



HÖGSKOLAN
Dalarna

**Institutionen för hälsa och samhälle
Specialistutbildning för vård av äldre
Uppsatskurs D 10 poäng
Vt 2006**

Trycksår

– undersköterskors kunskaper om att förebygga trycksår

Författare:
Anna Forsell

Handledare:
Ingrid From
Marika Marusz



HÖGSKOLAN
Dalarna

Pressure sore

– nurses assistants knowledge about preventing pressure sores

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDA
BAKGRUND	
Inledning	1
Fysiologiska åldersförändringar i hud	1
Lokalisering, förekomst och klassificering	2
Riskfaktorer	3
Riskbedömning	6
Förebyggande åtgärder	7
Omvårdnad och omvårdnadsforskning	8
SYFTE	11
FRÅGESTÄLLNING	11
METOD	
Design	11
Population och urval	11
Datainsamlingsinstrument	11
Tillvägagångssätt	12
Etiska överväganden	12
Projektets kliniska betydelse	12
Definitioner	13
RESULTAT	
Resultat	14
DISKUSSION	
Resultatdiskussion	25
Metoddiskussion	32
Konklusion	33
Förslag till ny forskning	34
REFERENSLITTERATUR	
Referenser	35
Bilagor	

SAMMANFATTNING

Antalet äldre ökar i vårt samhälle. Enligt hälso – och sjukvårdslagen ska vårdpersonal utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och personalen bär ansvar för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Åldersförändringar i huden medför en minskad förmåelse av tryck och smärta samt en försämrad mikrocirkulation i huden som medför att den sämre kan anpassa sig till skador. Förekomsten av trycksår på geriatriska kliniker och sjukhem är 5-10 %, vilket innebär att mellan fem och tio tusen patienter dagligen behandlas för trycksår. När patienten får trycksår ökar beroendet av hjälp. En allmän uppfattning är att om patienten drabbas av trycksår är det brister i omvårdnaden. Syftet med denna studie var att undersöka vilka kunskaper om förebyggande åtgärder och om riskfaktorer för att utveckla trycksår som undersköterskorna i flera kommunala äldreboenden hade och vilken fortbildning de var i behov av. För att få svar på det utformades en enkät med tjugo påståenden som behandlade olika frågor rörande förebyggande arbete, riskfaktorer samt fortbildning. Enkäten delades ut till sammanlagt 99 undersköterskor varav 65 valde att besvara enkäten. Svaren på dessa har legat till grund för underlaget i resultatet. Resultatet visade att undersköterskorna inte använde sig av riskbedömningsinstrument samt att de inte hade tillräckliga kunskaper om riskfaktorer. Resultatet i studien visade även att förebyggande åtgärder på avdelningarna sattes in först när patienten redan visat tecken på tryckskada samt att undersköterskorna hade bristande kunskaper i hur trycksår optimalt ska förebyggas. Omvårdnaden var stundtals omodern, personalens sinnelagsetiska ställningstaganden riskerade att få styra omvårdnaden istället för vetenskap och beprövad erfarenhet.

NYCKELORD

Pressure sore or ulcer sore, and nursing, prediction, albumin, nutrition, treatment, questionnaire.

ABSTRACT

Background and aims: The population of older people in our society is increasing. Age-related changes in the skin results in a diminished perception of pain and pressure and a decreased microcirculation in the skin affects its ability to adapt to injury. Occurrence of pressure sore on geriatric clinics are 5-10%, which means that between five and ten thousand patients get daily treatment for pressure sores. When the patient gets a pressure sore the need for help increases. A common apprehension is that if the patient's condition is affected with pressure sores it's because of deficiency in care. According to the law, all nursing interventions should be performed according to scientific evidence and the nurse's assistants are responsible for how they perform. The aim of this study was to examine how much knowledge the nurses assistants in community care services have about preventing, predicting and locating risk factors for pressure sores and if they get the right education. **Methods:** A questionnaire based on 20 questions was made and used for this purpose. Out of 99 persons the questionnaire was answered by 65 nurses assistants working in community care service in a small town in Sweden. **Results:** The results show that the nurses assistants don't use risk assessment scales in an attempt to identify patients vulnerable to pressure sores and they are not well associated with the risk factors. The study even shows that they have little knowledge in how to prevent pressure sores from appearing. The nursing model are some times out of date and the nurses assistants personal view tends to decide which care they will perform instead of scientific and evidence based nursing.

Key words

Pressure sore or ulcer sore, and nursing, prediction, albumin, nutrition, treatment, questionnaire

BAKGRUND

Inledning

Antalet äldre, som ofta är multisjuka, ökar i vårt samhälle, vilket kan leda till en ökning av antalet trycksår. En överföring av ansvaret för äldrevården från landsting till kommun har skapat nya förhållanden, där tillgång på geriatrisk expertis och sjuksköterskekompetens i många fall minskat. Många svårt sjuka äldre vårdas i kommunala boenden där både personella och materiella resurser kan vara begränsade (1).

Förekomst av trycksår är en realitet och en fråga är hur stor förekomst vi kan acceptera. Patientens upplevelser av trycksår är förenade med smärta, känsla av orenhet, ängslan, oro, bundenhet och beroende. Att patienter drabbas av trycksår upplever personalen som ett misslyckande. Det är dessutom förenat med stora kostnader för vård och behandling. En allmän uppfattning är att om patienter drabbas av trycksår så beror det på bristande kvalitet i omvårdnaden. För att garantera en optimal omvårdnad bör alla patienter bedömas utifrån risken att utveckla trycksår (2).

Fysiologiska åldersförändringar i huden

Huden ska skydda mot mikroorganismer, reglera vattenhalten, skydda mot ultraviolett strålning, hjälpa till i värmeregleringen och är en komponent i immunsystemet. Karaktäristiskt för en åldrande hud är att den är förtvinad, torr, skrovlig, pigmentförändrad, slapp och rynkig. Epidermis (överhuden) fungerar som en barriär mot vatten. Tjockleken i överhuden förändras inte så mycket med stigande ålder, men den dermiala och epidermiala föreningen plattas ihop och ger intryck av förtvining. Tiden det tar för cellerna att vandra upp genom epidermis är av stor vikt för läkning och ökar med 50 % hos äldre.

Dermis (läderhuden) är uppdelad i ett ytligt och ett djupare lager. Det ytliga lagret formar en upphöjd kant för bättre kontakt mellan dermis och epidermis, men med stigande ålder planas kanten ut och kontakten mellan de båda lagren försämras, vilket gradvis ökar spänningen i huden. Cellerna och mängden protein i dermis minskar och åldrandet av huden ger en minskning i elasticitet. Mikrocirkulationen minskar vilket medför att den sämre kan anpassa sig vid skador och temperaturförändringar. Det är en märkbar reduktion av blodflödet i underhuden på äldre jämfört med unga. Detta påverkar hudens förmåga att rena sår och hämmar också sårets förmåga att dra ihop sig, vilket resulterar i en ökad risk för infektioner

och andra medicinska komplikationer. Åldersrelaterade förändringar i underhuden medför minskning av svett- och talg körtlar och en försämrad förmåelse av tryck och smärta (3).

Effekter i huden med minskad kapillär cirkulation och åldersrelaterade hudförändringar som att epidermis (överhuden) blir tunnare, en minskning av elastiska fibrer, svett- och talgkörtlar kan bidra till trycksårs uppkomst (4).

Trycksår uppkommer som ett resultat av direkt tryck på huden som orsakar ischemi. Tryck liksom tiden för exposition av trycket är relaterade till varandra och varierar individuellt. Sårbarheten i skinnet och den mjuka vävnaden reflekteras av responsen av blodflödet i huden under tryck. Ett tryck under 32 mmHg anses vara en accepterad gräns för vävnaden men hos äldre kan blodflödet hindras vid tryck så låga som 20 mmHg. Vissa grupper, med individuella variationer, är mer känsliga för effekterna av tryck (5).

Lokalisering, förekomst och klassificering

Äldre över 70 år har visat sig vara mest utsatta för trycksår främst p.g.a. att neurologiska och kardiovaskulära sjukdomar ökar med stigande ålder (5). Mer än 80 % av trycksårspatienterna är 65 år och äldre. Förekomsten av trycksår i Sverige på geriatriska kliniker och på sjukhem är 5-10 % och på akutkliniker något lägre. Mellan fem och tio tusen personer behandlas dagligen för trycksår (6).

Av trycksåren är 26 % lokaliserade till hälar och 10 % till fotknölar (malleoler), flest trycksår; 34 %, är lokaliserade över korsbenet (sacrum), 15 % drabbas av sår vid trokanterområdet. Totalt 90 % av trycksåren är lokaliserade nedanför navelplanet (7). Korsbensregionen är den vanligaste trycksårslokaliseringen för sängliggande äldre. Utskotten i mitten av korsbenet (crista mediana) saknar muskeltäckning. Huden här blir dessutom lätt fuktig genom svettning eller urininkontinens och utsätts för friktion och skjuvning (1). Trycksår på och omkring hälar beror på att tyngden av fot och ben här koncentreras till ett litet hudområde, som ligger tätt an mot hälbenet. Mikrocirkulationen i hälen är speciellt känslig för tryck. Trycksår på hälar ses ofta vid höftfrakturer och i samband med operationer, intensivvård och uppvakning. Vid sidoläge drabbas framför allt trokanterområdet, där såren ofta kan bli stora och djupa. Trycksår över sittbensknölar och svansbenet uppträder hos tetra- och paraplegiker och förorsakas av bristande tryckavlastning i sittande ställning. Patienter med intakt känsel klagar på smärtor över det eller de områden som utsätts för tryck (6).

Trycksår graderas efter hur stor skada som uppstått i vävnaden. Graden av trycksår bestämmer vilken behandling som ska sättas in. Klassifikationen underlättar dokumentation och observationen av såret. Grad 1 innebär en kvarstående röd fläck under intakt hud som inte bleknar vid tryck. Vid grad 2 är huden skadad t.ex. blåsa, spricka eller avskavning av huden som involverar epidermis och ev. dermis. Grad 3 har fullhudskada på dermis och subkutan vävnad, som kan vara nekrotisk, och kan sträcka sig ner till, men ej omfatta, muskelvävnad. Det är ett sår som inte är djupt men kan omfatta intilliggande vävnad och grad 4 har fullhudsdefekt med djup sårhåla, vävnads nekros eller skador på muskulatur, ben och senor (8,9).

