyttig å kombinere disse ulike hjelpemidlene. Hovedprinsippet er at det skal hindre at hæler, sittebeinsknuter, knær, hoftekammer og malleoler trykker mot hverandre eller mot et hardt underlag påpeker Lindholm (2012). Madrasser med statisk luft er anbefalt til pasienter med middels til høy risiko for utvikling av trykksår. Disse er laget av gummi og er utformet som totter. Trykket i tottene bestemmes av hvor mye luft som pumpes inn når pasienten ligger oppå. Vekseltrykkmadrass er med pulserende luft, og noen av disse er utstyrt med en datateknologi som registrerer trykk, og luft blir pumpet inn i og sugd ut av madrassen uti fra disse registreringene (Lindholm 2012).

Lokale hjelpemidler, som luftfylte sitteputer i stol eller rullestol når pasienten sitter oppe, finnes også. Disse er laget av samme materiale som madrassene (Langøen og Gurgen 2012) og er statiske eller dynamiske, men det aller beste tiltaket for å unngå trykksår for rullestolbrukere er og regelmessig avlaste trykk ved ulike bevegelser hvert femtende minutt Lindholm (2012). Hælputer er av statisk luft og festes til foten på pasienter som ikke ligger i ro. Forskning viser at ved å plassere en pute under leggen i beinets lengderetning forebygger dette trykk på hæler i seng. Knærne og malleolene skal også avlastes for trykk ved å legge en pute imellom (Lindholm, 2012). Videre sier Langøen og Gurgen (2012) at uten at trykkavlastning oppnås blir den arterielle forsyningen til det utsatte hud området redusert, og da er tekniske hjelpemidler lite effektivt.

2.3.4 Hudpleie

Hudens tilstand har betydning for hvor motstandsdyktig den er mot ytre påvirkning i form av trykk, forskyvning, drag og friksjon. Huden skal observeres daglig, særlig over benfremspring og om det er forandringer, skal dette dokumenteres (EK, 2012). Den skal holdes tørr, smidig og ren, ved å vaske forsiktig og klappes tørr. Dette har stor betydning ved fuktig hud av for eksempel svette og urin (Lindholm, 2012). Massasje er ikke å anbefale. Ifølge Langøen og Gurgen (2012) er arteriene i det trykkutsatte området sammenklemt og skadet. De klarer

dermed ikke å forsyne huden med tilstrekkelig oksygen, og massasje fører til inflammasjon som igjen krever økt oksygenbehov

Lindholm (2012) sier at i flere studier har vist seg at inkontinens for urin og avføring hos trykkutsatte pasienter utgjør ekstra stor fare for å få trykksår. Videre skriver Langøen (2012) at det kan være vanskelig å se forskjell på bleieutslett grad 2 (bleiedermetitt) og trykksår grad 1 som er lokalisert til området der bleien er. Dette sees ofte på pasienter som er inkontinent og har nedsatt mobilitet. Vasking og smøring med barriere- krem der huden utsettes for fukt på pasienter som er inkontinent for urin/avføring, og er i stor risiko for å utvikle trykksår, bør gjøres regelmessig. Fuktighet virker oppløsende på huden og gjør den mer mottakelig for trykk, drag og friksjon.

2.3.5 Ernæring

Ifølge Lindholm (2012) er under – eller feilernæring en vanlig tilstand hos eldre personer som blir lagt inn på sykehus. Risikoen for utvikling av trykksår øker med 74 % når den eldre person har en kombinasjon av innmobilitet, tap av kroppsmasse og har nedsatt immunforsvar. For sårhelingen kan det være nødvendig med næringstilskudd, som også er en del av mange retningslinjer for forebygging og behandling av trykksår. Nydannelse av blodkar, kollagen og sårheling blir hemmet ved proteinmangel. En næringsdrikk er beriket med energi, protein, vitamin E og C og sink (Lindholm, 2012). Sortland (2008) påpeker at en konsekvens av dårlig ernæringsstatus med mangel på viktige vitaminer som vitamin C og B1 og mineralene fosfat, kalium, magnesium og sink fører til at sår gror langsommere og det oppstår lett trykksår. Ek (2012) støtter opp om dette og skriver at utilstrekkelig inntak av næring og utvikling av underernæring en årsak til utvikling av trykksår. Dårlig ernærte pasienter utvikler trykksår i større grad en velernærte pasienter. En grunn til dette er at hos magre mennesker ligger knoklene nær huden og bærer en større del av kroppstyngden. EPAU (2009) skriver at underernæring er en risikofaktor for utvikling av trykksår, og det er nødvendig å identifisere personer som er i risikogruppen, så tiltak kan iverksettes og trykksår kan forebygges.

3.0 Metode

Metode er en veiviser for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2012).

Sosiologen Vilhelm Aubert siteres om metode i Dalland (2012, s. 111) ”*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.*”

Dalland sier videre at for å velge en bestemt metode, bør vi mene at den vil gi oss holdbare data, og få frem svar på problemstillingen vår på en faglig interessant måte.

3.1 Kvantitativ og Kvalitativ metode

Artikkelvurdering

Markussen (2004) skriver at artikler som presenteres i medisinske tidsskrift skal inneholde den såkalte IMRAD-standard. Det betyr at oppsettet skal bestå av Introduksjon, Metode, Resultat og Diskusjon. Før en begynner å lese en artikkel, må en vurdere om artikkelen inneholder disse punktene.

