



HÖGSKOLAN
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Vt. 2010

Att omsätta vetenskap till handling

Försök som gjorts för att minska förekomst av
trycksår
samt vårdpersonalens följsamhet till
trycksårsförebyggande riktlinjer

En litteraturstudie

Författare:

Eva Norberg

Maja Sandberg

Handledare:

Berit Gesar

Examinator:

Linnea Wärenius



HÖGSKOLAN
DALARNA

UPPSATS

Högskolan Dalarna
Uppsats, xx hp
xxnivå x



HÖGSKOLAN
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Vt. 2010

To translate science into action

**Trials that have been made to reduce
occurrence of pressure ulcer
and healthcare professionals compliance to
pressure ulcer prevention guidelines.**

A literature review

Authors:

Eva Norberg

Maja Sandberg

Supervisor:

Berit Gesar

Examinator:

Linnea Warenius



HÖGSKOLAN
DALARNA

UPPSATS

Högskolan Dalarna
Uppsats, xx hp
xxnivå x



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka vilka försök som gjorts för att minska förekomst av trycksår samt att undersöka vårdpersonalens följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer. Studien utfördes som en litteraturstudie och bygger på resultatet från 13 vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes via databaserna Cinahl och PubMed. För att inkluderas i studien skulle de vara publicerade mellan 2005 och 2010, skrivna på engelska eller svenska, vara relevanta för ämnet samt tillgängliga i fulltext. En sammanfattning av huvudresultatet visade att de flesta försök som gjorts för att minska förekomst av trycksår innebar en implementering av nya riktlinjer. För att höja kompetensnivån hos vårdpersonal har utbildning och information varit ett genomgående tillvägagångssätt i studierna. Ett starkt ledarskap sågs som en avgörande faktor för hur effektivt riktlinjerna efterföljdes av vårdpersonalen. I flera studier framgick att användandet av tryckavlastande madrass var det mest framgångsrika sättet att minska prevalens av trycksår. Studier som gjorts med syfte att beskriva vårdpersonalens följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer visade att det förelåg en diskrepans mellan evidensbaserad vetenskap och vårdpersonalens agerande i den kliniska verksamheten samt att följsamheten till riktlinjerna var låg.

Nyckelord: följsamhet, implementering, riktlinjer, vårdpersonal, trycksår.

Keywords: compliance, guidelines, implementation, health care professionals, pressure ulcer.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION

Historia	1
Huden	1
Uppkomst	1
Riskbedömning	3
Riskfaktorer	3
Konsekvenser	4
Prevalens	4
Prevention	5
Riktlinjer	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställning	6
Begreppsdefinition	6

METOD

Design	7
Urval av litteratur	7
Tabell 1	8
Datainsamling	9
Analys	9
Tillvägagångssätt	9
Etiska överväganden	9

RESULTAT

Tabell 2.....	10
Försök som gjorts för att minska förekomst av trycksår.....	12
<i>Fokus på riktlinjer</i>	12
<i>Fokus på utbildning</i>	14
<i>Fokus på ledarskap</i>	15
Vårdpersonals följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer	16

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultat.....	18
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion	21
Slutsats	22
Projektets kliniska betydelse	22
Förslag till vidare forskning	22
Referenser.....	23

Bilagor

Bilaga 1. Granskningsmall för kvantitativa artiklar

Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativa artiklar

INTRODUKTION

Historia

Kännedom om trycksår finns skildrat genom hela den medicinska historien. Redan 2000 f.Kr finns beskrivningar av *decubitus* eller *liggsår* som det också kallades. Begreppet trycksår har länge belagts med känslor av skuld och skam då det ansetts som en följd av bristande omvårdnad och har därför inte alltid uppmärksamats (Lindholm, 2003). Trycksår finns beskrivet i medicinska skrifter från 1800-talet. Redan från denna tid finns dokument där en läkare vid namn Jean-Martin Charcot framställde trycksår i termer och klassificeringar som inte skiljer sig mycket från de internationella graderingar av trycksår som används idag (Levine, 2005).

Huden

Huden har många funktioner. Bland de främsta ses dess skyddande egenskaper mot mekanisk och kemisk påverkan, mot vätskeförlust samt mot intrång av mikroorganismer. Huden är uppbyggd av tre lager:

Överhuden- *epidermis* är ca 0.1mm tjock på de flesta ställen på kroppen. Överhuden saknar blodkärl men får näring genom diffusion från blodkärlen i läderhuden.

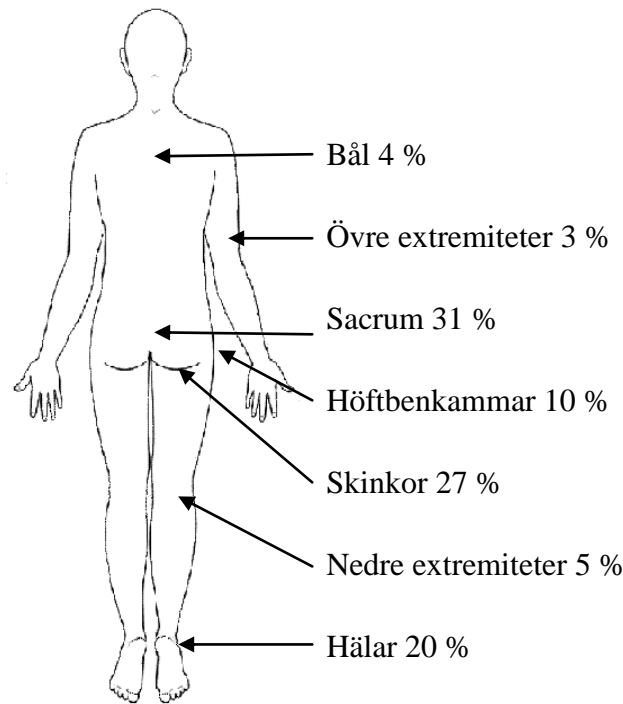
Läderhuden- *dermis* är 0,5 till 3 mm tjock. Detta hudlager består främst av fibrös bindväv, blodkärl, lymfkärl, nervvävnad, talgkörtlar och svettkörtlar.

Underhuden- *subcutis* består av lucker fibrös bindväv och varierande mängd fettvävnad (Bjålie, Haug, Sand & Sjaastad, 1998).

Uppkomst

Ett trycksår kan definieras som en vävnadsskada som uppkommit i huden efter en period av otillräcklig eller helt upphörd blodförsörjning vilket kan leda till syre- och näringsbrist i vävnaden (Ek & Lindgren, 1997). En irreversibel skada kan uppstå redan efter 60-90 minuter. Trycksår definieras som ett kroniskt sår vilket innebär att det kan ha flera bakomliggande orsaker och inte läker spontant inom sex veckor (Almås, 2002). Enligt Ek och Lindgren (1997) kan ett högt tryck ge en djup skada redan efter en kort tid. Vid ett lägre tryck tar det längre tid innan vävnaderna skadas. Andra orsaker till uppkomst av trycksår är friktion och skjuv. Skjuv kan exempelvis uppstå när en person i sittande ställning glider neråt i sängen eller då en person vänds vid sängliggande. Huden och underliggande vävnader förskjuts då i förhållande till varandra vilket leder till lokal försämring av blodgenomströmning i de små

blodkärnen. Enligt Lindholm (2003) uppstår 95 % av alla trycksår på sacrum, hälar, höftbenskammar, sittbensknölar eller fotknölar. Sår på hälar, höftbenskammar och fotknölar är alltid vårdrelaterade då de orsakas av att patienten ligger i en olämplig position och är oförmögen att själv ta initiativ till lägesändring.