Risikfaktorer

Trycksår uppkommer vanligen i kombinationen nedsatt rörelseförmåga och känsel, där patientens medicinska tillstånd spelar stor roll. Trycket orsakas av att patientens utskjutande benområden pressas mot ett fast underlag. Trycket riktas vinkelrätt mot huden. Höga tryck uppstår oftast där benutskott ligger nära huden som på hälar, korsbenet och höfter. När ett tryck som inte gett upphov till irreversibel vävnadsskada upphör över ett hudområde ses en röd fläck, som framkallas av hypermi och som normalt, på kort tid, bleknar bort. Det räcker med tryckexposition i ca två minuter för att reaktiv hypermi ska uppstå när trycket lättar. Om trycket orsakat kapillärskador och därmed blödningar och ödem ses en kvarstående röd fläck. Om inga tryckavlastande åtgärder vidtas, innebär detta att den subkutana vävnaden efter en viss tids tryckexposition kommer att dö. Efter en tid kan också en epidermal nekros uppstå. Ofta skadas muskulatur och annan underliggande vävnad först och när det senare blir ett öppet sår finns redan ett djupt sår därunder (6).

Genom skjuvning förskjuts huden i förhållande till underliggande vävnad. Denna effekt uppstår när patienten glider utmed underlaget i sängen eller stolen. Vid skjuvning sammanpressas kapillärerna vilket kan ge tromboser. Genom skjuvning kan kärlskador uppstå i djup vävnad och en sårhåla bildas innan den blir synlig (8).

Friktion är det motstånd som uppkommer mellan en yta och en annan yta som rör sig över den. Friktionsskador uppstår när en patient dras eller hasas över ett lakan. Överhuden skrapas av mot underlaget, vilket gör att det behövs mindre tryck för att framkalla vävnadsskada. Friktion är inte en stor bidragande faktor för att utveckla trycksår men den förvärrar den redan uppkomna skadan i epidermis (10).

Brist på zink, järn, vitamin C och protein påverkar hälsan i huden negativt. Ju mer undernärd patienten är desto allvarligare trycksår kan uppstå. På patienter som har minskat i vikt eller som är underviktiga, är det viktigt att kontrollera albuminvärdet i blodet. Ett serumalbumin värde under 3,5 g/dL indikerar att nutritionen bör ses över för att förhindra att hudens kvalitet försämras. Patienter med lågt serumalbumin löper större risk att utveckla sår och patienter med trycksår har en lägre koncentration av serum albumin jämfört med patienter utan sår (11).

Malnutrition och den påföljande viktnedgången leder till minskad mängd muskelmassa och subkutan vävnad. Detta påverkar kroppens skyddande polstring och ökar trycket över de områden där benutskott ligger nära huden (9). Magra patienter saknar energireserver som behövs vid läkningen. Malnutrition som ofta drabbar äldre, medför att trycksår lättare utvecklas och att såren läker långsammare. En viss förlust av vätska, proteiner och elektrolyter sker dessutom via såret. Intorkning minskar blodvolymen så att det blir mindre transport av syre och näringsämnen till perifer vävnad och försämrad borttransport av koldioxid. Huden blir härigenom mindre motståndskraftig. Anemi (<90 g/l) försämrar syresättningen av huden, ischemi uppkommer lättare och vid sår går läkningsförloppet långsammare. (6).

Febertillstånd och lokalt förhöjd temperatur leder till ökad ämnesomsättning och ett ökat behov av syre och näringsämnen. Proteinbrist gör huden känslig för tryck p.g.a. att hudens elasticitet minskar. Hos äldre patienter kan små temperaturhöjningar såväl lokalt som centralt öka risken att utveckla trycksår, då förmågan att öka blodgenomströmningen till vävnaden är nedsatt. När blodflödet minskar behövs ett lägre yttre tryck för att trycksår ska uppkomma (2). Kropps- och omgivningstemperaturer har betydelse för uppkomsten av trycksår. Vid långvarigt stillasittande blir det en temperaturökning över det tryckexponerade området. Feber och omgivningvärme ökar vävnadsmetabolismen som leder till att näringsbrist snabbare uppkommer i huden med åtföljande skador, framför allt hos patienter med nedsatt cirkulation. Överviktiga har svårare att röra sig, svettas lättare och ligger tungt mot underlaget (6).

Blodtrycket är även av betydelse för uppkomst av trycksår. Det har konstaterats att patienter med trycksår har haft lägre blodtryck än patienter utan trycksår. I samband med operationer har visats att patienter som sjunkit i blodtryck ett flertal gånger under operationen har utvecklat trycksår i större utsträckning än dem som haft ett stabilt blodtryck. Vid lågt blodtryck förs blodet från huden till mer vitala organ, det medför att hudens tolerans mot

tryck minskas. Patienter med högt blodtryck däremot har visat sig ha en lägre frekvens trycksår. Ett högt blodtryck ökar genombloodningen i vävnaden och på så vis ökar vävnadens tolerans för tryck (2, 8).

Många sjukdomstillstånd som t.ex. akut och kronisk neurologisk sjukdom med nedsatt känsel och rörelseförmåga (t.ex. stroke, Parkinsons sjukdom) medför ökad risk för trycksårsutveckling genom nedsatt rörlighet och sängläge samt försämrad känsel. Höftfrakturer ger nedsatt rörlighet både pre- och postoperativt (6). Immobilitet kombinerat med åldersrelaterade förändringar av huden, ökar kraftigt risken för att utveckla trycksår. Normala spontana kroppsrörelser som görs under sömnen och hela dagen skyddar huden från tryck. Flera situationer kan förhindra spontana rörelser som t.ex. försämrad rörlighet, känselbortfall, smärtpåverkan, användning av sederande läkemedel eller smärtstillande (9). Patienter som inte utvecklar trycksår rör sig 50 – 100 gånger per natt medan de som utvecklar trycksår rör sig 0 – 10 gånger per natt. Det är patientens tillstånd och orsaken till att patienten behöver vård som avgör om patienten är i riskzonen (2). Effekterna av immobilisering och sängläge på det gastrointestinala systemet inkluderar minskad aptit och förstoppning som i ett längre perspektiv leder till malnutrition (4).

Fler medicinskt relaterade riskfaktorer finns också. Diabetes påverkar såväl inre organ som hud, nerver, blodkärl och benvävnad. Mest utsatta för påverkan är blodkärl nedanför knäet och därför är det viktigt att uppmärksamma sårbildning hos diabetiker. Tryckskador av t.ex. skor kan leda till svårläkta sår. Vissa läkemedel kan fördröja sårhäkning, i första hand immunsuppressiva läkemedel, kortison och icke-steroidala antiinflammatoriska medel (NSAID) (1).

Fukt mot huden är en riskfaktor av betydelse. Följande tillstånd har uppmärksammats som riskfaktorer; urin- och faecesinkontinens, läckage från sonder och katetrar och svettning vid feber. Fuktig hud blir mjuk och irriterad och därför mer känslig för friktion och tryck. Äldre och svårt sjuka är särskilt utsatta med nedsatt immunförsvar och en försvagad hudbarriär. Urin – och faecesinkontinens påverkar hudens genomtränglighet vilket gynnar svamp- och bakterietillväxt, som kan leda till utveckling av sår (8). Det är viktigt att huden har normal fuktighet för att behålla dess tänjbarhet och minska risken för att skador uppkommer p.g.a. bristning. När huden är torr fjällar den lätt och spricker. I redan skadad hud är det lättare att utveckla trycksår (2).

Trycksår som uppstått postoperativt eller under operation har visat att tiden på operationsbordet har betydelse om andra riskfaktorer vägdes in. Trycksår som relateras till operation utvecklas till allvarliga trycksår. Tiden på operationsbordet avspeglar den tid som patienten är immobiliserad och huden utsätts för tryck. Bland äldre med höftfraktur och hög incidens av trycksår tillbringade de flesta patienterna mindre än två timmar på operationsbordet. Även skjuvningseffekt orsakar vävnadsskador hos sövda patienter i samband med förflyttning på operationsbordet. Dessa skador uppstår då främst i den mjuka vävnaden på skinkorna och inte över benutskotten. Särskilt överviktiga patienter riskerar att utsättas för skjuvning och friktion vid förflyttning. Huruvida tryck och skjuvning på operationsbordet kan relateras till den postoperativa perioden är inte klarlagt eftersom skador i underliggande vävnader oftast inte visar sig direkt efter operationen. Äldre och svårt sjuka som vårdas postoperativt kräver extra uppmärksamhet för att bevara en intakt hud eftersom ytterligare riskfaktorer kan förekomma (8).

Riskbedömning

En bedömning av patientens allmäntillstånd bör göras vid första mötet. Då erhåller personalen en subjektiv uppfattning utifrån ett helhetsintryck med en uppfattning om patientens ålder, hur rörlig patienten är, om han är mager eller överviktig. Ofta sätts preventiva åtgärder in först då patienten redan visar tecken på en tryckskada, kvarstående missfärgning av huden (grad 1) eller har utvecklat trycksår (grad 2-4). När en kvarstående missfärgning upptäcks har patienten redan utvecklat betydande skador i huden och eventuellt i underliggande vävnad (2).

En riskbedömning för trycksår av patienten är det första steget i förebyggande behandling. En bedömning bör göras inom 24 timmar efter ankomst till sjukhem och följas upp varje månad och när patientens allmäntillstånd förändras (9). Det finns flera bedömningsskalor tillgängliga bl.a. Braden skalan, RAPS skalan, Norton skalan och modifierad Norton skala (bilaga 3) som efter genomgång av patientens psykiska status, fysiska aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd poängbedömer huden. Lägre än 20 p ger ökad risk för tryckskada (12).

Riskbedömningsinstrument används för att identifiera riskpatienter och bygger på de faktorer som anses vara betydande för utvecklandet av trycksår. Ett bra instrument ska ha ett bra förutseende värde och vara enkelt att använda. Men riskbedömningsinstrumenten är inte

gjorda för att ersätta den kliniska undersökningen utan ska vara ett hjälpmedel i bedömningar (5).

Förebyggande åtgärder

När patienten har funnits vara i riskzonen för trycksår bör tryckavlastande hjälpmedel användas till områden där benuskotten ligger nära huden. Patientens position bör ändras varannan timme för att undvika tryck. Friktionsskador undviks genom att patienten lyfts och inte dras vid lägesändring, ett draglakan eller glidlakan kan användas till det. Förut var det vanligt att massera röda hudområden över benuskotten, men det är inte längre praxis. Att göra det kan istället öka trycket på området och förstöra de små kapillärerna (9).

Förskjutning av hud bör undvikas i förhållande till ben och underliggande vävnader. Patienten bör ligga slätt och förhöjd temperatur genom underlag som lagrar värme bör undvikas. Sitt- eller liggunderlag med tryckfördelande egenskaper rekommenderas. Hudförändringar som uppluckringar p.g.a. fukt, t.ex. vid inkontinens eller svettning, liksom rodnad, sprickor och förhårdnader bör uppmärksammas. Huden ska behandlas varsamt, hållas ren och inte våt men heller inte för torr. För mycket tvättning torkar ut huden. För att hålla huden smidig kan den smörjas in med mjukgörande kräm på utsatta ställen (6).