Kvantitativ metode

Det som kjennetegner en kvantitativ artikkel er at den er objektiv, strukturert og den har mange individer. Den inneholder mye statistikk, og er ofte preget av grafer og tabeller. Den skaffer seg opplysninger om flere enheter og variabler som kan sammenlignes. Svakheter ved kvantitativ metode er at den sier mye om enkelte fenomener, og ser på deler og ikke på helheten (reduksjonisme). Det som derimot styrker metoden er at det er mange variabler og verdier om hver enkelt enhet, og disse går i bredden Dalland, (2012).

Kvalitativ metode

Denne bygger på teorier om menneskelige erfaringer og fortolkning. Systematisk kunnskap blir anvendt for å beskrive tilstanden eller egenskapen (Dalland, 2012). Ved å bruke kvalitativ metode kan en få frem hvordan den enkelte opplever virkeligheten. Resultatene er vanskelige å uttrykke i tall. En kvalitativ metode kjennetegnes ved at den er fleksibel og fremstilles subjektivt ved at forskeren ser fenomenet innenfra, den har mange variabler og formidler forståelse, skriver Dalland (2012). Bjørk & Solhaug (2008) understreker at innen sykepleie bygger en stor del av forskningen på opplevelse og erfaringer som relateres til helse og sykdom.

Begge metodene tar utgangspunkt i teori, egne erfaringer og tidligere forskningsresultater og har som mål å bidra til en bedre forståelse av hvordan vi mennesker handler, og samhandler med andre og det samfunnet vi lever i (Dalland, 2012).

3.2 Litteratursøk og kildekritikk

Denne bachelor-oppgaven i sykepleie er en systematisk litteratur- studie hvor litteratursøk er metoden som brukes for å besvare oppgavens problemstilling. Dette innebærer å søke systematisk, granske kritisk og sammenligne de funnene en finner innenfor det valgte emnet og problemområdet. Data fra tidligere gjennomførte empiriske studier skal gi oss svar på den valgte problemstillingen, ifølge Forsberg & Wengstrøm (2012). Det er litteraturen som er informasjonskilden. For å finne frem til aktuell litteratur som belyser mitt tema, og kan gi svar på problemstillingen min, har søkene blitt utført på helsefaglige søkedatabaser på Høgskolen Stord/Haugesund, gjennom biblioteket sine sider på internett. Cinahl og Pubmed er søkedatabasene jeg benyttet meg av. På Cinahl fikk jeg 39 treff og Pubmed fikk jeg 166 treff. Sykepleien.no forskning, ble også brukt. På sist nevnte plass ble det funnet en relevant pilot studie som er brukt i oppgaven. Artiklene som er brukt er kvantitative, og ikke eldre enn fem år for å få oppgaven mest mulig oppdatert. Nyere forskning gjør at kunnskap og prosedyrer oppdateres etter hvert som kunnskap og erfaring utvikler seg. Dalland (2012) påpeker at en svakhet ved en litteraturstudie er at den består av allerede publisert kunnskap, leserne må velge å stole på forfatterens tolkning av forskningsresultatene som er foretatt. Innholdet i litteraturen kan ha gjennomgått flere ledd, hvis det ikke er brukt kun primærlitteratur, noe som er lite sannsynlig og endringer kan ha blitt gjort underveis (Dalland, 2012). Ordene som ble brukt i søkene mine er engelske og er ulcer pressure, prevention kombinert med den boolske søkeoperatøren AND hospital AND older people. Treffene var mange, noe som viser at det finnes mye forskning rundt emnet, som igjen kan gjøre det vanskelig å få oversikt over aktuell litteratur. Søket ble også begrenset for års periode 2008-2012. Av litteratur fra bøker har jeg brukt pensumbøker og andre bøker som er kommet frem til ved å se på referanselister på artikler, bachelor oppgaver som ligger ute på internett og i pensumbøkene.

Ifølge Dalland (2012) er kildekritikk å finne ut om en kan stole på kildene en har funnet ved å bruke standardiserte metoder. Han påpeker at vi trenger informasjonskompetanse for å kunne utføre god kildekritikk.

3.4 Etiske overveielser

Forsberg og Wengstrøm (2012) sier at før en begynner å gjøre en systematisk litteraturstudie skal etiske overveielser tas. God medisinsk forskning viser til at juks og uærlighet ikke skal forekomme, med dette menes stjeling av data, plagiat (Dalland, 2012). Etisk forsvarlighet er krav som stilles i forskning og fagutvikling. Etikk er normene for riktig og god livsførsel. Helsinkideklarasjonen bygger på Nürnbergkoden fra 1947, og er anbefalte retningslinjer for forskning som omfatter mennesker. Hensynet til hvert enkelt individ skal gå foran hensynet til samfunn og forskning (Dalland, 2012). På nasjonalt nivå er det retningslinjene fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, og nasjonal samfunnsvitenskapelige datatjenester forskere må følge (Bjørk og Solhaug, 2008). Elementer som personvern, taushetsplikt, informert frivillig samtykke, anonymitet og behandling og oppbevaring av data, skal være ivaretatt for at det skal være god forskningsetikk (Forsberg og Wengstrøm, 2012).