(Tryckutsatta ställen procentuell fördelning. Enligt Lindholm, 2003)

Med stöd av European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) kan ett trycksår delas in i fyra stadier; grad 1-4, för att bedöma hur stor vävnadsskadan blivit. Denna metod för gradering av trycksår används i stora delar av Europa.

Grad 1. Intakt hud. Rodnad som inte bleknar vid tryck. Missfärgning, värmeökning, ödem samt förhårdning i huden kan även indikera vävnadsskada, speciellt på individer med mörk hy.

Grad 2. Epitelskada med avskavning av huden, blåsa eller spricka.

Grad 3. Fullhudsdefekt ner till subkutis, utan djup sårhåla och ej genom underliggande fascia.

Grad 4. Fullhudsdefekt ner till subkutis, med djup sårhåla ner till muskler, leder eller ben.

(EPUAP, 2009)

Riskbedömning

Det finns en rad olika instrument för riskbedömning av trycksår vilka har skapats med utgångspunkt i faktorer som ansetts speciellt viktiga för bedömning av trycksår. I Sverige rekommenderas främst den *Modifierade Nortonskalan*. Utifrån den poängsätts patientens psykiska- och fysiska status, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd på en skala från 1-4. Indikation på ökad risk för trycksår ses vid 20 poäng eller lägre. Bedömningen är individuell och ska göras som ett komplement till patientens övriga status; medicinsk häsohistoria och allmän klinisk bedömning (Lindholm, 2003). Ett riskbedömningsinstrument som ofta används internationellt är *Bradenskalen*. Den har liksom Nortonskalan ett poängsystem från 1-4. Bradenskalen innefattar sex områden vilka utgör bedömningsgrund; känsel, fukt, aktivitet, mobilitet, nutrition och friktion. Patienten poängbedöms från 6-23, där poäng under 16 innebär att patienten är i riskzonen för att utveckla trycksår (Magnani & Larcher, 2008).

Riskfaktorer

Orsaken till att ett trycksår uppstår är ofta en kombination av olika riskfaktorer som i kombination med yttre tryck mot vävnaden blir avgörande för om en skada uppstår eller inte. Enligt Lindholm (2003) finns det över 200 riskfaktorer beskrivna.

Riskfaktorer på individnivå. Trycksår är generellt vanligare bland personer som är 65 år eller äldre. Med åldern sker ett flertal förändringar i huden och i den perifera cirkulationen vilket leder till bland annat nedsatt sårhäkning, minskad smärtekänslighet och nedsatt barriärfunktion. För äldre personer har följande generella riskfaktorer identifierats: nedsatt rörlighet, sängläge, nedsatt allmäntillstånd, akut sjukdom, terminalt sjukdomstillstånd, nedsatt nutritionstillstånd, nedsatt kognitiv förmåga/demens, inkontinens, neurologiskt sjukdomstillstånd, kvarstående hudrodnad och lågt diastoliskt blodtryck (Lindholm, 2003). En annan riskfaktor är lågt serumalbumin vilket ger risk för ödem och därmed nedsatt perifer cirkulation samt försämrade genomblödning i huden (Ek, Nordström & Lindgren, 2009).

Riskfaktorer inom vården. Att utföra en bedömning av patientens riskfaktorer samt en kontroll av patientens aktuella hudstatus är en viktig faktor för att förhindra att trycksår uppstår under vårdtiden. Väntetider är en annan avgörande faktor. Exempelvis väntan på ambulans, i ambulanstransport, väntetid på akutmottagningen, väntetid på röntgen, långa operationer samt vid intensivvård. En annan riskfaktor kan vara vårdpersonalens okunskap inom området (Lindholm, 2003).

Ytterligare en riskfaktor framkommer i en studie av Wann-Hansson, Hagell och Willman (2008). Där visades att bristande medicinsk anamnes och status bidrar till att vårdpersonalen saknar möjlighet att bedöma risken för utveckling av trycksår hos patienterna.

Konsekvenser

Enligt Hopkins, Dealey, Bale, Defloor och Worboys (2006) har få studier gjorts utifrån hur livskvalitet påverkas för personer som drabbats av trycksår. Resultatet visar att patienter med trycksår upplever smärta som den främsta komplikationen, smärta från såret i sig och den smärta som uppkommer vid omvårdnad och mobilisering. För de flesta har trycksåren en negativ effekt på självbilden och bidrar med känslor av oro, depression, att vara oförmögen, beroende av andra och att vara en belastning. Konsekvenserna av trycksåren får även en negativ inverkan på patientens sociala liv. Detta får följder inte bara för patienterna själva utan drabbar även andra i deras närmiljö. För att hantera sin situation upplevdes det som viktigt att försöka bevara ett positivt tänkande. Ett annat sätt är att göra en jämförelse med andra i samma situation, vilket kan leda till en slags acceptans (Hopkins et al., 2006).

Trycksår innebär även en ekonomisk belastning av samhällsekonomin. Enligt en beräkning från 2006 gällande Jönköpings läns Landsting uppgår den totala kostnaden för behandling relaterat till trycksår till 53 miljoner kronor per år. Som jämförelse till dessa siffror framställs en hypotetisk beräkning där tidig riskbedömning och förebyggande åtgärder vidtas. Enligt den beräkningen kan den totala kostnaden för behandling av trycksår i Jönköpings läns Landsting minskas till 35 miljoner kronor per år (Bertov, 2006)

Prevalens

En studie från 2008 visar prevalensen av trycksår hos patienter som nyligen blivit inskrivna på sjukhus. I studien görs en jämförelse mellan patienter som kommer från sjukhem och patienter som kommer från hemmiljö. Studiens resultat visar att prevalensen för trycksår är 26 % hos de patienter som kommer från sjukhem och 5 % hos de patienter som kommer från hemmiljö. Författarna menar att patienter som kommer från sjukhem är en större riskgrupp vad gäller trycksår, då de har betydligt fler riskfaktorer (Keelaghan, Margolis, Zhan & Baumgarten, 2008). Resultatet av en punktprevalensstudie som är publicerad 2008 framkommer att 27 % av patienterna på ett universitetssjukhus i Sverige har trycksår (Wann-Hansson et al., 2008).

Prevention

Enligt Dini, Bertone och Romanelli (2006) finns klara bevis för att det är nödvändigt med preventiva åtgärder för att minska förekomst av trycksår inom vården. Att utbilda vårdpersonal samt att införa riktlinjer för trycksårsprevention är enligt deras studie de två viktigaste komponenterna. Ek et.al.(2009) menar att för patienter med begränsad möjlighet att röra sig är det viktigt med mobilisering och att få hjälp med lägesändringar i både sittande och liggande ställning. Tryckavlastande madrasser, sittdynor och kuddar för avlastning av hälar är viktiga hjälpmedel för trycksårsprevention. Att förhindra fuktansamling och att vidhålla god hygien är andra viktiga faktorer. Patientens nutrition bör även observeras, då en undernärd patient löper större risk att utveckla trycksår än en patient med gott nutritionsstatus. Ytterligare en preventiv åtgärd är utbildning och information till patienten och dennes närstående (Ek et al, 2009). Enligt Lindholm (2003) bör varje vårdavdelning ha en handlingsplan för trycksårsprevention. I handlingsplanen bör det ingå initiala- och fortlöpande riskbedömningar utifrån vedertagna instrument till exempel den modifierade Nortonskalan. Handlingsplanen bör även innehålla tydliga rutiner för vändschema, nutrition, vätskeintag samt anpassade ligg- och sittunderlag.