Ett vändschema bör användas till sängbundna patienter. Mellan vändningarna kan tryckavlastning ske genom att, så ofta tillfälle ges, ändra läge på patientens armar, ben höft eller skuldra. På så vis blir det en tryckavlastning på ett visst område utan att vända patienten helt och hållet. Vid sidoläge i sängen bör undvikas att lägga patienten på lårbenens utskott. En användbar viloposition för många sängbundna patienter är att lägga patienten i 30 graders vinkel och alternera mellan höger och vänster sida. Tryck på hälar, fotknölar och knäskålar kan undvikas genom att lägga en kudde under patientens underben och knän. Inspektera huden dagligen med fokus på huden över benuskott. Alla avvikelser från det normala och eventuella förändringar på huden ska dokumenteras. För att få mer exakta uppgifter om var och när under patientens vårdtid ett sår kan ha uppkommit. Att ta vara på patientens egna resurser när det gäller att förebygga trycksår är av stor vikt. Det kan åstadkommas genom att personalen undervisar patienten om risken för trycksår, om vikten av tryckavlastning och vilka åtgärder patienten själv kan vidta för att förebygga trycksår. Att uppmuntra patienten att själv vara aktiv och ta del av vården skapar en känsla av delaktighet och trygghet hos patienten (2).

Det är också av vikt att patienten får i sig tillräckligt med vätska och näringsrik mat. En första åtgärd är att noga registrera patientens dryck – och kostintag och att regelbundet väga patienten (2). Det finns många goda anledningar till kompletterande kosttillskott hos äldre sjuka personer, men det finns fortfarande inga studier som klart visar att näringstillskott minskar risken för uppkomst av trycksår (11,13).

När en patient får trycksår ökar beroendet av andra. De kan uppleva bundenhet och ofrihet. Ofta måste patienten avlasta såret genom obekväma ställningar för att såret ska kunna läka. Lukt och läckage från sår kan också upplevas som besvärande och kan bidra till social isolering. Smärtupplevelsen vid trycksår rapporteras vara mest framträdande i åldersgruppen 71-80 år (1).

Omvårdnad och omvårdnadsforskning

Termen evidensbaserad medicin (EBM) används ofta av professionell vårdpersonal. EBM definieras som ett samvetsgrant, tydligt och välbetänkt användande av den bästa aktuella vården med evidens i vårdbeslut av individuella patienter. För att vården ska vara evidensbaserad krävs att sjuksköterskor har tillgång till information från hög kvalitativ forskning. De behöver också valmöjligheten att bestämma om den nya forskningen är möjlig att genomföra i vården. På många instanser får dessa viktiga källor och kunnande allvarliga praktiska konsekvenser i form av otillgängligheten av information och tillfällen att söka den för många sjuksköterskor som arbetar i kommunerna. En annan praktisk fråga för kommunsköterskor är om det finns möjligheten att förändra vården vartefter nya forskningsrön tillkommer (14).

I försök att guida det praktiska arbetet, utbildningen och forskningen för sjuksköterskorna har flera omvårdnadsmodeller och teorier utformats. För att välja en modell eller teori som ska vägleda det praktiska arbetet på avdelningen krävs en noggrann och analys och jämförelse mellan olika teorier. Genom att ha erfårit nästan 40 års praktik av omvårdnad och utbildning har Dorothea Orem utvecklat en omvårdnadsteori baserad på tre underteorier (egenvård, egenvårdsbrist, omvårdnadssystem). I egenvårdsbehoven ingår fysiska och funktionella behov, förebyggande behov samt samspel och en känsla av normalitet. Det omfattar upprätthållande av ett adekvat syre, närings och vätskeintag, eliminationsprocesser, aktivitet och vila, social samhörighet, avskildhet, förebyggande av skada och främjande av funktion.

Orem beskriver tre omvårdnadssystem som agerar som stöd för att kompensera för brister i egenvården som patienten inte klarar att utföra; fullständig kompensation, delvis kompensation och stödjande/undervisande. Förmågan hos sjuksköterskan att hjälpa patienten att kompensera är relaterat till utbildning, erfarenhet och förmågan att arbeta med och vårda andra (15).

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (16) ges bestämmelser i fråga om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses personal som 1. har legitimation eller använder en skyddad yrkestitel 2. är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter. Enligt 1 § i hälso- och sjukvårdslagen ska de som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överrensstämelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt. De bär enligt 5 § själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter och ska enligt 7 § rapportera till vårdgivaren om patienten i samband med hälso- och sjukvård drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (16).

Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1993:17) avser bl.a. omvårdnad i kommuner. Syftet med omvårdnaden är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa. Det förutsätter att riskfaktorer identifieras. Omvårdnaden kan vara allmän och specifik. Allmän omvårdnad är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling och ska utföras av all hälso- och sjukvårdspersonal. Specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap om människans normala funktioner, den aktuella sjukdomen och dess behandling och kräver speciell kompetens (17).

Författaren arbetar på heldygnsbonden för äldre i en stad i mellansverige där majoriteten av personalen, 234 av 248 anställda, är utbildade undersköterskor och bör därmed med sin utbildning och erfarenhet ha goda kunskaper om allmän omvårdnad. Varje kvartal görs en kvalitetsmätning på dessa boenden hur många trycksår det finns. Under 2005 så var det per kvartal mellan 5-7 trycksår och 462 boende i särskilda omsorgen. Eftersom det är undersköterskorna som sköter om omvårdnaden på boendena så har de ansvar för att förebygga ohälsa och bevara hälsa hos våra brukare (17). De har också ett ansvar att rapportera ifall att de ser att brukaren utsätts för risk att drabbas av skada (16). För att vården

ska bli optimal krävs att alla i arbetslaget har kännedom om vilka individuella omvårdnadsåtgärder som krävs och regelbundet uppdaterar sig i rapportbladen.

SYFTE

Att bland undersköterskor inom vård och omsorg i heldygnsboenden för äldre undersöka vilka kunskaper om riskfaktorer och förebyggande åtgärder för att förebygga trycksår de har och vilken fortbildning som de behöver.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vilka kunskaper har undersköterskorna i hur trycksår bör förebyggas?
- Vilka kunskaper om riskfaktorer för att utveckla trycksår har undersköterskorna?
- Vilken fortbildning om trycksår har undersköterskorna behov av?

METOD

Design

En empirisk studie med kvantitativ ansats.

Population och urval

Studien riktade sig till tillsvidareanställda undersköterskor och vårdbiträden, som inte hade någon specifik inriktning mot sjukdomar eller handikapp, på heldygnsboenden för äldre. Urvalet delades in i två grupper.

Datainsamlingsinstrument

Enkäten sammanställdes på basis av bakgrunden i uppsatsen och utformades som en likert skala där fyra svarsalternativ angavs (bilaga 1). Enkäten innehöll 20 påståenden som skulle visa på kunskaper i ämnet och attityder till eget ansvar samt vilken fortbildning de skulle behöva i ämnet. Antalet svar relaterade till enkätens 4 gradiga likertskala; ”instämmer helt”, ”instämmer delvis”, ”instämmer inte alls” och ”vet ej/saknar uppfattning” redovisas i stolpdigram med faktiska siffror.

Tillvägagångssätt

För att uppskatta tidsåtgången för att besvara enkäten gjordes en pilotstudie i en mindre grupp. Därefter togs kontakt med enhetscheferna på fem äldreboenden i en medelstor kommun i mellansverige som informerades om uppsatsen och enkäten. I första hand tillfrågades cheferna om mötestid kunde avsättas till författaren, för att närvara på undersköterskornas arbetsplatsträffar. De informerades om att uppskattad tidsåtgång var ca 15 minuter. Av de chefer som tillfrågades var det tre av fem som kunde avvara mötestid inom den närmsta tiden. I den gruppen där författaren var närvarande vid arbetsplatsträffarna var det endast de anställda som var närvarande på mötet som fick tillgång till att besvara enkäten. I samband med dessa arbetsplatsträffar informerade författaren sedan undersköterskorna om studien. De fick information om att den var konfidentiell och frivillig. De som ville medverka besvarade och lämnade in enkäten under mötet. Inget bortfall av obesvarade enkäter noterades i dessa fall. Av 33 utlämnade enkäter besvarades samtliga.

På två av boendena kunde tid inte avsättas från arbetsplatsträffarna. Cheferna på dessa boenden ställde sig positiva till enkäten och vi enades om att de skulle dela ut enkäterna tillsammans med ett missivbrev (bilaga 2) till dag och nattpersonalen enligt urval. I den gruppen var författaren ej närvarande vid utlämnandet av enkäten. På dessa avdelningar fick samtliga dag och nattpersonal tillgång till enkäten på arbetsplatsträffar alternativt via postfack. Av 66 utlämnade enkäter i denna grupp besvarades 32 av undersköterskorna. Bortfallet i denna grupp var ca 60 %, trots påminnelse. Som motiv för bortfallet uttryckte undersköterskorna att de ansåg enkäten vara för svår att svara på. Sammanlagt tillfrågades 99 undersköterskor i kommunala äldreboenden om de ville medverka, 65 av dessa besvarade enkäten.

Etiska överväganden

Påståenden i enkäten innefattar ej enskilda fall. Då studien riktade sig mot personal så har bedömning gjorts att någon ansökan till etiska nämnden inte var nödvändig. Undersökningen var konfidentiell och frivillig. Målgruppen svarade på enkäten på betald arbetstid.

Projektets kliniska betydelse

Det är av klinisk betydelse att undersöka vilka kunskaper undersköterskorna inom den kommunala äldreomsorgen hade för att motverka trycksårs uppkomst. Det är undersköterskorna som ser förändringar i allmäntillstånd och hjälper patienterna i det

vardagliga omvårdnadsarbetet. Om de har goda kunskaper i ämnet motverkas sannolikt skador att uppstå.