3.5 Presentasjon av forskningsstudier

En pilotstudie av trykksårprevalens i et norsk sykehus

Karen Bjørø og Lis Ribu. (2009) *Sykepleien forskning*.

En kvantitativ tverrsnittstudie. Hensikten var å få en oversikt over hvor mange som har, og har utviklet trykksår. Alle gradene av trykksår er inkludert i artikkelen (grad 1-4), og den sier oss også noe om hvor alvorlig forekomsten av trykksår er. Registreringene ble utført på fire sengeposter på et universitetssykehus i Norge. 85 pasienter ble undersøkt og trykksårene ble gradert med EPUAPs trykksårklassifikaasjonssystem. Prevalensen i denne studie er 17,6 %. Den hyppigste lokalisasjonen for trykksår var på hælen, disse er trykk relaterte. Nest hyppig var på korsbenet, dette kan relateres til inkontinens- problematikken. 37 % av pasientene med trykksår risiko hadde standard sykehusmadrasser, uten spesielle trykk avlastende egenskaper. EPUAP metoden var tilfredsstillende, men mer tidkrevende enn antatt, og det var viktig at de som skulle utføre registreringen var grundig kurset. Resultatet ble at det er behov for oppmerksomhet på forebyggende tiltak for å forhindre at pasienter får trykksår. Trykksår registrering i norske sykehus er påkrevd og det kan bidra til å forbedre pasientbehandlingen.

Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals.

Dimitri Beeckamn, Tom Defloor, Lisette Schoonoven & Katrien Vanderwee (2011). *World views on evidence-based nursing*.

Kvantitativt tverrsnitt studie der formålet var å studere kunnskapen og holdningene belgiske sykepleiere har om trykksår forebygging på sykehus. Også og utforske sammenhengen mellom kunnskap, holdninger og bruk av tilstrekkelig forebygging. 14 tilfeldig utvalgte sykehus var med i undersøkelsen. 94 avdelinger, 2105 pasienter. Ingen av pasientene var under 18 år, de fleste over 70 år. 553 sykepleiere deltok, halvparten var over 35 år.. Kliniske observasjoner ble utført av å vurdere tilstrekkeligheten av trykksår forebygging og utbredelse. Trykksår forekomst kategori 1-4 etter (EPUAP sitt klassifiseringssystem) var på 13,5 %. 30 % var i risikogruppen. Bradenskala ble brukt. 13,9 % av disse fikk fullverdig forebygging. Resultatene de kom fram til var at negative holdninger og mangel på kunnskap kan fungere som en barriere for å anvende retningslinjene i praksis. Gjennomsnittlig kunnskap og holdningsscore blant sykepleierne holdt ikke mål.

Development and validation of a pressure ulcer risk assessment tool for acute hospital patients.

Karen Nicola Page, Anna Lucia Barker & Jeannette Kamar. (2010). *Wound Repair & Regeneration*

Kvantitativ metode er brukt. Hensikten var å utvikle og vurdere et bedømmelsesverktøy for trykksår- risiko på et akutt sykehus i Australia, 2010. Eldre mennesker som er sengeliggende er den mest utsatte gruppen for å få trykksår. Dette gjelder både på sykehus, sykehjem og i det private hjem. Forebygging av trykksår burde vært høyere prioritert av sykepleiere som jobber på sykehus. Braden skala, Norton og Waterlow score er blitt mye brukt opp gjennom årene, men disse viser seg ikke å være så pålitelige som de bør være. Disse risikoverktøyene er vanskelig å bruke for de er omfattende og det kreves både opplæring og tid. The Northern Hospital Pressure Ulcer Prevention Plan er det nye screening- verktøyet som lett kan si hvem av pasientene som er utsatt for å få trykksår når de blir innlagt på et sykehus. Dette er en enkel test, som helsepersonell ikke trenger så mye opplæring i å bruke.

Does nutritional intervention for patients with hip fractures reduce postoperative complications and improve rehabilitation?

Anna-Karin Gunnarsson, Katarina Lønn & Lena Gunningberg. (2009). *Journal of Clinical Nursing*.

Hoftebrudd er en vanlig innleggelsesgrunn for eldre pasienter, og disse er ofte under ernært når de blir lagt inn på sykehuset. Målet med denne studien var å undersøke om det var forskjell mellom pasienter som fikk ernæringsmessig intervensjon pre-operativt og over fem dager post-operativ, og pasienter som ikke gjorde det ved tanken på utvikling av trykksår, og andre postoperative komplikasjoner. 100 pasienter fikk regelmessig ernæringsstøtte i henhold til de ernæringsmessige retningslinjene. Næringsstoff og væskeinntak ble vurdert daglig i fem dager på hver enkelt pasient. Svært færre i intervensjonsgruppen hadde utviklet trykksår 18 % fem dager etter operasjon sammenlignet med kontrollgruppen 36 %.

Resultatet i denne kvantitative studien er at hoftebruddspasienter som fikk ernæring i henhold til retningslinjene utviklet færre trykksår. Dette er uvurderlig for pasientenes livskvalitet og en stor økonomisk besparelse for samfunnet. Store fordeler oppnås for pasientene ved å gi de ernæringsmessige intervensjoner.

4.0 Drøftingsdel

4.1 Risikovurdering

Det er ugunstig å sette inn forebyggende tiltak på alle eldre pasienter som blir lagt inn på sykehuset. Det er derfor her at sykepleieren sin jobb er å kartlegge hvem som er risikopasienter når det gjelder utvikling av trykksår.