Riktlinjer

Det finns ett stort intresse för trycksårsprevention världen över och många studier har gjorts med avsikt att införa nya riktlinjer och att sprida ny kunskap om omvårdnadsåtgärder med syfte att förhindra uppkomst av trycksår. För att lyckas förutsätts kontinuitet i planering, bedömning och genomförandet av dessa omvårdnadsåtgärder (Ek et al., 2009). EPUAP har arbetat fram evidensbaserade rekommendationer för prevention och behandling av trycksår som kan användas av vårdpersonal i hela världen. Det är rekommendationer för att hjälpa vårdpersonalen att fatta beslut om lämplig vård. Syftet med riktlinjerna är att med evidensbaserad kunskap förhindra att trycksår utvecklas (EPUAP, 2009).

Bolton, Girolami, Slayton, Berger, Foster, Whittington et al. (2008) visar i sin studie att den stora variation av riktlinjer som finns till hands är förvirrande för vårdpersonal. De anser att en validering av befintliga riktlinjer är av största vikt för att stärka tillförlitligheten av omvårdnadsåtgärder för trycksårsprevention. Resultatet från en studie av Jones, Fennie och Lenihan (2007) visar att de rekommendationer och riktlinjer som används i den kliniska verksamheten inte överensstämmer med evidensbaserad forskning inom området för trycksårsprevention.

Problemformulering

Wann-Hansson et al,(2008) finner i sin studie att trycksår och det ineffektiva användandet av preventiva åtgärder gällande trycksår är ett problem inom sjukvården. Dini et al,(2006) menar att trycksår i de flesta fall orsakar ett avsevärt lidande för patienten och medför även en ekonomisk belastning inom hälso- och sjukvården. Det finns studier som understryker betydelsen av preventiva åtgärder för att reducera prevalens och incidens av trycksår. Därför är det viktigt att utbilda vårdpersonal och att införa riktlinjer som förhindrar uppkomsten av trycksår. Jones et al,(2007) framhåller att fler studier behövs för att hitta bästa metoden att implementera evidensbaserad forskning till den kliniska verksamheten då dessa två discipliner oftast inte överensstämmer med varandra. Författarna till föreliggande studie erfar att trycksår kan ses som en kvalitetsindikator på vården. Trycksår och dess konsekvenser är fortfarande ett problem inom vården trots den stora kunskap som finns inom området. Intresset av att förstå sambandet mellan forskning och klinisk verksamhet ligger till grund för denna uppsats.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka vilka försök som gjorts för att minska förekomst av trycksår samt att granska vårdpersonalens följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer.

Frågeställningar

Vilka försök har gjorts för att minska förekomst av trycksår?

Hur stor följsamhet har vårdpersonal till trycksårsförebyggande riktlinjer?

Begreppsdefinition

Prevalens: Antalet personer som har trycksår under en viss period.

Incidens: Antalet personer som utvecklar trycksår under en viss period (Lindholm, 2006).

Implementera: Genomföra (Bonniers Lexikon, 1996).

Vårdpersonal: Författarna avser med detta begrepp sjuksköterskor och undersköterskor.

Riktlinjer: Författarna inkluderar i detta begrepp det breda spektra av nationella- och internationella riktlinjer som framkommit vid läsning av de artiklar som ingår i studien.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie.

Urval av litteratur

Litteratur för uppsatsen söktes via databaserna Cinahl och PubMed. Första sökningen gjordes på Högskolan Dalarna, där alla artiklar ej fanns tillgängliga i fulltext. Därför gjordes en kompletterande sökning i samma databaser och med samma sökord även på Uppsala Universitetsbibliotek - Carolina Rediviva. Sökord för studien var; *compliance, evaluation, guidelines, implementation, nursing, pressure ulcer*.

Sökorden kombinerades på olika sätt och den booleska operatörn AND användes enligt Forsberg och Wengström (2008), Tabell 1.

Inklusionskriterier: Studien grundades på vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2005 och 2010. De skulle vara skrivna på engelska eller svenska, vara relevanta för ämnet samt tillgängliga i fulltext. Ytterligare ett kriterium var att artiklarna skulle värderas med hög- eller medelhög kvalitet enligt de modifierade versionerna av granskningsmallar för bedömning av vetenskapliga artiklar enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008)

Exklusionskriterier: Artiklar som exkluderades ur studien vad de som inte uppfyllde inklusionskriterierna eller de som värderades med låg kvalitet enligt granskningsmallarna.

Tabell 1 *Urval av artiklar i databaser*

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1 Lästa abstrakt	Urval 2 Använda artiklar
100225	PubMed	pressure ulcer AND implementation	1294 60	0 20	3
100225	PubMed	pressure ulcer AND guidelines AND implementation	173 33	0 8	3
100225	PubMed	pressure ulcer AND compliance AND nursing	15 10	0 3	1
100225	PubMed	pressure ulcer AND guidelines AND evaluation AND nursing	50 45	0 7	1
100225	Cinahl	pressure ulcer AND implementation	1138 39	0 10	3
100225	Cinahl	pressure ulcer AND guidelines AND implementation	123 3	0 0	0
100225	Cinahl	implementation AND pressure ulcer AND nursing AND evaluation	9920 48 18	0 0 6	1
100315	Manuell sökning	Tracking quality over time: what do pressure ulcer data show?			1

Datainsamlingsmetod

Författarna gjorde tillsammans artikelsökningar i databaserna utifrån sökorden. De artiklar med titlar som överensstämde med föreliggande studies syfte bedömdes som relevanta.

Därefter lästes 54 abstrakt med utgångspunkt i föreliggande studies syfte; Urval 1.

Efter granskning av abstrakt valdes 19 artiklar för läsning i fulltext. Av dessa bedömdes 13 artiklar som relevanta att ligga till grund för resultatet; Urval 2.

Resultatet av denna urvalsprocess redovisas i Tabell 1.

Analys

Valda artiklar genomgick kvalitetsbedömning enligt granskningsmallar för kvantitativa- och kvalitativa studier, modifierade versioner enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008). Granskningsmallar bifogas som Bilaga 1 och 2.

Med utgångspunkt av de poäng som framkom i kvalitetsbedömningen klassades varje artikel med en procentsats som avgjorde artikelns vetenskapliga kvalitet. Hög kvalitet motsvarades av $\geq 85\%$, medelhög kvalitet $\geq 60\%$ och låg kvalitet $\leq 59\%$. I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) inkluderades enbart de artiklar som bedömdes ha hög- eller medelhög kvalitet. Utvalda artiklar redovisas i Tabell 2.

Tillvägagångssätt

Då den ena författaren flyttade till Uppsala i slutet av februari 2010 fanns en begränsning i möjligheter att skriva uppsatsen gemensamt. Artiklarna lästes därför översiktligt och delades sedan upp mellan författarna. Artiklarna har lästs utifrån föreliggande studies syfte. De stycken som bedömts som relevanta har markerats. Texterna har under granskningen strukturerats under olika teman och författarna har diskuterat vad som framkommit i resultaten. Författarna har under skrivandets gång träffats 2 till 3 gånger i månaden och haft frekvent telefon- och mailkontakt. Författarna intygade genom Författardeklarationen att bidra konkret i förberedelsearbete och utformning av uppsatsen.