Definitioner

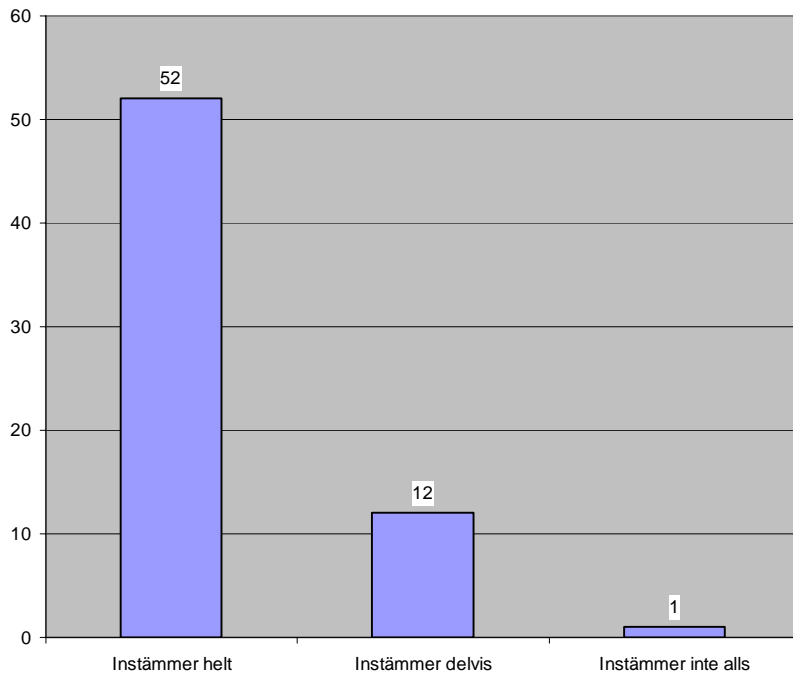
Trycksår är en lokal skada i huden förorsakad av för högt och långvarigt yttre tryck, skjuvning eller friktion mot huden. Det har medfört en störning av blodtillförseln, vilket lett till syre- och näringsbrist i huden. (7)

Heldygnsböende är ett särskilt boende med personalbemanning hela dygnet.

RESULTAT

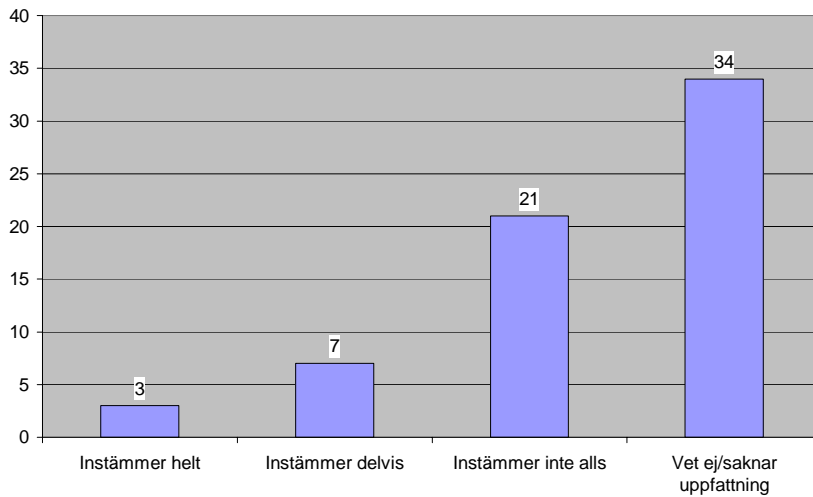
Resultat

De flesta undersköterskorna ansåg att förebyggande åtgärder på avdelningen sattes in när patienten visade tecken på tryckskada. Figur 1



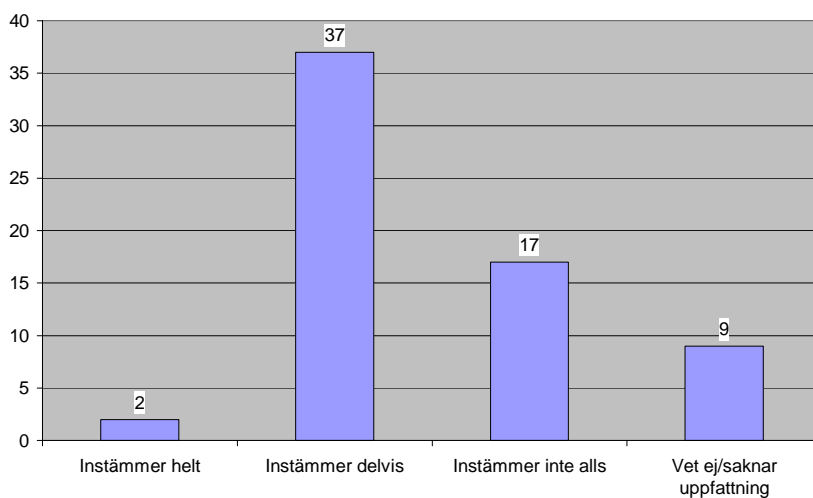
Figur 1. Undersköterskornas uppfattning om huruvida förebyggande åtgärder sätts in när patienten visar tecken på tryckskada. .

Majoriteten undersköterskor visste inte eller instämde inte i påståendet att patienter med högt blodtryck hade ökad genomblödning i vävnaden och därmed mindre risk för att utveckla trycksår. Bara några få ansåg att så var fallet. Figur 2



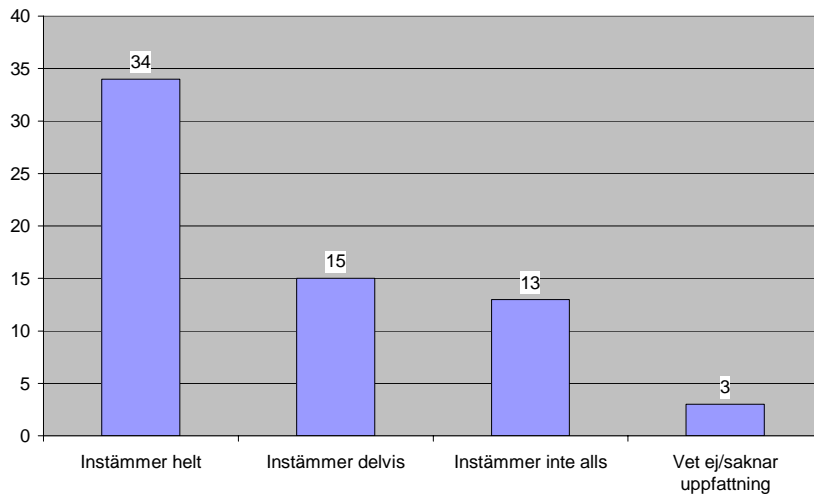
Figur 2. Undersköterskornas uppfattning om att högt blodtryck innebar mindre risk för utvecklandet av trycksår.

De flesta av undersköterskorna instämde helt eller delvis i att lugnande läkemedel hade en positiv inverkan genom att förhindra spontana rörelser. En minoritet instämde inte eller saknade uppfattning. Figur 3



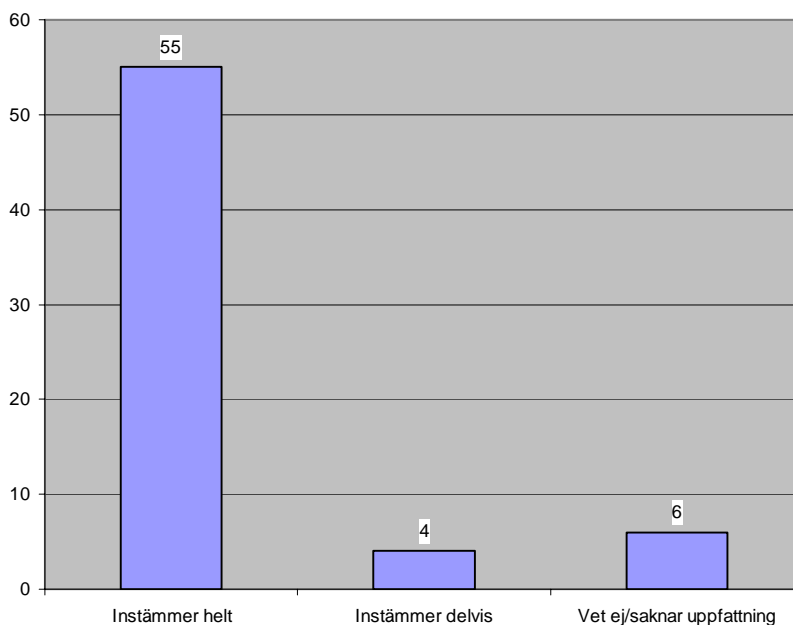
Figur 3. Undersköterskors uppfattning om lugnande läkemedels positiva inverkan på att förhindra spontana rörelser.

Huvudparten av undersköterskorna instämde helt eller delvis i att massage av nytillkomna röda fläckar över benutskotten ökade cirkulationen. Figur 4



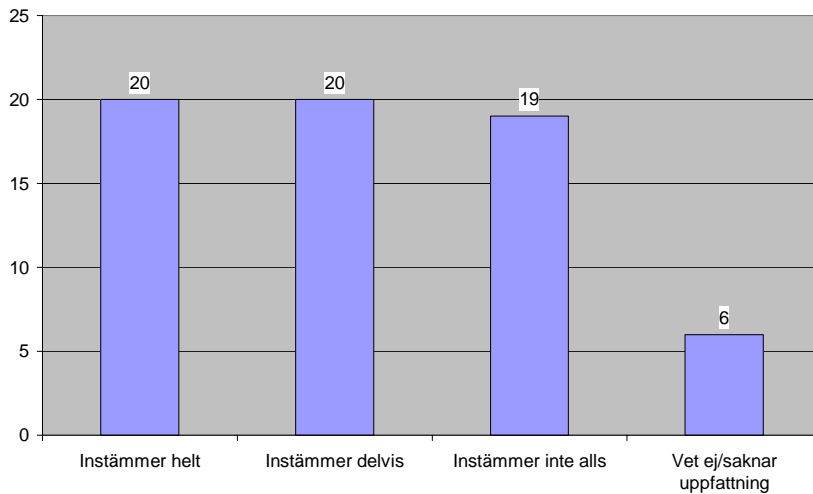
Figur 4. Undersköterskornas inställning till nyttan av massage av röda fläckar för att öka cirkulationen.

Majoriteten undersköterskor ansåg att de enligt hälso- och sjukvårdslagen hade skyldighet att rapportera till sjuksköterska om de ansåg att en patient var utsatt för en risk att drabbas av trycksår. Figur 5



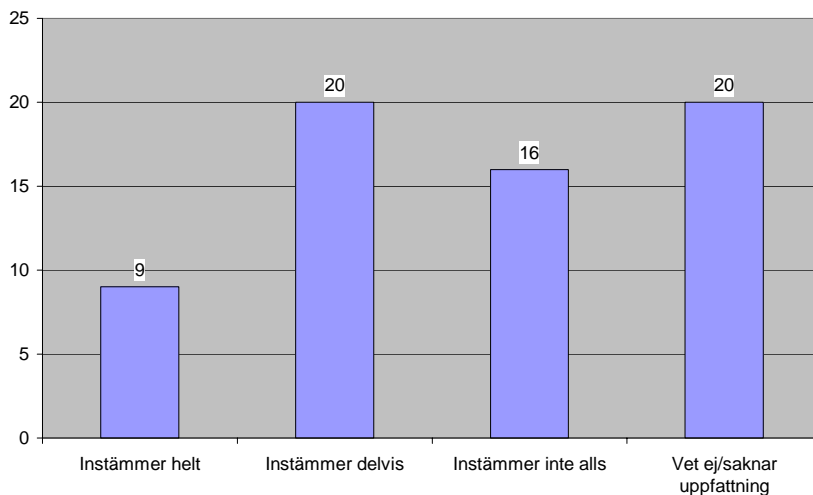
Figur 5. Undersköterskornas uppfattning om skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagen att rapportera om de ansåg att en patient var utsatt för risk att drabbas av trycksår.