Vurdering av risiko faktorer er nødvendig i behandling og sykepleie til alle som befinner seg i risikosonen. I studien til Bjørø og Ribu (2009) viser det at hver 6.pasient er i risikosonen for å utvikle trykksår, dette er et høyt tall og bør indikere nødvendigheten ved å ha fokus på forebygging. Ved et sykehus som ikke har forskning og studie på dette problemet, er det vel rimelig å anta at forekomsten av trykksår ligger enda høyere?

Vurderingsinstrument som Bradenskala kan være til hjelp ved å identifisere pasienter som er i risikozonen. Men gir den en fullgod og rett vurdering? Eller fører disse skjemaene bare til ekstra arbeid for personalet?

Det trengs ulike typer tester for risikovurdering, noe som allerede eksisterer. Testen vi bruker må vurderes opp mot formålet og den aktuelle situasjonen. En test som skal brukes til en vitenskapelig studie, trenger å være mer omfattende enn en test som vi bruker i det daglige, den må være enkel og sikker. Bjørø og Ribu (2009) hevder at bruk av vurderingsskjema tar lang tid, og sykepleiere trenger opplæring i dette. Dette støttes også av Page et. al (2010). Mine erfaringer med risikovurdering med Bradenskala av alle pasienter som ble innlagt på avdelingen i en periode, gav større fokus på forebygging av trykksår. Vi opplevde at Bradenskala sammen med det kliniske skjønn var best, dette støttes av Bjørø og Ribu (2009). Men på den annen side, og lære opp alle sykepleiere på et sykehus til å kunne registrere og klassifisere trykksår er ikke realistisk, og å gjennomføre Bradenskala på alle pasienter som blir lagt inn på sykehuset i en hektisk hverdag for sykepleiere er vel heller ikke nødvendig? Alle skal ikke delta i vitenskapelige forskningsprogrammer. Det er likevel viktig med opplæring slik at sykepleiere kan registrere og klassifisere hver enkelt pasient og risikofaktorene. Vurderingsskjema er satt etter en standard, de gjør at vi får fokus på papiret og ikke på pasienten. De tar lang tid, og vi ser ikke så godt pasientene som vi utfører skjemaene på, for vi konsentrerer oss om spørsmålene på skjemaet. Ek (2012) foreslår at det burde bli en del av inntakssamtalen til pasienten når han ankom sykehuset. Da blir det ikke misbruk av tid og ressurser og vi tar vare på hele mennesket slik som Martinsen (2003) påpeker sykepleierne sin jobb bør være.

Bruk av vurderingsskjema som Bradenskala er nyttig fordi det gir oss en indikasjon på hvilke pasienter som er i risikozonen for å utvikle trykksår. Disse trenger adekvat forebyggende behandling straks. Når disse pasientene er identifisert, viser resultater fra Bjørø og Ribu (2009) at forebyggende tiltak knapt ble satt i gang hos pasienter med risiko for trykksår. Dette opplevde også Beekman (2011) i sin studie. Hvis det er slik at pasienter kun blir dokumentert i journalen at de er i risikozonen for å utvikle trykksår, men ingen tiltak blir satt i gang og opprettholdt, da er vel hele vitsen med risikovurderingsskjema borte?

Det er ikke nok å dokumentere at pasienten er i risikozonen. Ved å få kartlagt hvilke pasienter som er i risikozonen for å utvikle trykksår, kan en lettere sette inn individuelle forebyggende tiltak til den det gjelder, og da er det en forutsetning at disse tiltakene blir gjennomført.

Min erfaring er at det ble satt i gang strakstiltak som var stillingsendring hvis pasienten var i risikozonen for utvikling av trykksår. Så sant det var tilgjengelige trykkavlastende madrasser, benyttet vi oss av disse. Hvis scoren endte på høy eller middels risiko for å utvikle trykksår, ble det også tatt i bruk et annet screeningskjema; Mini Nutritional Assessment (MNA) for å kartlegge spisemønsteret og om pasienten var undervektig. Kropps- masse indeks ble regnet ut, og en KMI på under 18,5 indikerer undervekt. Som Gunnarsson et al., (2009) hevder, øker risikoen for å utvikle trykksår ved underernæring.

Risikoverktøyer som Bradenskala er gode å ha i forbindelse med forskning. Ved å bruke disse regelmessig øker det interessen og fokuset på problemet. De får frem pålitelige resultater som gir mulighet for at det blir enklere å sammenligne land og sykehus. Page et. al (2010) hevder å ha utviklet et nytt screeningverktøy som er enklere å bruke, for de mener at vurderingsinstrumenter som Bradenskala viser seg å være for innviklet i den daglige pleiesituasjon. I artikkelen undersøkes det nøye hvor pålitelig denne nye testen egentlig er. Hvis færre får trykksår sett i antall til hvem testen sier som har høy risiko for å utvikle trykksår, så kan en dra den konklusjon at testen ikke er så god. Dette kan være en feilslutning fordi den egentlige årsaken er at når en bruker disse risiko - verktøyene blir en mer oppmerksom på risikofaktorene, og det kan være dette som er den egentlige grunnen til at færre utvikler trykksår. Dette er et forhold som en bør være oppmerksom på og vurdere i alle studier, at den nye oppmerksomheten på det en vil studere, kan påvirke resultatet av studien.