Etiska överväganden

De artiklar som studien grundar sig på bygger på forskning som blivit godkänd av etiska kommittéer. Författarna strävade efter att förhålla sig objektiva till vald litteratur och att endast spegla sina åsikter i diskussionen samt att sträva efter att bortse från eventuell egen förförståelse (Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Tabell 2 Sammanställning av litteratursökning

Författare Publicerat år Land	Titel	Design	Metod för databesamling	Deltagare	Veten- skaplig kvalitet
Abel, R. Warren, K. Bean, G. Gabbard, B. Lyder, C H. Bing, M. McCauley, C. 2005 Texas, USA	Quality improvement in nursing homes in Texas: results from a pressure ulcer prevention projekt.	Kvantitativ ansats Prospektiv kohortstudie Registerstudie	Mätningar av kvalitetsindikatorer samt journalgranskning för trycksårprevalens före och efter intervention	Team för kvalitetsförbättring vid 20 sjukhem.	Hög 93 %
Baldelli, P. Pacilla, M. 2008 USA	Creation and implementation of a pressure ulcer prevention bundle improves patient outcomes	Kvantitativ ansats Longitudinell studie	Periodiska prevalensmätningar	Patienter intagna på de avdelningar som ingick i studien vid de tillfällen granskningarna utfördes	Medel 76 %
Charrier, L. Allochis, M C. Cavallo, M R. Gregori, D. Cavallo, F. Zotti, C M. 2008 Italien	Integrated audit as a means to implement unit protocols: a randomized and controlled study	Kvantitativ ansats Randomiserad, kontrollerad och öppen studie	Frågeformulär/Checklista som fylldes i av forskarna vid två tillfällen och av deltagarna i studien vid tre tillfällen.	160 sjuksköterskor; 86 i experimentgrupp och 74 i kontrollgrupp.	Medel 76 %
Clarke, H. Bradley, C. Whytock, S. Handfield, S. Van der Wal, R. Gundry, S. 2005 Canada	Pressure ulcer: implementation of evidence based nursing practice.	Kvantitativ- och kvalitativ ansats Longitudinell studie	Frågeformulär med slutna och öppna frågor.	Sjuksköterskor på ett landsting med sju sjukvårdsinrättningar	Kvantitativ Hög 90 % Kvalitativ Hög 88 %
De Laat, E H. Schoonoven, L. Pickkers, P. Verbeek, A L. Van Achterberg, T. 2006 Nederländerna	Implementation of a new policy results in a decrease of pressure ulcer frequency.	Kvantitativ ansats Prospektiv kohortstudie	Punktprevalensstudie Formulär som sammanfattade patientdata, riskbedömning, gradering samt åtgärder för prevention.	n= 2147	Hög 86 %

Författare Publicerat år Land	Titel	Design	Metod för datainsamling	Deltagare	Veten- skaplig kvalitet
De Laat, E H. Pickkers,P. Schoonoven, L. Verbeek, A L. Van Achterberg,T. 2007 Nederländerna	Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients	Kvantitativ ansats Prospektiv kohortstudie	Periodiska prevalensmätningar Formulär som sammanfattade patientdata, riskbedömning, gradering samt omvårdnadsåtgärder för prevention.	n= 399	Hög 93 %
Gunningberg, L. Stotts, N. 2008 Sverige	Tracking quality over time: what do pressure ulcer data show?	Kvantitativ ansats Deskriptiv komparativ studie baserad på två tvärsnittstudier Retrospektiv	Journaler och administrativa system för patienter med konstaterade trycksår.	n= 612 år 2002 n= 632 år 2006	Hög 93 %
Gunningberg, L. FogelbergDahm, M Ehrenberg, A. 2009 Sverige	Improved quality and comprehensiveness in nursing documentation of pressure ulcers after implementing an electronic health record in hospital care.	Kvantitativ ansats Retrospektiv punktprevalensstudie Registerstudie	Journalgranskning - pappersjournaler och datajournaler.	n= 413 år 2002 n= 343 år 2006	Hög 86 %
Lewin, G. Carville, K. Newall, N. Phillipson, M. Smith, J. Prentice, J. 2007 Australien	Skin safe. Implementing clinical guidelines to prevent pressure ulcers in home care clients.	Kvantitativ ansats Interventionsstudie	Datainsamlingsformulär	n= 175 år 2002 n= 147 år 2003 n= 183 år 2004	Hög 89 %
Pancorbo-Hidalgo, P L. Garcia-Fernandez, F P. Lopez-Medina, I M. Lopez-Ortega, J. 2007 Spanien	Pressure ulcer in Spain: nurses' knowledge and clinical practice	Kvantitativ ansats Tvärsnittstudie	Frågeformulär	740 godkända formulär; 58 % sjuksköterskor och 42 % undersköterskor	Hög 96 %

Författare Publicerat år Land	Titel	Design	Metod för datainsamling	Deltagare	Veten- skaplig kvalitet
Paquay, L. Wouters, R. Dafloor, T. Buntinx, F. Debaillie, R. Geys, L. 2008 Belgien	Adherence to pressure ulcer prevention guidelines in home care: a survey of current practice.	Kvantitativ ansats Tvärsnittsstudie.	Patientdata sammanställdes elektroniskt och kompletterades med frågeformulär för trycksårbedömning.	n = 2779	Hög 90 %
Rosen, J. Mittal, V. Degenhotz, H. Castle, N. Mulsant, B H. Hulland, S. Nace, D. Rubin, F. 2006 USA	Ability, incentives and management feedback: organizational change to reduce pressure ulcer in a nursing home.	Kvantitativ ansats Longitudinell studie;	Observationsstudie Bedömning vid inskrivning samt veckovis med hjälp av Bradenskalen,	All personal och alla boenden som fanns på sjukhemmet under den tiden då studien pågick.	Hög 93 %
Van Herck, P. Sermeus, W. Jylha, V. Michiels, D. Van den Heede, K. 2009 Belgien	Using hospital administrative data to evaluate the knowledge-to-gap in pressure ulcer preventive care.	Kvantitativ ansats Deskriptiv registerstudie.	Datajournaler, diagnoskoder vid utskrivning samt omvårdningsjournaler.	Totalt 6030 datajournaler granskades. Av dessa identifierades 2117 där patienten hade risk för trycksår.	Hög 86 %

Försök som gjorts för att minska förekomst av trycksår

Fokus på riktlinjer

De Laat, Pickkers, Schoonhoven, Verbeek, Feuth och van Achterberg (2007) utförde en studie på intensivvårdsavdelningar i Nederländerna. Syftet var att beskriva kort- och långtidseffekten efter införandet av riktlinjer samt att undersöka tiden det tog innan eventuella trycksår uppstod. Jämförelser gjordes genom journalgranskning och att mäta incidens av trycksår vid tre tillfällen under tre månader vardera. Första mätningen utfördes före införandet av riktlinjerna samt 3 respektive 12 månader efter införandet. Ett huvudfokus var att personalen skulle byta ordinarie madrass till tryckavlastande madrass då patienten bedömdes ha risk för trycksår. Implementeringen innefattade även utbildning för personalen; i dokumentering, i att

utföra riskbedömning och att gradera trycksår. I resultatet av studien framkom att incidensen efter tre månader var 54 trycksår/1000 dagar och minskade till 32 trycksår/1000 dagar efter 12 månader (1000 dagar var en sammanräkning av inneliggande patienters totala antal vård dagar). Adekvat val av madrass ökade från 28 % till 60 % under samma period. Vid studiens början och efter 3 månader visade mätningar att det tog 12 dagar innan trycksår grad 2-3 uppstod. Efter 12 månader hade den trycksårsfria tiden ökat till 19 dagar (De Laat et al., 2007).