Fördelningen av svaren på påståendet om undersköterskorna ansåg att patienten borde dras upp i sängen vid lägesändring för att minska plötsliga tryckbelastningar var spridda mellan instämde helt, delvis och inte alls, endast några få svarade att de inte visste alternativt saknade uppfattning. Figur 6



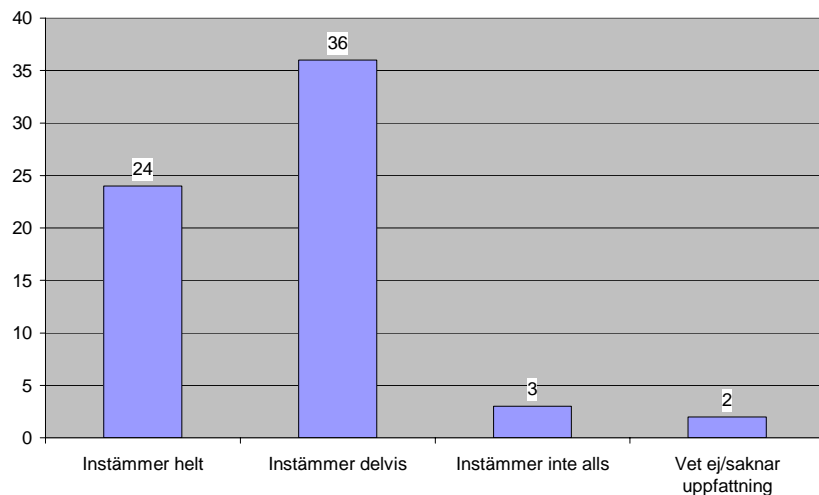
Figur 6. Undersköterskornas uppfattning om ifall patienten bör dras upp i sängen vid lägesändring för att minska plötsliga tryckbelastningar.

På påståendet om undersköterskorna ansåg att de på avdelningen hade tillgång till evidensbaserad (den bästa aktuella) forskning vad gällde omvårdnad vid förebyggande av trycksår, var svaren uppdelade mellan samtliga påståendialternativen. Figur 7



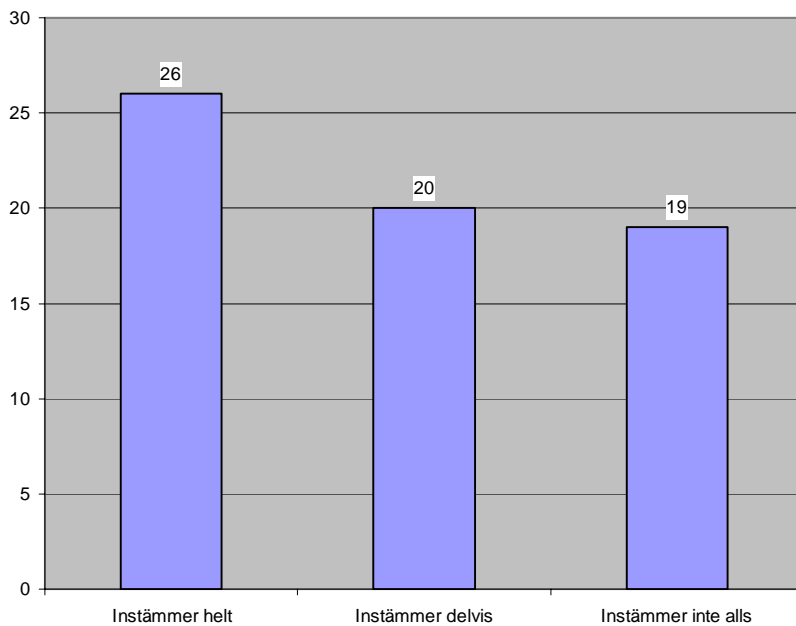
Figur 7. Undersköterskornas uppfattning om tillgång till evidensbaserad forskning vid förebyggande av trycksår.

Majoriteten undersköterskor instämde helt eller delvis i påståendet att smärtstillande läkemedel hade en positiv inverkan genom att patienten rörde sig bättre. Figur 8



Figur 8. Undersköterskornas uppfattning om smärtstillande läkemedels positiva inverkan på patientens rörelse.

På påståendet om undersköterskorna ansåg att lägesändringar som medför smärta för patienten endast borde göras i samband med övrig omvårdnad t.ex. blöjbyten var svaren spridda över alternativen instämde helt, delvis och inte alls. Figur 9



Figur 9. Undersköterskornas uppfattning om huruvida lägesändringar vid smärta borde göras.

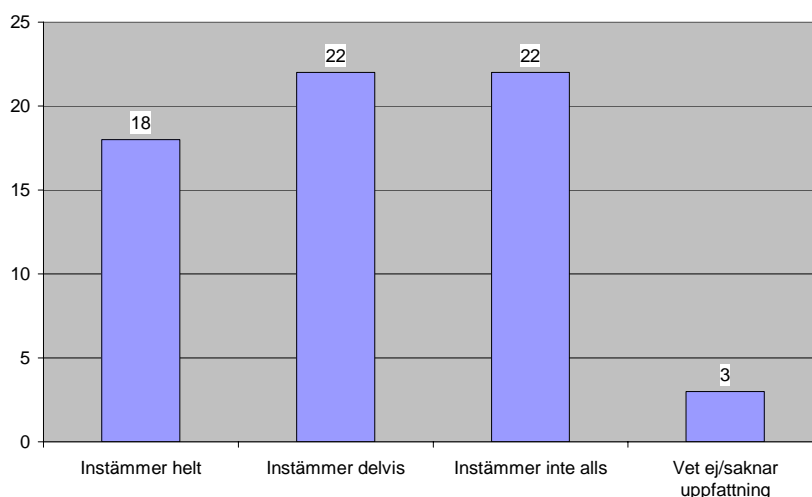
Majoriteten av undersköterskorna visste inte eller saknade uppfattning om huruvida riskbedömningsinstrument t.ex. Norton skalan var en bra metod för att upptäcka riskpatienter.

Figur 10



Figur 10. Undersköterskornas uppfattning om huruvida Norton skala var ett bra hjälpmedel för att upptäcka riskpatienter .

På påståendet om undersköterskorna ansåg att en underviktig patient löpte större risk att utveckla trycksår än en överviktig patient var huvudparten av svaren fördelade över alternativen instämde helt, delvis och inte alls. Figur 11



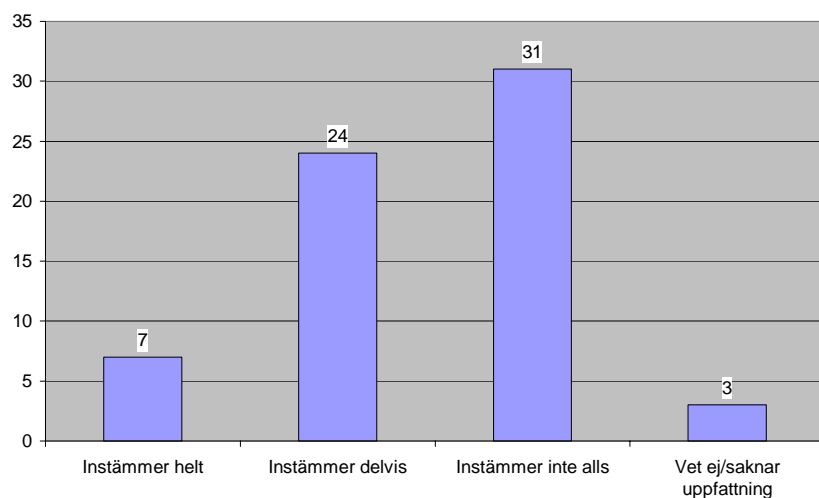
Figur 11. Undersköterskornas uppfattning om huruvida en underviktig patient löper större risk än en överviktig att utveckla trycksår.

De flesta av undersköterskorna instämde delvis eller inte alls i påståendet att det var ett misslyckande ifrån personalen (USK, SSK) när det uppstod trycksår. Endast några få instämde helt. Figur 12



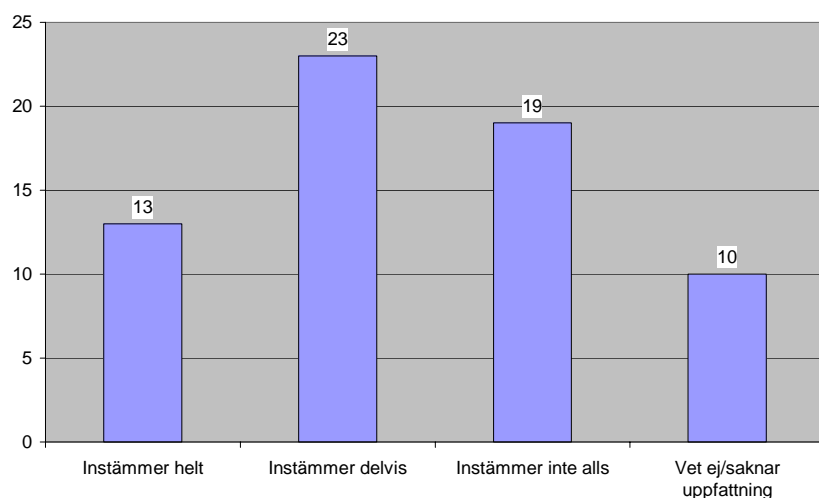
Figur 12. Undersköterskornas uppfattning om det kunde betecknas som ett misslyckande från personalen när patienter drabbas av trycksår.