Klinisk skjønn

Kombinasjonen av et verktøy for å screene pasienters risiko for utvikling av trykksår og det kliniske skjønn er best.

Det kliniske skjønn utfyller de hullene som skjemaene mangler. Men for at en sykepleier skal kunne utøve faglig klinisk skjønn, trengs det både kunnskap og erfaring. Ikke alle sykepleiere har like lang klinisk erfaring, og det kan være vanskelig å gjenkjenne pasienter som er i risikozonen. Opplæring og veiledning i å klassifisere og registrere risikoen for utvikling av trykksår, bør gis regelmessig til alle sykepleiere og helsepersonell, for å kunne repetere det og øke fokuset rundt en så viktig sykepleieroppgave. Det bør være rutiner på veiledning i henhold til dette. Det bør også være en person som har hovedansvaret for forebygging av trykksår, og det skal være mulighet for å spørre hvis en lurer på noe. Det å spørre og søke hjelp skal være noe positivt, og ikke bli sett på som om den som gjør det ikke er en dyktig

sykepleier, mener jeg. Martinsen (2003) påpeker at det å reflektere alene og sammen med andre utvikler det faglige skjønnet.

Ved å forebygge trykksår fremmer vi helsen til pasienten, forebygger sykdom og lindrer lidelse. Dette er i tråd med Norsk sykepleierforbundets yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) som vi skal realisere i praksis, og Martinsen (1993) som sier at sykepleie bør ha en forbyggende funksjon. Ved travle tider på en avdeling på sykehus, er det en forutsetning at tiltakene for forebygging er enkle og effektive, da er det lettere for alle å gjennomføre tiltakene.

4.2 Hvordan kan sykepleiere bistå med trykkavlastning

Stillingsendring / snuing fører til avlastning av trykk på utsatte området, og vi har allerede sett at dette er det aller viktigste forebyggende tiltaket, og er anbefalt i alle land. Til tross for sterke anbefalinger viser studier at dette ikke blir ivaretatt.

Trykkavlastende madrasser

Undersøkelser viser at mangel på utstyr er en grunn til at forebygging av trykksår ikke blir opprettholdt tilstrekkelig (Bjørø og Ribu 2009 og Beeckman et al., 2011). Trykkavlastende hjelpemidler virker forebyggende viser de fleste studier (Page et al., 2010). Det er mange slike hjelpemidler å velge mellom, og jeg vil her ta for meg trykkavlastende madrasser. Som tidligere beskrevet fungerer disse slik at de både gir jevn fordeling av trykket på hele kroppen, og endring av trykk (Langøen og Gurgen, 2012). En mulig ulempe med jevnt trykk kan være at pasienter i større grad forblir immobile eller ikke beveger seg i sengen, fordi de ligger så komfortabelt. Da er det sannsynlig at trykkendringer vil kunne motvirke en slik tendens. På den annen side er det de som mener at det kan stilles spørsmålsteget ved bruken av trykkavlastende madrasser og trykkreduserende madrasser. Ifølge Ek (2012) har disse ikke gjennomgått kliniske vitenskapelige tester, og effekten kan ikke dokumenteres helt.

For at helsepersonell skal kunne sette i gang tiltak som trykkavlastning, kreves det tilgang på trykkavlastende hjelpemidler. En av de største ulempene med slike madrasser er pris (Page et al., 2010). De er ofte veldig dyre, og de tåler ikke så mye. Kostnader er alltid et problem i eldreomsorgen, men dette er et problem jeg ikke kan ta opp i denne oppgaven. Mangel på utstyr kan være mangel på informasjon. En oppgave vil være å synliggjøre dette problemet. Ved å fortelle om behovet og konsekvensene, slik at ledelsen ved sykehusene har relevant informasjon når budsjettet skal lages. At trykksår som er kostbare å behandle kan forebygges, er noe av det budskapet som er viktigst å få fram.

Selv om det er mangel på trykkavlastende utstyr, har man en forpliktelse til å bruke det utstyret man har mest mulig effekt av. Alt tilgjengelig utstyr bør vel bli brukt? Dersom en ikke har det aller beste utstyr til disposisjon, kan en kanskje bruke annet utstyr som er bedre enn ikke noe i det hele tatt. Man skal vurdere den enkelte pasients behov, og hvor det har størst virkning. Som nevnt tidligere er trykkavlastende madrasser dyre i innkjøp, men med tanke på hva behandlingen av et trykksår koster, så lønner det seg likevel å kjøpe inn noen dokumentert effektive trykkavlastende madrasser, tenker jeg.

Stillingsendring

En ting alle er enige om er at det beste forebyggende tiltak for å hindre trykksår er stillingsendring. Dette krever ikke ekstra utstyr og dermed er det mulig og gjennomførbart dersom det blir prioritert. En vanlig begrunnelse for ikke å prioritere stillingsendring, er at det er for liten tid, og for lite personale, til det (Beeckman et al., 2011). Mangelfull opplysning og kunnskap om konsekvensene av trykksår, kan være en grunn til at stillingsendring ikke blir prioritert høyt nok, dette støttes av Bjøro og Ribu (2009). Beeckman et al., (2011) opplevde i sin studie at det mest problematiske var forebygging av pasienter sittende i stol, og pasienter med trykksår på hæler.