Ytterligare en studie som genomfördes i Nederländerna hade som syfte att undersöka om prevalens av trycksår minskade genom införandet av nya evidensbaserade riktlinjer samt en ny typ av tryckavlastande madrass. På varje vårdavdelning som ingick i studien utsågs en kontaktsjuksköterska som introducerade de nya riktlinjerna till övrig vårdpersonal på personalmöten samt vid speciella utbildningstillfällen. De nya riktlinjerna presenterades även i intern media, exempelvis på sjukhusets intranät. I samband med att de nya riktlinjerna introducerades gjordes madrassbyte i samtliga sjukhussängar på de avdelningar där studien pågick och både patienter med trycksår samt patienter med risk för trycksår ingick i studien. Effekten av interventionen mättes vid två punktprevalensstudier; 4 respektive 11 månader efter införandet av riktlinjer och byte av madrass. Resultatet visade att både felaktiga preventiva åtgärder samt felaktig behandling av trycksår minskade. I studien sågs användandet av en tryckavlastande madrass som en avgörande faktor för att trycksårsprevalensen minskade. (De Laat, Schoonhoven, Pickkers, Verbeek & Van Achterberg, 2006).

En studie utförd i Australien inom hemsjukvården hade som syfte att införa riktlinjer för trycksårsprevention samt utvärdera vilken effekt de hade gällande förekomsten av trycksår. Tre steg sågs som viktiga vid implementeringen: Att införa dessa riktlinjer i verksamheten samt utveckla utbildningsprogram och manualer. Att utbilda personalen i det nya arbetssättet och i dokumentering. Att utveckla rutiner och protokoll för varje personalgrupp. Resultatet visade en signifikant ökning av utförda riskbedömningar från år 2002 till år 2004; från 20 % till 69 %. Användandet av trycksårsförebyggande utrustning ökade från 63 % till 91 % under samma period. Dokumentationen av antalet trycksår hade förbättrats från 39 % till 84 % mellan år 2002 och 2003. Vid uppföljning av studien erfor forskarna att trycksårsprevalensen tycktes ha ökat igen (Lewin, Carville, Newall, Phillipson, Smith & Prentice, 2007)

Fokus på utbildning

En studie utförd på ett universitetssjukhus i USA testade ett trycksårspåbyggande program vars syfte var att införa riktlinjer, samt se om dessa åtgärder kunde sänka prevalensen av trycksår under det nationella genomsnittet. Två huvudfrågor hade identifierats innan studien genomfördes: personalens bristande kunskap angående sjukhusets trycksårspåbyggande samt bristande kunskap om prevention och identifiering av trycksår. Ett utbildningsprogram formades med information om aspekter kring uppkomst och prevention av trycksår samt en beskrivning av ekonomiska kostnader till följd av trycksår samt vilka konsekvenser ett trycksår får för patienten. Som resultat i studien sågs att sjuksköterskorna i och med den ökade kunskapsnivån upplevde att de blev mer självsäkra i att kunna identifiera trycksår och bedöma dess grad samt de åtgärder som skulle vidtas. Då förekomsten av trycksår mättes år 2004 och 2005 syntes att flertalet av avdelningarna hamnade något eller kraftigt över det nationella genomsnittet. Under september månad 2005 infördes de nya riktlinjerna och år 2006 hade förekomst av trycksår minskat signifikant och låg under det nationella genomsnittet på de flesta avdelningar. Forskarna drog slutsatsen att minskningen berodde på personalens ökade medvetenhet och utbildning (Baldelli & Paciella, 2008).

Ytterligare en studie med fokus på utbildning utfördes av Abel, Warren, Bean, Gabbard, Lyder, Bing et al.(2005) där syftet var att förbättra användandet av metoder för trycksårspåbyggande och därmed förbättra vårdkvaliteten på sjukhem. Journalgranskning utfördes före och efter intervention, som bestod av utbildning av personal samt införandet av nya riktlinjer för trycksårspåbyggande. Trycksårsincidens granskades under de två år studien pågick. Journalgranskning gjordes utifrån 12 kvalitetsindikatorer, som omfattade exempelvis siffror om hur många av de boende på sjukhemmen som hade blivit riskbedömda inom två dagar efter ankomst till sjukhemmet samt hur många av de boende som hade fått trycksårspåbyggande åtgärder. Personalen genomgick utbildning dels i hur en kvalitetsförbättringsprocess bäst tas till vara, dels utbildning i trycksårspåbyggande enligt ett för studien speciellt framtaget utbildningsmaterial. Studiens resultat efter genomförd utbildning visade att vårdkvalitet hade förbättrats vad gällde 8 av 12 kvalitetsindikatorer. Den största förbättringen sågs gällande utförd riskbedömning inom två dagar efter ankomst till sjukhemmet. Resultatet visade även att det fanns ett samband mellan varje sjukhems ökade kvalitetsförbättring och minskad trycksårsincidens.

Fokus på ledarskap

En studie utförd av Rosen, Mittal, Degenholtz, Casstle, Mulsant, Hulland et al.(2006) syftade till att utvärdera en kvalitetsförbättringsprocess med avsikt att minska trycksårsprevalens på sjukhem. Forskarteamet inriktade sig på sjukhemmens chefer som i sin tur blev ansvariga för att utbilda, motivera och ge återkoppling till sin personal

Utbildning bestod i en interaktiv video/dataprogram där all personalen på sjukhemmet (även exempelvis städare och kökspersonal) fick lära sig riskbedömning, preventionsmetoder, gradering samt trycksårsbehandling. Detta utbildningsprogram fanns tillgängligt för personalen under hela perioden studien pågick.

Motivation bestod i en utbetalning av engångssumma till samtliga i personalgruppen då målet som satts upp vid studiens början uppnått; trycksårsincidens < 3 % under de sista 4 veckorna då studien pågick.

Återkoppling bestod i att siffror för trycksårsincidens presenterades för personalen i form av en poster med diagram. Denna poster uppdaterades varje vecka. Incidensen av trycksår minskade signifikant under studietiden. Efter totalt 48 veckor togs utbildningsprogrammet bort, penningssumman för motivation var redan utbetald och återkoppling upphörde. Mätningar av trycksårsincidens fortsatte dock under ytterligare två 12-veckors perioder. Resultatet visade även att då cheferna slutade att engagera sig i att utbilda personalen och ej gav motivation eller återkoppling gick effekten av kvalitetsförbättringsprocessen förlorad och incidensen för trycksår steg återigen.

En studie vars syfte bland annat var att hitta strategier för att införa evidensbaserade riktlinjer inom vården och att jämföra förekomsten av trycksår före och efter implementering, utfördes av Clarke, Bradley, Whytock, Handfield, van der Val och Grundy (2005). Syftet var även att se vilka faktorer som hade inverkan på resultatet. Som huvudresultat i studien påvisades betydelsen av en väl fungerande organisation och ett engagerat ledarskap. Ett kontinuerligt och konsekvent stöd från chefsnivå var grundläggande för om implementeringen skulle bli framgångsrik eller inte. Forskarna ansåg att det syntes en skillnad i engagemang för projektet från olika chefer beroende på vilken typ av avdelning de kom från. Cheferna för hemsjukvården och på korttidsboenden upplevdes som stöttande och underlättande i implementeringen. På akutavdelningar skedde flera byten av chefer under projektets gång, vilket bidrog till en sämre förståelse och ett dåligt engagemang för projektet. Resultatet av studien visade även att förbättrad kommunikation inom personalgruppen ökade sannolikheten för identifiering av problem relaterade till hanteringen av trycksår.