Majoriteten undersköterskor instämde delvis eller inte alls i påståendet att det var tidskrävande att förebygga trycksår. Figur 13



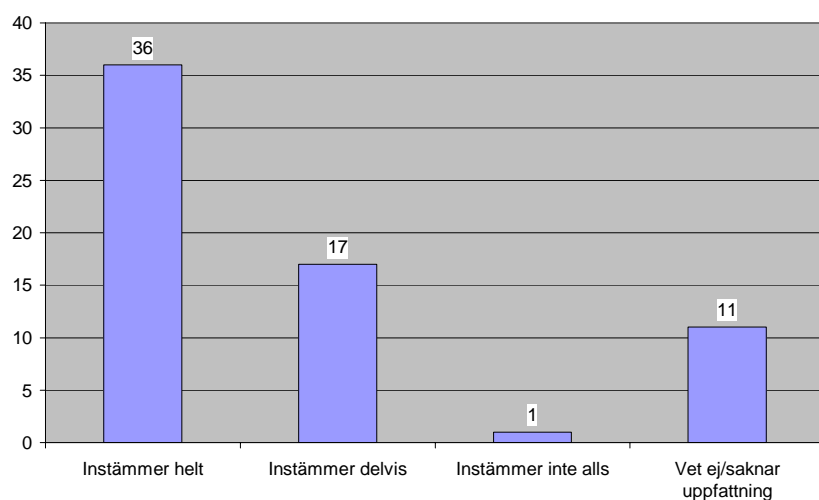
Figur 13. Undersköterskornas uppfattning om huruvida det är tidskrävande att förebygga trycksår.

På påståendet om undersköterskorna ansåg att friktion mellan hud och underlag t.ex. vid förflyttning förvärrade en redan uppkommen skada var svaren fördelade över de fyra svarsalternativen. Figur 14



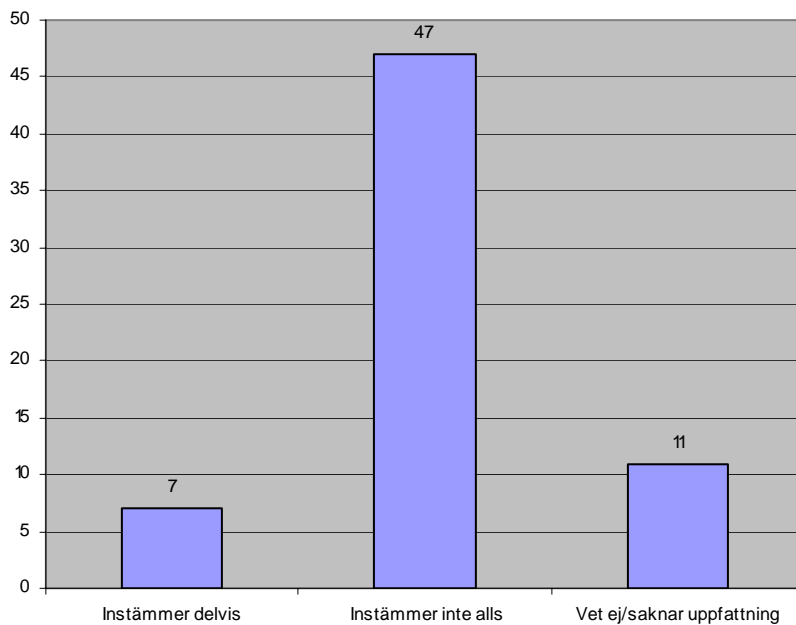
Figur 14. Undersköterskornas uppfattning om ifall friktion mellan hud och underlag förvärrade en redan uppkommen skada i huden.

Huvudparten av undersköterskorna instämde helt eller delvis i påståendet att trycksår uppkom på grund av en störning av blodtillförseln, vilket lett till syre och näringsbrist i huden. Några få svarade att de saknade uppfattning. Figur 15



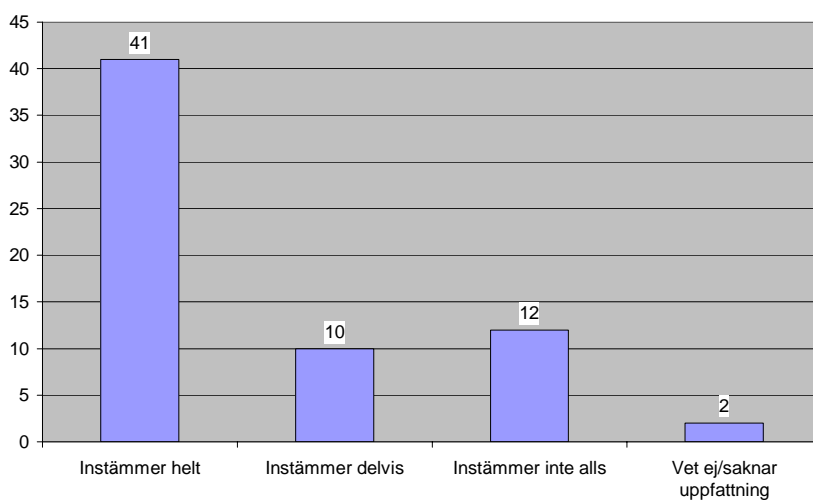
Figur 15. Undersköterskornas uppfattning om huruvida trycksår uppkommer genom störning av blodtillförseln.

Majoriteten av undersköterskorna instämde inte alls i påståendet att feber ökade cirkulationen i vävnaden och därmed gav minskad risk för trycksador. Figur 16



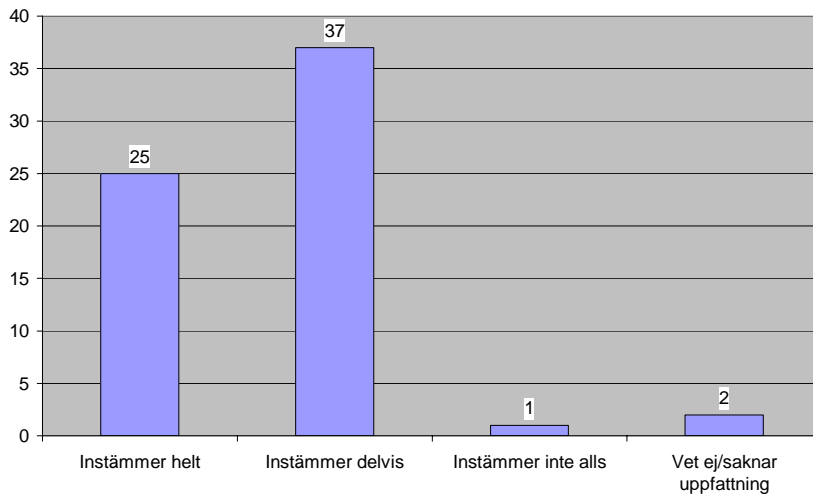
Figur 16. Undersköterskornas uppfattning om huruvida feber ökade cirkulationen i vävnaden och därför gav minskad risk för trycksador.

De flesta undersköterskorna ansåg att patienter som är rullstolsburna borde ändra läge i stolen var 4:e timme. Endast några ansåg att det var för sällan. Figur 17



Figur 17. Undersköterskornas uppfattning om att rullstolsburna patienter bör ändra läge var 4:e timme..

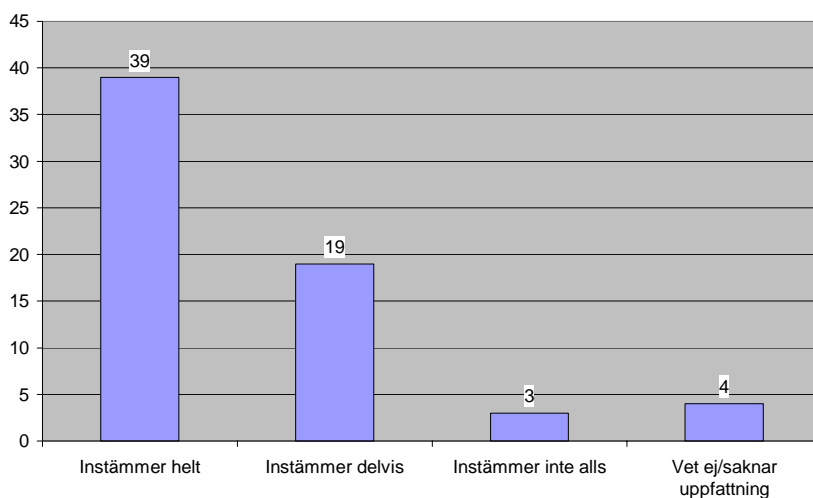
Huvudparten av undersköterskorna instämde helt eller delvis i att de ansåg sig ha god kunskap om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är. Figur 18



Figur 18. Undersköterskornas mening om huruvida de hade goda kunskaper om riskfaktorer för utveckling av trycksår.

De flesta undersköterskorna instämde helt eller delvis i påståendet att en patient som inte fick i sig tillräckligt med vätska och mat borde få kosttillskott för att minska risken för trycksår.

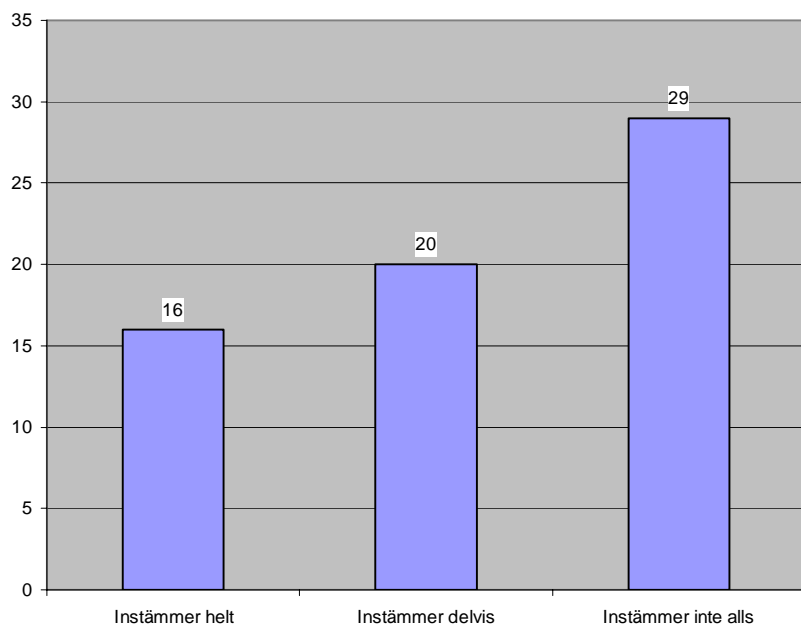
Figur 19



Figur 19. Undersköterskornas uppfattning om huruvida kosttillskott till patienter som inte fick i sig tillräckligt med vätska och mat minskade risken för att utveckla trycksår.

Nära hälften av undersköterskorna ansåg att lägesändring vid vård i livets slutskede inte borde ske så ofta som varannan timme. Det knappa flertalet instämde helt eller delvis i påståendet.

Figur 20



Figur 20. Undersköterskornas uppfattning om lägesändring på patienten borde ske varannan timme vid vård i livets slutskede.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

På heldygnsböende för äldre i en stad i mellansverige var majoriteten av personalen, 234 av 248 anställda, utbildade undersköterskor och borde därmed i och med sin utbildning och erfarenhet ha goda kunskaper om allmän omvårdnad.