Ved å ha gode rutiner på stillingsendring, kan dette bli sett på som at det ikke er et tiltak å gå inn og snu på pasientene. Hvis sykepleiere er innstilt på at når de har ett ærend til pasienten, bør de snu på han med det samme. Ved å lage en plan, og med enkel dokumentasjon, er det lettere å holde fokus på stillingsendring. Daglig dokumentasjon som følger de vanlige rutineene, trenger ikke være ekstra arbeid. Det å utarbeide en plan for stillingsendringer viser seg å ha betydning, men å utarbeide og gjennomføre tiltak krever ressurser. Tretti graders supinasjon den beste stillingen, da unngår pasienten trykk mot halebein og hoftebein. Hodeenden skal ikke være hevet mer enn tretti grader for å unngå drag mot huden i seteleie. Om natten kan det være aktuelt å legge pasienten i dette leiet for å unngå å måtte vekke han så ofte som annenhver time for å snu på ham, noe som støttes av Moore, Cowman and Conroy (2011). Også Lindholm (2012) støtter opp om å legge pasienter i tretti graders supinasjon, hun erfarte at det medførte færre trykksår, og er den beste stillingen for de som kan ligge i denne stillingen. Også eventuelt mageleie på de pasientene som dette er gjennomførbart på, er bra. Min erfaring med stillingsendring var å dokumentere når dette ble gjort, med et intervall alt etter graden av trykksår. Det ble ført på snu - listen som låg på nattbordet, og det ble dokumenter skriftlig i rapporten, enten som trykksår – regime er blitt gjennomført, eller om

det ikke var blitt gjort, var det å skrive at dette ikke var blitt fulgt, og helst hvorfor. Holdningene til de ansatte har mye å si for om de prioriterer dette, tror jeg.

Pasientene må få god informasjon om trykksår og hvordan de selv kan forebygge dette ved aktivt å løfte på seg, flytte på de ulike delene av kroppen så ofte de klarer i løpet av en dag. Behovene for trykkavlastende / trykkfordelende underlag skal vurderes jevnt over og det samme skal stillingsforandringen. Som nevnt under Kap. 2.3.1 er det viktigste forebyggende og behandlende tiltak, å avlaste trykk. Et tiltak kan være å koble inn fysioterapi og fysisk aktivitet.

4.3 Hvordan kan sykepleiere bistå med forebyggende hudpleie

Huden til risikopasienter skal undersøkes daglig for tegn på rødhet. Ved forverring av tilstanden kan det være nødvendig å gjenta observasjon av utsatte hud - området oftere. Slike observasjoner er det vel mest praktisk og effektivt å ta i forbindelse med stell av pasienten, morgen og kveld, og ved eventuelle toalettbesøk som pasienten måtte trenge. Det å dokumentere skriftlig og muntlig i rapporter er høyst nødvendig for å følge med på en eventuell utvikling. Fuktighetskrem bør smøres der huden er tørr. Smøring skal skje i retning mot hjertet for å stimulere den venøse tilbakestrømningen. Det er også viktig å smøre med barriere krem der huden utsettes for fuktighet. Zink salve kan ha en positiv effekt ved å beskytte huden så ikke urinen og fuktigheten irriterer huden. Urin og fuktighet er en risiko for å utvikle trykksår, dette støttes av Bjørø og Ribu (2009). Men på den andre side er den ikke gunstig for personer som har rødhet i huden på grunn av begynnende trykksår. Zink salven er veldig vanskelig å få av, selv med vann og såpe, og Langøen og Gurgun (2012) påpeker at det ikke skal masseres på rød hud, da dette kan gjøre vondt verre og bidrar til ytterligere vevsødeleggelse, som øker risikoen for å utvikle trykksår.

Inkontinensproblematikken er en risikofaktor for utvikling av trykksår, bør da pasienter i risikozonen få innlagt kateter? Bjørø og Ribu (2009) påpeker at trykksår i korsbenet kan være relatert til inkontinensproblematikken. Ved å ha permanent kateter sparer en huden for fuktighet og irritasjon på huden av urinen. Men på den annen side fører det å ha innlagt kateter til mange andre konsekvenser, og dette må veies opp mot risikoen for å få trykksår i korsbenet. Fare for trykksår er vel ingen indikasjon i seg selv på å legge inn kateter på en pasient? Rutiner på bleie – skift bør derfor prioriteres på pasienter som er i risikozonen for å utvikle trykksår. Dårlig tid kan være med på å forhindre god forebyggende hudpleie.

4. 4 Hvordan kan sykepleiere bistå med en fullverdig ernæring?