Resultatet i en observationsstudie av Charrier, Allochis, Cavallo, Gregori, Cavallo och Zotti (2008) visade att då sjuksköterskor fick stöd från klinikledning, regelbunden feedback på vårdresultat samt att forskarna fungerade som underlättare på vårdavdelningen, förbättrades möjligheterna att följa gällande riktlinjer för trycksårsprevention. Studien utfördes genom att införa nya protokoll med riktlinjer för trycksårsprevention och behandling på 10 vårdavdelningar. Fem avdelningar verkade som kontrollgrupp och fick därmed inget stöd från klinikledning, ingen feedback och ingen hjälp av underlättare. Under de 18 månader som studien pågick hade båda grupperna positiva resultat på följsamheten till de nya riktlinjerna. Vid den sista mätningen fanns en skillnad som visade att den grupp som fått stöd från ledning och underlättare, hade större framgång i att följa riktlinjer än kontrollgruppen.

Vårdpersonals följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer

Pancorbo-Hidalgo, Garcia-Fernández, López-Medina och López-Ortega (2006) hade som syfte med sin studie att fastställa sjukvårdspersonalens kunskapsnivå gällande aktuella riktlinjer för prevention och behandling av trycksår, att granska i vilken omfattning denna kunskap användes i den kliniska verksamheten samt att fastställa vilka faktorer som påverkade denna kunskapsanvändning. Författarna fann att kunskaperna om gällande riktlinjer var hög men däremot var användningen av dessa kunskaper i den kliniska verksamheten låg. De fann att samtliga sjuksköterskor samt annan vårdpersonal som sedan tidigare hade speciell utbildning i trycksårsprevention och behandling hade större följsamhet till gällande riktlinjer än övrig vårdpersonal.

Syftet i en liknande studie av Paquay, Wouters, Defloor, Buntinx, Debaille och Geys (2008) var att undersöka vårdpersonalens följsamhet till gällande riktlinjer för trycksårsprevention med fokus på patienter som vårdades i hemmet. Datainsamling utfördes under två månader genom att sjuksköterskorna fyllde i ett frågeformulär med uppgifter om riskfaktorer, eventuella trycksår samt eventuella preventiva åtgärder som utförts. Av de patienter som ingick i studien bedömdes 774 ha risk för trycksår. Av dessa hade 4,4 % erhållit preventiva åtgärder i enlighet med gällande riktlinjer för trycksårsprevention. Hos 65 % av patienterna hade preventiva åtgärder utförts som inte var i enlighet med gällande riktlinjer och hos 31 % hade inga preventiva åtgärder utförts alls. Resultatet visade att följsamheten till gällande riktlinjer var låg.

Ett annat sätt att undersöka följsamhet till riktlinjer visades i en studie genomförd i Belgien där Van Herck, Sermeus, Jylha, Michiels och Van den Heede (2009) granskade administrativa databaser. Forskarna jämförde diagnoskoder vid utskrivning med dokumentation i omvårdnadsjournaler. Diagnoskoderna användes för att fastställa vilken medicinsk trycksårsmått som fanns dokumenterad för varje enskild patient. Syftet med studien var att granska på vilket sätt denna information kunde användas för att utvärdera klyftan mellan evidensbaserad medicinsk vetenskap och klinisk verksamhet. Resultatet visade att det var en stor skillnad mellan den vård som kunde förväntas genomföras utifrån diagnoskod och gällande riktlinjer jämfört med den vård som dokumenterats. Totalt 6030 patientjournaler granskades. Av dessa bedömdes 1335 patienter ha varit i behov av tryckavlastande madrass men enligt omvårdnadsdokumentationen hade endast 281 patienter fått detta.

En studie som fokuserade på journalföring på tre vårdavdelningar på ett Svenskt universitetssjukhus utfördes av Gunningberg, Fogelberg-Dahm och Ehrenberg (2009). Syftet var att jämföra kvalitet på dokumentation gällande trycksår samt hur heltäckande sjuksköterskors dokumentation var innan och efter implementering av ett elektroniskt protokoll. Syftet var även att undersöka användandet av standardiserade mallar för dokumentation av trycksår i datajournaler. Efter införandet av elektroniska journaler syntes en klar förbättring i dokumentation av befintliga trycksår vad gällde grad, storlek samt riskbedömning. År 2002 studerades 413 journaler från kirurg-, medicin-, ortopedi- och geriatriska avdelningar. I 59 journaler syntes notering om trycksår förekomst. År 2006 studerades 343 journaler och då sågs 71 noteringar. Bedömning av grad hade ökat från 0 bedömningar år 2002 till 24 bedömningar år 2006. Under samma period hade antalet beskrivningar av storleken på trycksår ökat från 9 stycken till 27. Riskbedömningar hade gjorts vid 14 tillfällen och ökat till 36. Även omvårdnadsdiagnos, mål och åtgärder dokumenterades i större omfattning vid sista mätningen. Standardiserade dokumentationsmallar användes bara delvis i dokumentationen. Författarna fann även att enligt Svensk lag och förordningar från riksdagen (SFS 1985:562) och Socialstyrelsen (SOSFS 1993:17, 1993:20) är sjuksköterskorna ålagda att dokumentera i enlighet med en viss standard. I studien framkom att dokumentationen nått upp till denna standard i endast ett fåtal av fallen.

Ytterligare en studie utförd på ett Svenskt universitetssjukhus av Gunningberg och Stotts (2008) hade bland annat som syfte att jämföra förekomst av trycksår och trycksårsprevention före och efter införandet av ett kvalitetsförbättringsprogram. Programmet bestod bland annat av att införa kliniska riktlinjer för trycksårsprevention samt information och utbildning till personalen. Resultatet av studien visade tydliga brister i dokumentation. När 136 journaler granskades retrospektivt hade bedömning av hudkostymen vid ankomst till avdelningen dokumenterats i 56 fall. Vid 20 tillfällen konstaterades att patienter hade trycksår men enbart i tre fall var såren beskrivna så att en bedömning av trycksårsgrad var möjlig. Riskbedömning hade dokumenterats i en fjärdedel av fallen och endast i enstaka fall hade validerade bedömningsinstrument använts. Resultatet visade även att användandet av tryckavlastande madrasser hade ökat, men det syntes en minskning av planerade lägesändringar. Antalet trycksår hade inte minskat trots programmet.

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultat

Många försök har gjorts för att minska förekomst av trycksår inom vården. Denna litteraturstudie beskriver resultatet av några av dessa försök samt vårdpersonalens följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer. För att höja kompetensnivå hos vårdpersonal har utbildning och information varit ett genomgående tillvägagångssätt, vilket framkommer i studier utförda av Abel et al.(2005) och Baldelli et al.(2008). Ett starkt ledarskap har setts som en avgörande faktor för hur effektivt riktlinjer har implementerats i verksamheten samt efterföljts av vårdpersonal (Clarke et al., 2005; Rosen et al., 2006; Charrier et.al., 2008). Studier av De Laat et al.(2006) och De Laat et al.(2007) visade att användandet av tryckavlastande madrass var en avgörande preventiv åtgärd då risk för trycksår konstaterats. Studier som gjorts med syfte att beskriva vårdpersonalens följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer visar att det föreligger en diskrepans mellan evidensbaserad vetenskap och vårdpersonalens agerande i den kliniska verksamheten. Detta framkommer exempelvis i studier av Gunningberg och Stotts (2008), Paquay et al.(2008) samt Gunningberg et al.(2009).

Resultatdiskussion

Det finns ett stort intresse för trycksårsprevention världen över och många studier har gjorts med avsikt att införa riktlinjer och att sprida ny kunskap om omvårdnadsåtgärder med syfte att förhindra uppkomst av trycksår (Ek et al., 2009). Införandet av riktlinjer garanterar i sig själv inte en förbättring menar Clarke et al.(2005). Det är en process där flera faktorer inverkar på om implementeringen blir framgångsrik eller inte. Processen inkluderar bland annat effektiv utbildning och vilja till att förändra arbetsrutiner. Tillgång till resurser, personal och utrustning samt stöd från chefsnivå är andra viktiga faktorer i denna process.