Majoriteten av undersköterskorna instämde helt med påstående nummer ett *Jag anser att förebyggande åtgärder på min avdelning sätts in när patienten visar tecken på tryckskada*. Resultatet visade att preventiva åtgärder sätts in först då patienten redan visat tecken på en tryckskada, kvarstående missfärgning av huden eller hade utvecklat trycksår. När en kvarstående missfärgning upptäcks har patienten dessvärre redan utvecklat betydande skador i huden och eventuellt i underliggande vävnad (2). Det är därför av stor vikt att riskpatienter upptäcks och förebyggande åtgärder sätts in innan skador påvisats. Till sin hjälp kan undersköterskorna använda en riskbedömningsskala och betygsätta huden på samtliga patienter, på så vis kan de hindra tryckskadorna från att uppkomma.

På påstående två *Jag anser att patienter med högt blodtryck har ökad genomblödningen i vävnaden och därmed mindre risk för att utveckla trycksår* svarade majoriteten att de inte visste eller att de inte instämde. Faktum är att patienter med högt blodtryck har visat sig ha en lägre frekvens trycksår. Ett högt blodtryck ökar genomblödningen i vävnaden och på så vis ökar vävnadens tolerans för tryck (2,8). Resultatet visade att undersköterskorna inte hade kunskap om detta.

Majoriteten av undersköterskorna svarade att de delvis instämde med påstående nummer tre *Jag anser att lugnande läkemedel har en positiv inverkan genom att förhindra spontana rörelser*. Immobilitet kombinerat med åldersrelaterade förändringar av huden, ökar kraftigt risken för att utveckla trycksår. Normala spontana kroppsrörelser som görs under sömnen och hela dagen skyddar huden från tryck. Flera situationer kan förhindra spontana rörelser som t.ex. försämrad rörlighet, känselbortfall, smärtpåverkan, användning av sederande läkemedel eller smärtstillande (9). Flera av patienterna på våra boenden har lugnande läkemedel till natten för att sova bra. För att de inte ska utveckla trycksår behöver vissa patienter hjälp för att vända sig flera gånger på natten. Att spontana rörelser förhindras är aldrig bra i

trycksårsperspektiv och undersköterskorna behöver kunskap om nackdelarna med lugnande läkemedel. Det är också något som bör övervägas vid insättandet av lugnande läkemedel och vid behovs medicinering.

Syftet med påstående fyra *För att öka cirkulationen på ny tillkomna röda fläckar över benutskotten brukar jag massera området* var dels att ta reda på om undersköterskorna instämde i påståendet och dels att påvisa ifall undersköterskorna var i behov av fortbildning i evidensbaserad omvårdnad. Av undersköterskorna instämde majoriteten helt eller delvis med påståendet att de masserade röda fläckar vilket strider emot evidens och beprövad erfarenhet. Förut var det vanligt att massera röda hudområden över benutskotten, men det är inte längre praxis. Att göra det kan istället öka trycket på området och förstöra de små kapillärerna (9). Jag tycker att påståendet är tydligt och bör inte kunna missuppfattas, att enkäten handlade om trycksår har undersköterskorna också fått information om. Att det är vanligt att massera röda fläckar trots att metoden anses vara skadlig är oroväckande. Det visar på faran med en gammal utbildning där evidens inte är aktuell. Min fundering är om undersköterskorna verkligen inte har fått utbildning om detta eller om de inte har tagit den till sig samt om de nyutexaminerade undersköterskorna som kommer ut på avdelningen tror att de lär sig rätt arbetssätt av de äldre.

Majoriteten av undersköterskorna instämde helt med påstående fem *Jag har enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att rapportera till sjuksköterska om jag anser att en patient är utsatt för en risk att drabbas av trycksår*. Enligt 7 § i hälso- och sjukvårdslagen ska de som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren om patienten i samband med hälso- och sjukvård drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. (16). Resultatet visade på goda kunskaper om vilka skyldigheter personalen har gentemot sina patienter.

Av 65 undersköterskor instämde 20 helt, 20 delvis och 19 inte alls med påstående nummer sex *Jag anser att patienten bör dras upp i sängen vid lägesändring för att minska plötsliga tryckbelastningar*. Frågan vinklades så att de fick ta ställning till vad de ansåg var mest skadligt för patienten, att dras upp i sängen och riskera friktionsskador eller en kort plötslig tryckbelastning. Resultatet avspeglade spridda svar. Det visar inte enbart på en okunskap från personalen som instämmer, utan kan också tyda på att personalen är undervisad i en ergonomisk lyftteknik som inte stämmer överens med patientens bästa. För att undvika

friktion ska patienten lyftas och inte dras vid lägesändring (9). Till sin hjälp har undersköterskorna bl.a. lyftar, höj - och sänkbara sängar, glidlakan. Men även ”draglakan” som med sitt omoderna namn bäddar för felbehandling av våra patienter. Det är viktigt att personalen använder en arbetsställning som skyddar dem från arbetsskador, de får däremot inte tumma på patientsäkerheten. För att patienten inte ska komma till skada bör istället hjälpmedel användas.

Svaren på påståendet sju, *Jag anser att vi på avdelningen har tillgång till evidensbaserad forskning vad gäller omvårdnad vid förebyggande av trycksår* avspeglades olika uppfattningar om tillgång på fortbildning. Enligt 1 § i hälso- och sjukvårdslagen ska de som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överrensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (16). Fortbildning inom omvårdnad och trycksårprofilax är därför av hög vikt eftersom vården ständigt förändras, nya evidensbaserade arbetssätt tillkommer och andra blir omoderna och förlegade. Evidensbaserad medicin definieras som ett samvetsgrant, tydligt och välbetänkt användande av den bästa aktuella vården. För att vården ska vara evidensbaserad krävs att sjuksköterskor och undersköterskor har tillgång till information från hög kvalitativ forskning. För många som arbetar i kommuner finns en otillgänglighet av information och få tillfällen att söka den (14). En minoritet av undersköterskorna ansåg att de hade tillgång till aktuell forskning. Övriga resultat visade en jämn spridning mellan instämmer delvis, inte alls och vet ej, vilket enligt Rolfe et al (14) också är genomgående för andra kommuner. En tänkbar anledning kan vara att tillgången på datorer för denna arbetsgrupp är begränsad och även kunskapen om hur datorer kan användas för att söka information. Här ses en stor potentiell källa till information som undersköterskorna inom en snar framtid kommer att kunna ta del av, men det förutsätter att tid kan avsättas för att söka den samt ett eget intresse för fortbildning.

På påstående åtta *Jag anser att smärtstillande läkemedel har en positiv inverkan genom att patienten rör sig bättre* instämde majoriteten helt eller delvis. Patienter som inte utvecklar trycksår rör sig 50 – 100 gånger per natt medan de som utvecklar trycksår rör sig 0 – 10 gånger per natt (2). Smärtstillande läkemedel kan ha en positiv effekt genom att patienten blir rörligare och ändrar läge själv, men kan också ha en motsatt effekt. Smärtstillande läkemedel är sederande vilket leder till att patienten inte vänder sig i samma utsträckning som krävs för att förhindra trycksår. Med detta påstående ville jag belysa att personal som delar ut medicin

bör vara uppmärksam på att patienten kan behöva hjälp att ändra läge i sängen p.g.a. den sederande effekten av smärtstillande läkemedel.

Påståendet nio *Om lägesändringar medför smärta för patienten anser jag att det endast bör göras i samband med övrig omvårdnad t.ex. blöjbyten* gav spridda svar. För att undvika tryck bör patientens position ändras var annan timme (9). Mellan vändningarna kan tryckavlastning ske genom att, så ofta tillfälle ges, flytta/lyfta på patientens armar, ben höft eller skuldra. På så vis blir det en tryckavlastning på ett visst område utan att vända patienten helt och hållet (2). Resultatet tolkar jag som att flera av undersköterskorna bedömer hur ofta en patient ska vändas utifrån andra faktorer än risken för att utveckla trycksår och inte efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Om en patient har smärta ska den behandlas, att låta bli att ändra läge på patienten ger sannolikt ett ökat lidande i förlängningen. Att 25 av 65 undersköterskor instämde helt i påståendet är oroväckande, visar på okunskap, behov av fortbildning och stor risk för att trycksår kan uppkomma.

För att underlätta för personalen vid identifieringen av riskpatienter har riskbedömningsinstrument utvecklats. Ett bra instrument ska ha ett bra förutseende värde och vara enkelt att använda (5). Majoriteten av undersköterskorna vet ej eller saknade uppfattning om påstående tio *Jag anser att riskbedömningsinstrument t.ex. Norton skalan är en bra metod för att upptäcka riskpatienter.* En riskbedömning för trycksår av patienten är det första steget i förebyggande behandling. En bedömning bör göras inom 24 timmar efter ankomst till sjukhem och följas upp varje månad och när patientens allmäntillstånd förändras (9). Här ser jag ett bra hjälpmedel som undersköterskorna skulle bli mycket hjälpta av att ta till sig. Trots att det är brukligt och rekommenderat på avdelningarna att enligt Nortonskalan poängbedöma huden på patienterna är det 83 % av undersköterskorna som inte vet eller saknar uppfattning om det är en bra metod. Författaren tolkar det som att de inte fått tillräcklig utbildning i användandet av Norton eller annan riskbedömningskala. Flera undersköterskor uttryckte också vid besvarandet av enkäten att de inte hade kännedom om vad en Nortonskala var. En riskbedömning av patienten görs när allmäntillståndet förändras vilket kan tolkas som att en ny riskbedömning för att utveckla trycksår bör göras när patienten får feber, läkemedelsförändringar (framför allt tillägg av sederande och smärtstillande läkemedel), inkontinens m.m. För att göra en bra riskbedömning krävs goda kunskaper om riskfaktorer alternativt ett bra och enkelt riskbedömningsinstrument.

Svaret på påstående elva *Jag anser att en underviktig patient löper större risk att utveckla trycksår än en överviktig patient* var spridda över alternativen instämmer helt, delvis och inte alls. Malnutrition och den påföljande viktnedgången leder till minskad mängd muskelmassa och subkutan vävnad. Detta påverkar kroppens skyddande polstring och ökar trycket över de områden där benuskott ligger nära huden (9). Överviktiga däremot har svårare att röra sig, svettas lättare och ligger tungt mot underlaget (6). Det går alltså inte att generalisera och säga att underviktiga eller överviktiga löper större risk att utveckla trycksår. Det avgörande för om patienten är i riskzonen är patientens allmäntillstånd och ev. sjukdom. Resultatet visade att några av undersköterskorna (n=18) instämde helt i påståendet medan övriga hade goda kunskaper om att patientens vikt inte ensamt avgör om patienten är i riskzonen.