I de senere år har det blitt forsket mye på ernæringstilstandens betydning for å forebygge trykksår. Forutsetningene for sårheling og å forebygge trykksår, er dårligere for personer som er underernærte (Bjørø og Ribu 2009). Gunnarsson et. al (2009) støtter opp om dette, og sier at ernæring i forhold til retningslinjer utvikler færre trykksår. God omsorg beskrives av Martinsen (1976) som det å ta vare på hele menneske. Da må sykepleiere tenke helhetlig og vise at vi har kunnskaper om at trykksår og underernæring har en sammenheng. Dette kan være et forholdsvis enkelt og gjennomførbart tiltak å legge til rette for at pasientene får i seg nok næringsrik mat og næringsdrikker. Ved å ha kontroll over hva pasienten får i seg av næringsdrikker og føde, og dokumentere dette, er en kommet i gang med en god rutine. At det er viktig å ha gode rutiner på føring av inntak, støttes også av Gunnarsson et. al (2009) som et godt tiltak. Regelmessige vektkontroller og måling av KMI kan avdekke underernæring hos pasienter som blir innlagt på sykehuset. Dette bør være et team arbeid, mellom både pasient, helsepersonell og eventuelt pårørende, der alle skal registrere og prøve å kartlegge årsakene til underernæringen. Eventuelt kontakt med ernæringsfysiolog om dette, kan også være aktuelt. God kommunikasjon er en forutsetning for at dette skal lykkes. Og det er vesentlig å finne ut om det ligger andre årsaker bak underernæringen, som f. eks at den eldre har svelg - vansker, munntørrhet eller andre ting som vi kan ta tak i. Også informasjonen til pasientene om hvor viktig det er med tilstrekkelig ernæring jevnt over, er av stor betydning. Jeg vil med dette påpeke at riktig ernæring er et langsiktig tiltak. Pasientene ligger på sykehus kun over en kort periode, og kommer det inn en pasient som allerede er dehydrert og underernært er det for seint å sette i gang tiltak for å forebygge dette. Men på den annen side kreves det til tider så liten innsats fra sykepleierne å kunne gjennomføre et ernæringsopplegg, som på sikt ville vise seg å ha så gode resultater, ifølge Gunnarsson et al., (2009). Rikelig drikke er viktig for at huden skal holde seg myk og elastisk. Inkontinensproblematikk kan da gi nye oppgaver...

Informasjon er viktig i forbindelse med utskrivning fra sykehus til eventuell hjemmesykepleie, sykehjem, pårørende og pasienten selv. Som påpekt tidligere virker ernæringstilstanden inn på om en person utvikler trykksår. Det er grunn til å tro at næringsstoffer, vitaminer og mineraler som har betydning for sårheling, også har en forebyggende effekt på utvikling av trykksår. Derfor må en kunne si at ved å gi pasientene en bestemt type ernæring, så vil det være et forebyggende tiltak. Studier om ernæring og forebygging av trykksår kan ikke gi et eksakt svar på hvilke mengder av de ulike næringsstoffer, vitaminer og mineraler som vil gi en optimal forebygging. En har heller ikke

god nok kunnskap om hvordan de ulike stoffene virker sammen. Det er likevel god dokumentasjon på at et allsidig kosthold og tiltak for å hindre underernæring og dehydrering, vil være gode forebyggende tiltak, dette støttes av Gunnarsson et al., (2009)

4.5 Sykepleierens kunnskaper og holdninger

De kunnskapene og holdningene hver enkelt sykepleier har, er en viktig faktor i det forebyggende arbeidet.

Forskning viser at sykepleiernes holdninger er et viktig moment i forebygging av trykksår. Ifølge Beeckman, et al., (2011) viser det at gjennomsnittlig kunnskap og holdninger relatert til trykksår - forebygging er utilstrekkelig. Dette viser seg ikke å ha bedret seg de siste år, tross at nyere forskning legger vekt på konsekvenser av trykksår. Dette støttes også av Bjørø og Ribu (2009) som mener at mangel på kunnskap som kan være en grunn til at så mange utvikler trykksår. Både de økonomiske utgiftene det koster å behandle disse, og ikke minst den belastningen det er for pasienten som blir lagt inn på sykehuset for å bli behandlet, bør være god nok grunn til å ha et større fokus på forebygging. I stedet for god behandling, så påfører vi kanskje pasienten noe som er enda verre enn det han ble behandlet for i utgangspunktet. Det er kanskje ikke alltid like lett for en eldre pasient og kunne si ifra om behovene han har, og det er vår oppgave som sykepleiere å ta vare på hele pasienten med fokus på enkeltindividets spesielle behov. Sykepleiere må ha gode holdninger til pasientene generelt, og som Martinsen (2003) påpeker må omsorgen være betingelsesløs, uten tanke på å oppnå noe selv. En skal kunne bruke fagligheten til å sette seg inn i den andre sin situasjon og tenke hvordan en da ville ha ønsket å bli behandlet, sier Martinsen (2003).

Kunnskap må tilegnes gjennom jevnlig undervisning og rutinemessig dokumentasjon. Men kunnskap alene om trykksår og forebygging, er ikke nok for å forhindre trykksår. Etske holdninger må utvikles. Og det må være positive holdninger som viser omsorg for hele mennesket. Engasjement. Pasienten må ikke bare være en pasient, et nummer i journalen, men et medmenneske som en har omsorg for. Bevisst refleksjon over egen holdning er noe som sykepleiere bør være oppmerksomme på å utvikle. Martinsen (1993) legger vekt på at for å kunne yte omsorg er det viktig med fagkunnskap, men det må forankres i barmhjertighet, medfølelse, ærlighet og tillit.