Implementeringen måste vara en prioritet både på organisatorisk- och individuell nivå (Clarke et al., 2005; Rosen et al., 2006; Charrier et al., 2008).

Vid en sammanfattning av studierna sågs att de flesta försök för att minska förekomst av trycksår innebar en implementering av en mängd olika riktlinjer. Bolton et al.(2008) uppmärksammade i sin studie att den stora variationen av riktlinjer kan vara förvirrande för vårdpersonal. Författarna till föreliggande studie menar att variationen av riktlinjer även bidrar till en svårighet att utvärdera och jämföra resultaten av de försök som görs nationellt och internationellt. De skulle med stor sannolikhet gagna både vårdpersonal och patienter att hälso- och sjukvården: nationellt och internationellt, arbetade med utgångspunkt från samma riktlinjer. För att uppnå denna överensstämmelse anser författarna att exempelvis EPUAP's evidensbaserade rekommendationer skulle kunna användas.

I de flesta försök som gjorts för att minska förekomst av trycksår har utbildning varit ett viktigt fokus. Utbildningsprogram med information om aspekter kring riskbedömning, uppkomst, prevention och behandling av trycksår har delgetts personalen. I studier utförda av Baldelli och Paciella (2008) samt Abel et al.(2005) framkom att då sjuksköterskor fick utbildning avseende uppkomst och prevention av trycksår, upplevde de att de blev mer självsäkra i att bedöma och identifiera trycksår. Detta tolkar författarna till föreliggande studie som att då vårdpersonal får tydliga riktlinjer och utbildning finns bättre förutsättningar för att förbättra vårdkvalitet.

Ett starkt ledarskap har setts som en avgörande faktor i de försök som gjorts för att minska förekomst av trycksår. Engagemang från chefer samt en väl fungerande organisation gav bättre förutsättningar för att försöken skulle lyckas (Clarke et al., 2005; Rosen et al., 2006; Charrier et al., 2008). Detta visades tydligt i studien av Rosen et al.(2006) som i tidigare studier hade uppmärksammat att det var svårt att förankra kvalitetsförbättringar då ledningen

inte varit engagerad. De valde därför att utföra hela studien genom att bara ha kontakt med personal på chefsnivå. Då studien avslutats och cheferna inte längre var engagerade i trycksårsprevention gick hela förbättringen förlorad. Regelbunden återkoppling från chefer på resultat av trycksårsförebyggande åtgärder var en annan viktig aspekt som observerades i studier av Rosen et al.(2006) samt Charrier et al.(2008). Författarna till föreliggande studie menar att chefer har en viktig roll när det gäller att uppmuntra och underlätta för personalen att ta del av ny forskning samt att engagera sig i nya projekt för förbättringsarbete. Engagerade chefer bidrar även starkt till ett positivt arbetsklimat.

Trots att det framkommer ett positivt resultat i många av de försök som gjorts för att implementera nya riktlinjer visar det sig samtidigt i flera studier att det föreligger en diskrepans mellan vetenskap och den kliniska verksamheten samt att vårdpersonalens följsamhet till trycksårsförebyggande riktlinjer är låg. Detta framkommer bland annat i studier av Pancorbo-Hidalgo et al.(2006), Jones et al.(2007), Paquay et al.(2008), Gunningberg och Stotts (2008) samt Van Herck et al.(2009). En studie utförd av Gunningberg et al.(2009) påpekar att sjuksköterskor i och med sin bristfälliga dokumentation bryter mot svensk lag och förordningar från riksdagen (SFS 1985:562) och Socialstyrelsen (SOSFS 1993:17, 1993:20).

Dini et al.(2006) och Wann-Hansson et al.(2008) fann i sina studier att det ineffektiva användandet av preventiva åtgärder gällande trycksår är ett problem inom sjukvården. I flera studier framkom att en av de främsta preventiva åtgärderna var att byta madrass, från standard- till tryckavlastande madrass (De Laat et al., 2006: De Laat et al., 2007: Gunningberg & Stotts, 2008: Van Herck et al., 2009). I studier av De Laat et al.(2006) och De Laat et al.(2007) var effekten av användandet av ny madrass den enda preventiva åtgärd som undersöktes. Gunningberg och Stotts (2008) såg i sin studie att införandet av tryckavlastande madrass hade till följd att antalet planerade lägesändringar minskade. Författarna till föreliggande studie tror att användandet av tryckavlastande madrass kan leda till en falsk trygghet hos personalen och därmed innebära att kontroll av hudstatus inte utförs lika frekvent.

Att arbeta inom vården innebär för många att ha ett stimulerande och utvecklande yrke. Det är även många gånger ett yrke med hög arbetsbelastning och en yrkesroll som kräver hög kompetens inom ett brett spektra av arbetsuppgifter. Stora besparingskrav har ställts på vården samtidigt som kraven på effektivitet har ökat. Författarna till föreliggande studie anser att detta skulle kunna förklara det resultat som framkommit i denna studie angående

vårdpersonalens brist på följsamhet till nya riktlinjer och ny forskning. Författarna anser därmed att det inte grundar sig i bristande engagemang eller insikt, utan snarare att det finns otillräckliga resurser för vårdpersonal att verka inom alla de områden som förväntas av dem.

Metoddiskussion

Sökorden valdes utifrån studiens tilltänkta syfte och frågeställningar. Huvudordet blev ”pressure ulcer” då det ansågs vara det mest centrala begreppet. Detta användes i sökningarna i kombination med andra begrepp som bedömdes relevanta för studiens syfte. De artiklar som legat till grund för denna studie söktes i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser valdes eftersom de är inriktade på medicin- och omvårdnadsvetenskap. När artiklarna skulle skrivas ut var det enbart ett begränsat antal som fanns tillgängliga i fulltext via Högskolan Dalarna. Då en av författarna även hade tillgång till Uppsala Universitetsbibliotek - Carolina Rediviva, söktes artiklarna även där och då med större framgång. Artikeln av Gunningberg och Stotts (2008) söktes manuellt då den bedömts varit relevant när den dök upp som referens i en annan artikel. Artikeln av Charrier et al,(2008) hade ej som huvudsyfte att mäta förekomst av trycksår men ansågs relevant för studiens syfte då den innehöll viktiga aspekter angående ledarskap.

Artiklarna skulle vara publicerade senast år 2005. Då författarna till studien erfor att det fanns gott om studier inom ämnet upplevdes begränsningen i publikationsår ej som ett hinder. Eventuellt har denna begränsning inneburit ett frånfall av artiklar som kunde ha bidragit med andra aspekter till studien och eventuellt gett ett annat resultat.

Granskningsmallen som användes i artikelgranskningen var den som tillhandahölls av Högskolan Dalarna; en modifierad version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008). Författarna till uppsatsen beslutade vilka poäng de ansåg skulle representera hög-, medelhög- och låg kvalitet i bedömningen. I vissa frågor upplevdes bedömningsmallen vara svår att applicera på artiklarna, till exempel i de fall där forskarna ej formulerat en tydligt uttalad frågeställning men där studiens syfte var tydligt beskrivet. Det kunde i vissa fall upplevas som att artiklarna fick en lägre vetenskaplig validering än vad uppsatsförfattarna bedömde utifrån artikelns innehåll.

Slutsats

Många försök har gjorts med avsikt att införa nya riktlinjer för att minska förekomst av trycksår. De flesta studier innebar en implementering av nya riktlinjer. Utbildning och ett starkt ledarskap har varit viktiga faktorer för hur framgångsrik implementeringen har blivit. Trots detta framkommer även i flera studier att det föreligger en diskrepans mellan vetenskap och den kliniska verksamheten samt att vårdpersonalens följsamhet till trycksårspåbyggande riktlinjer är låg.

Projektets kliniska betydelse

Författarna till föreliggande studie har med detta arbete för avsikt att väcka uppmärksamhet och intresse hos vårdpersonal för det stora utbud av kunskap gällande trycksårspåbyggning som finns tillgängligt inom den kliniska verksamheten. Förhoppningen är att vi i och med detta startar ett processarbete där det sker en tillämpning av forskning i större utsträckning än idag, använder oss av denna kunskap och därmed bidrar till att förekomst av trycksår minskar.

Förslag till vidare forskning

Clarke et al.(2005), Jones et al.(2007), Gunningberg och Stotts (2008) samt Gunningberg et al.(2009) framhåller att fler studier behövs för att hitta bästa metoden för att implementera evidensbaserad forskning i den kliniska verksamheten. Författarna till föreliggande studie menar att vidare forskning behövs för att utveckla ett allmängiltigt dokument med riktlinjer för trycksårspåbyggning som kan tillämpas på nationell- och internationell nivå.

Referenser

* Artiklar som ingår i resultatet

*Abel, R L., Warren, K., Bean, G., Gabbard, B., Lyder, C H., Bing, M. & McCauley, C. (2005). Quality improvement in nursing homes in Texas: results from a pressure ulcer prevention project. *Journal of the American Medical Directors Association*. 6(3), 181-188.

Almås, H. (Red.). (2002). *Klinisk omvårdnad 2*. (1:a uppl) Stockholm. Liber

*Baldelli, P. & Paciella, M. (2008). Creation and implementation of a pressure ulcer bundle improves patient outcomes. *American Journal of Medical Quality*. 23(2), 136-142.

Bertov, K. & Nordin, A. (2006) Synliggöra ekonomiska konsekvenser av förbättringsarbeten. Utvecklingskraft. Jönköping. Hämtad 2010-03-12 från <http://www.lj.se/index.jsf?childId=5218&nodeId=34857&nodeType=12>

Bjålie, J., Haug, E., Sand O & Sjaastad, Ö. (1998) *Människokroppen, fysiologi och anatomi*. Stockholm. Liber

Bolton, L., Girolami, S., Slayton, S., Berger, TM., Foster, L. & Whittington, L. et.al. (2008) Assessing the need for developing a comprehensive content-validated pressure ulcer guideline. *Ostomy Wound Manage*. 54(11), 22-30.

*Charrier, L., Allochis, M C., Cavallo, M R., Gregori, D., Cavallo, F. & Zotti, C M. (2008) Integrated audit as a means to implement unit protocols: a randomized and controlled study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 14(5), 847-853.

*Clarke, H., Bradley, C., Whytock, S., Handfield, S., Van der Wall, R. & Gundry, S. (2005). Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. *Journal of Advances Nursing*, 49(6), 578-590.

*De Laat, E H., Schoonhoven, L., Pickkers, P., Verbeek, A L. & Van Achterberg, T. (2006), Implementation of a new policy results in a decrease of pressure ulcer frequency. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(2), 107-112.

*De Laat, E H., Pickkers, P., Schoonhoven, L., Verbeek, A L., Feuth, T. & Van Achterberg, T. (2007). Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients. *Critical Care Medicin*, 35(3), 815-820.

Dini, V., Bertone, M.S. & Romanelli, M. (2006). Prevention and management of pressure ulcers. *Dermatologic Therapy*, 19(6), 356-364.

Ek, A-C & Lindgren, M. (1997) *Boken om trycksår. En kunskapssammanställning*. SoS-rapport. 1997:7. Socialstyrelsen.

Ek, A-C., Nordström, G., Lindgren, M. & Idwall, E. (Red) (2009) *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad. Kvalitetsindikatorer för patienter med eller med risk för trycksår*. Svensk Sjuksköterskeförening. Stockholm. Gothia förlag.

EPUAP. *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. (2009) Hämtad 10-01-25 från <http://www.epuap.org/guidelines>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier-värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Gunningberg, L. & Stotts, N.A. (2008). Tracking quality over time: what do pressure ulcer data show? *International Journal for quality in health care*, 20(4), 246-253.

*Gunningberg, L., Fogelberg-Dahm, M. & Ehrenberg, A. (2009). Improved quality and comprehensiveness in nursing documentation of pressure ulcer after implementing an electronic health record in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 1557-1564.

Györki, I. & Sjögren, P A. (Red.). (1996). *Bonniers Lexikon*, 5:e uppl. Stockholm: Bonnier Lexikon AB.

Hopkins, A., Dealey, C., Bale, C., Defloor, T. & Worboys, F. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing*. 56(4), 345-353.

Jones, KR., Fennie, K. & Lenihan, A. (2007) Evidence-based management of chronic wounds. *Advanced Skin Wound Care*, 20(11), 591-600.

Keelaghan, E., Margolis, D., Zhan, M. & Baumgarten, M. (2008) Prevalence of pressure ulcers on hospital admission among nursing home residents transferred to the hospital. *Wound Repair and Regeneration*, 16(3), 331-336.

Levine, J.M. (2005) Historical Perspective on Pressure Ulcers: The Decubitus Ominosus of Jean-Martin Charcot. *American Geriatrics Society*, 53, 1248-1251.

*Lewin, G., Carville, K., Newall, N., Phillipson, M., Smith, J. & Prentice, J. (2007) Skin safe. Implementing clinical guidelines to prevent pressure ulcers in home care clients. *Primary Intention*. 15(1), 4-12.

Lindholm, C. (2003) *Sår*. 2:uppl. Lund: Studentlitteratur

Magnani Fernandes, L. & Larcher Caliri, M.H. (2008) Using the Braden and Glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 16(6), 973-978.

*Pancorbo-Hidalgo, P L., Garcia-Fernandez, F P., Lopez-Medina, I M. & Lopez-Ortega, J. (2006). Pressure ulcer care in Spain: nurses` knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 58(4), 327-338.

*Paquay, L., Wouters, R., De Floor, T., Buntinex, F., Debaillie, R. & Geys, L. (2008). Adherence to pressure ulcer prevention guidelines in home care: a survey of current practice. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 627-636.

*Rosen, J., Mittal, V., Degenholtz, H., Castle, N., Mulsant, B H., Hulland, S., et.al. (2005). Ability, incentives, and management feedback: organizational change to reduce pressure ulcers in a nursing home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(3), 141-146.

*Van Herck, P., Sermeus, W., Jylha, V., Nichiels, D. & Van den Heede, K. (2009). Using hospital administrative data to evaluate the knowledge-to-action gap in pressure ulcer preventive care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2), 375-382.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur

Wann-Hansson, C. Hagell, P. & Willman, A. (2008). Risk factors and prevention among patients with hospital-acquired and pre-existing pressure ulcers in an acute care hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 17(13), 1718-1727.

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Bilaga 1

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A. Stoltz, B. & Bahtsevani, C. (2006) samt Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008)

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Bilaga 2

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15.	Anges var studien genomfördes?		
16.	Anges när studien genomfördes?		
17.	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18.	Är data systematiskt insamlade?		
19.	Presenteras hur data analyserats?		
20.	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21.	Besvaras studiens syfte?		
22.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23.	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A. Stoltz, B. & Bahtsevani, C. (2006) samt Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008)