Forebyggende pleie viste at frekvensen av trykksår gikk signifikant ned (Beeckman et al., 2011). Dette er en viktig observasjon. Når sykepleiere skal kurses for å forebygge trykksår, er det viktig at sykepleierne ikke bare får presentert fakta om trykksår og forebygging. En må i

tillegg motivere sykepleieren til å bruke den kunnskap de har fått ute i praksis. Om sykepleiere har kunnskaper om forebygging av trykksår og konsekvensene dette gir, hvis pasienten utvikler ett trykksår, og i tillegg har utviklet gode holdninger, tror jeg det har stor betydning for pasientens pleie.

Som nevnt tidligere blir det økt fokus på forebygging når kampanjer og lignende pågår.” I trygge hender” er helsedirektoratets pasientsikkerhetskampanje, og de har valgt forebygging av trykksår som et av innsatsområdene i 2011-2013. Dette er fordi de mener det er et forbedringspotensial på dette området, og enkelte tiltak synes å ha vist god dokumentert effekt (Helsedirektoratet 2011). Ved dette kan interessen økes, fordi mangel på interesse og lav prioritering av forebygging var barrierer for å kunne oppnå effektiv trykksårforebygging (Beekman et al., 2011).

5.0 Konklusjon

Utviklingen av trykksår er et komplekst problem, men med økt fokus på forebygging kan allikevel forekomsten gå ned, og med tanke på at antallet eldre personer kommer til å øke betraktelig i tiden fremover er dette en ting som det bør rettes større fokus mot. Formålet med min studie har vært å finne frem til hvordan den enkelte sykepleiere kan bruke disse forskningsresultatene til å forebygge trykksår hos pasientene. Jeg har derfor lagt mindre vekt på drøftingen av metode og resultater i studiene. Hovedfokuset har vært å drøfte hvordan funnene kan brukes i arbeidet med å forebygge trykksår. For å forebygge at eldre pasienter som blir lagt inn på sykehuset unngår trykksår kan sykepleiere bidra med å bruke risikovurderingsverktøy sammen med det kliniske skjønn tidligst mulig for å kunne kartlegge de pasientene som har behov for forebygging av trykksår. Tiltak som blir iverksatt skal følges opp, dokumenteres og evalueres for å sikre en god og helhetlig omsorg til pasientene. I forebyggingsarbeidet må sykepleiere både bidra med gode holdninger og god fag - kunnskap.

6.0 Litteraturliste

- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L. & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *World views on evidence-based nursing*, 8(3):166-76. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00217.
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe.
- Bjøro, K. & Ribu, L. (2009). Pilotstudie av trykksårprevalens i et norsk sykehus. *Sykepleien forskning* nr 4, 2009; 4: 298–305. Hentet 5.januar 2013 fra http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/utskriftsvennlig?p_documento_id=299720
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ek, A-C. (2012). I: Bondevik, M. & Nygaard, H, A. (Red). *Tverrfaglig geriatri: En innføring*. (3.utg.). (s. 207-220). Bergen: Fagbokforlaget
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory. Kortutgave av retningslinjer, norsk versjon. Hentet 6.1.2013 fra: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Norwegian.pdf
- Forsberg, C. & Wengstrøm. Y. (2012) Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur & Kultur.
- Helbostad, J.L. (2008). Bevegelse og aktivitet. I: M. Kirkevold. K., Brodtkorb & A. H. Ranhoff. (Red.). *Geriatrisk sykepleie*. (s. 287-304). Oslo: Gyldendal.
- Helsedirektoratet (2011). I trygge hender. Nasjonal sikkerhetskampanje. Hentet 10.januar 2010 fra <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no>
[/http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/Forebygging+av+trykks%C3%A5r.452.cms](http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/Forebygging+av+trykks%C3%A5r.452.cms)
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999*. Hentet 6. januar 2013 fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-064.html>

- Gunnarsson, A.K., Lønn & Gunningberg, L. (2009). Does nutritional intervention for patients with hip fractures reduce postoperative complications and improve rehabilitation? *Journal of Clinical Nursing*. 18(9):1325-33. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02673.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Hentet 10. januar 2013 fra https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. & Skaug, E. A. (Red.), (2005-2006). *Grunnleggende sykepleie* (4.bind). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Oslo: Akribe AS
- Langøen, A., Gurgun, M. (2012) I: Langøen, A. (Red). *Sårbehandling og hudpleie*. (251-311). Oslo: Gyldendal.
- Martinsen, K. (Red). (1993). *Den omtenkssomme sykepleier*. Oslo: Tano
- Martinsen, K. (2003). *Fenomenologi og omsorg*. Oslo: Universitetsforlaget
- Markussen, K. (2004). Forskningslitteratur. Lesing og vurdering av forskningsartikler. *Tidsskriftet sykepleien*, 6, 40-44.
- Moore, Z., Cowman, S. & Conroy, R. M. (2011). A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30 tilt for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2633–2644 2633 doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03736.x
- Page, K., Barker, A., & Kamar, J. (2011). Development and validation of a pressure ulcer risk assessment tool for acute hospital patients. *Wound Repair & Regeneration*, 19(1), 31-37. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-475X.2010.00647.x
- Romøren, T. I. (2008). Eldre, helse og hjelpebehov. I: M. Kirkevold, K., Brodtkorb & A. H. Ranhoff. (Red.). *Geriatrisk sykepleie*. (s. 29-37). Oslo: Gyldendal.
- Sortland, K. (2008). *Ernæring - Mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget
- World Health Organization. (u.å). *Health statistics and health information systems*. Hentet 10. Januar 2013 Fra <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