Däremot så instämde majoriteten med påstående nummer tolv att de delvis eller inte alls *Anser att det är ett misslyckande ifrån personalen (USK, SSK) när det uppstår trycksår*. Att patienter drabbas av trycksår är förenat med stora kostnader för vård och behandling. Patientens upplevelser av trycksår är förenade med smärta, känsla av orenhet, ångslan, oro, bundenhet och beroende. En allmän uppfattning är att om patienter drabbas av trycksår så beror det på bristande kvalitet i omvårdnaden (2). Jag anser, tvärt emot undersköterskorna i studien, att det är ett misslyckande från personalen när trycksår uppstår eftersom vi har skyldighet att rapportera om en patient utsätts för risk att drabbas av skada och vi själva bär ansvaret för hur vi fullgör våra arbetsuppgifter. När trycksår uppkommer på en patient visar det på brister i vårdkedjan och personalen behöver ta till sig det som kritik för att motverka upprepning av detta misslyckande.

Majoriteten av undersköterskorna instämde delvis eller inte alls med påstående tretton *Jag anser att det är tidskrävande att förebygga trycksår*. Att förebygga trycksår är en stor del av omvårdnaden av svårt sjuka patienter men resultatet visade att undersköterskorna inte ansåg det vara tidskrävande att förebygga trycksår. Många svårt sjuka äldre vårdas i kommunala boenden där både personella och materiella resurser kan vara begränsade (1). Om trycksår uppkommer kan det därför vara av intresse att se om det kan bero på att personalen inte hinner med att göra sitt arbete eller ifall hjälpmedel saknas. Att de inte anser att det är tidskrävande får i alla fall mig att fundera på om de verkligen arbetar aktivt med tryckavlastning i den utsträckning som de bör.

På påstående fjorton *Jag anser att friktion mellan hud och underlag t.ex. vid förflyttning förvärrar en redan uppkommen skada* var svaren spridda över alternativen, majoriteten instämde delvis eller inte alls. Resultatet visade på okunskap och att undersköterskorna behöver fortbildning i förflyttningsteknik och vilka skador som kan uppstå när personalen inte hjälper patienten med en korrekt förflyttning. Friktion är inte en stor bidragande faktor till att utveckla trycksår men den förvärrar den redan uppkomna skadan i epidermis. När en patient dras eller hasas över ett lakan uppstår friktionsskador. Överhuden skrapas av mot underlaget, vilket gör att det behövs mindre tryck för att framkalla vävnadsskada (10).

Påstående 15 att *Trycksår uppkommer pga. en störning av blodtillförseln, vilket leder till syre och näringsbrist i huden* instämde majoriteten helt eller delvis. Undersköterskorna hade goda kunskaper om definitionen av trycksår vilket krävs för att undersköterskorna ska förstå helheten i den förebyggande behandlingen för att motverka trycksår.

Majoriteten av undersköterskorna instämde inte alls med påstående sexton *Jag anser att feber ökar cirkulationen i vävnaden och ger därmed minskad risk för tryckskador*. Febertillstånd och lokalt förhöjd temperatur leder till ökad ämnesomsättning och ett ökat behov av syre och näringsämnen. Hos äldre patienter kan små temperaturhöjningar såväl lokalt t.ex. vid användande av inkontinensartiklar, som centralt öka risken att utveckla trycksår då förmågan att öka blodgenomströmningen till vävnaden är nedsatt. När blodflödet minskar behövs ett lägre yttre tryck för att trycksår ska uppkomma (2). Resultatet visade att majoriteten av undersköterskorna hade goda kunskaper om riskerna för att utveckla trycksår vid febertillstånd.

Flertalet av undersköterskorna instämde helt med påstående nummer sjutton *Jag anser att patienter som är rullstolsburna bör ändra läge i stolen var 4: e timme*, vilket är alldeles för sällan. För att undvika tryck bör patientens position ändras var annan timme (9). Trycksår över sittbensknölna och svansbenet uppträder hos tetra- och paraplegiker och förorsakas av bristande tryckavlastning i sittande ställning (6). Samma lägerändringsfrekvens gäller om patienten sitter mycket som vid sänkläge, detta hade undersköterskorna enligt resultatet bristande kunskaper om. Det är viktigt att ta vara på patientens egna resurser när det gäller att förebygga trycksår. För att göra det måste personalen undervisa patienten om vikten av tryckavlastning samt vilka åtgärder patienten själv kan vidta för att förebygga. Om inte

personalen har tillräckliga kunskaper om vikten av tryckavlastning kan de heller inte lära ut det till patienterna.

Av de tillfrågade undersköterskorna instämde majoriteten helt eller delvis med påstående arton att de har *goda kunskaper om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är*. Majoriteten av undersköterskorna ansåg sig ha goda eller medelgoda kunskaper om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är. Varje kvartal görs en kvalitetsmätning på hur många trycksår det finns i särskilt boende där dessa undersköterskor arbetar. Under 2005 så var det per kvartal mellan 5-7 trycksår i relation till 462 boende i särskilda omsorgen. Eftersom kvalitetsmätningar visar att trycksår regelbundet uppkommer används kunskapen inte på ett korrekt sätt. Om undersköterskorna har goda kunskaper om riskfaktorer borde uppkomsten av trycksår elimineras. Enligt 5 § i Hälso – och sjukvårdslagen bär undersköterskan själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (16). Eftersom det är undersköterskorna som sköter om omvårdnaden på boendena har de ansvar för att förebygga ohälsa och bevara hälsa hos våra brukare. De har också ett ansvar att rapportera ifall de ser att brukaren utsätts för risk att drabbas av skada. För att vården ska bli optimal krävs att alla i arbetslaget har kännedom om vilka individuella omvårdnadsåtgärder som krävs.

Påstående nitton *Jag anser att en patient som inte får i sig tillräckligt med vätska och mat bör få kosttillskott för att minska risken för trycksår* instämde majoriteten helt. Det finns många goda anledningar till kompletterande kosttillskott hos äldre sjuka personer, men det finns fortfarande inga studier som klart visar att näringstillskott minskar risken för uppkomst av trycksår (11,13). Resultatet på påståendet visade att undersköterskorna ansåg att kosttillskott bör ges till patienter med syfte att minska risken för trycksår. Att förhindra trycksår är ett tidskrävande arbete, det finns inga enkla vägar att gå. Det är dessutom viktigt att personalen är uppmärksam på kopplingen mellan en bra sammansatt och näringsrik kost och trycksår.

Majoriteten av undersköterskorna instämde delvis eller inte alls med påstående nummer tjugo *Jag anser att vid vård i livets slutskede bör lägesändring ske så ofta som var annan timme*. Immobilitet kombinerat med åldersrelaterade förändringar av huden, ökar kraftigt risken för att utveckla trycksår och för att undvika tryck bör patientens position ändras var annan timme (9). Mellan vändningarna kan tryckavlastning ske genom att personalen ändrar läge på patientens armar, ben höft eller skuldra. På så vis blir det en tryckavlastning på ett visst

område utan att vända patienten helt och hållet (2). Korsbensregionen är den vanligaste trycksårslokaliseringen för sängliggande äldre. Utskotten i mitten av korsbenet saknar muskeltäckning. Huden här blir dessutom lätt fuktig genom svettning eller urininkontinens (1). Det är just vid vård i livets slut som många trycksår riskerar att uppkomma, personalen vill väl, ändrar inte läge på patienten lika ofta som brukligt, vilket resultatet visar. Att låta den döende patienten få lugn och ro är av vikt. Det är däremot inte ovanligt att patienten är sängliggande i flera dagar samt att det orsakar patienten lidande såväl som onödig smärta om trycksår uppkommer. Att ge en god omvårdnad innebär att vända patienten regelbundet. Att vändningarna avtar i kontinuitet när patienten är döende är i stället en försämrad arbetsinsats. Detta resultat visar bristande kunskaper.

Metoddiskussion

För att få svar på frågeställningarna i studien utarbetades en enkät med 20 påståenden där de regelrätta svaren inte var givna. Enligt likertskala utformades sedan fyra svarsalternativ; instämmer helt, instämmer delvis, instämmer inte alls eller vet ej/saknar uppfattning. För att uppskatta tidsåtgången för besvarandet av enkäten samt att ta reda på om påståendena uppfattades korrekt gjordes en pilotstudie i en mindre grupp. Efter pilotstudien omarbetades en del av påståendena. Eftersom påståendena utformats för att testa kunskaper hos undersköterskorna var det rimligt att förutsätta att påståendena för vissa skulle uppfattas som svåra. Den attitydskala som användes bedömdes vara lämplig för att undersköterskorna skulle hitta ett alternativ som stämde för varje enskild person samt även kunna ta ställning, detta för att motverka bortfall. Inga bortfall på enskilda frågor noterades. Intressant för studien hade varit om möjlighet till kommentarer efter varje enskilt påstående hade möjliggjorts, författaren upplevde däremot att tid till att utvärdera detta inte fanns. Undersköterskorna blev informerade om att enkäten var frivillig samt konfidentiell. Den ena gruppen fick muntlig information om detta av författaren den andra gruppen genom ett bifogat missivbrev (bilaga 1). Insamlingen av enkäterna fungerade bra i de fall där författaren var närvarande vid besvarandet, inga bortfall av obesvarade enkäter noterades. Anledningen till det kan bero på att de gavs en öronmärkt tid till besvarandet och/eller att de inför författaren ville visa sig tillmötesgående. Bland de enkäter som lämnades ut av enhetscheferna (antingen personligen alternativt via post) fordrades inblandning i form av påminnelser. Eftersom författaren var i behov av ett stort antal besvarade enkäter gick mycket tid åt till att vänta in dessa. Följden av detta tillvägagångssätt blev att komplikationer i form av stort bortfall observerades.

Sammanställningen av resultatdiskussionen upplevde författaren som rörig då påståendena i enkäten var spridda och inte samlade under de tre ämnena enligt frågeställningen; riskfaktorer, förebyggande åtgärder samt fortbildning. Att istället sortera påståenden efter ämne hade varit att föredra. Författaren anser inte att det skulle ha givit några skillnader i resultatet. Resultaten om undersköterskornas kunskaper i hur trycksår förebyggs kan anses vara representativt för undersköterskorna i den undersökta kommunen men för att höja generaliserbarheten krävs studier i flera kommuner i landet samt ett större antal personer.

Konklusion

Undersköterskorna i kommunen anser sig ha goda kunskaper om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är. Svaren de givit i enkäten visar dock på bristfälliga kunskaper både vid riskbedömning men framför allt vid det förebyggande arbetet. Vid ett par tillfällen uttryckte även undersköterskorna att de tyckte att det var svårt att besvara enkäten och detta angavs också som skäl till bortfallet av de obesvarade enkäterna, vilket också kan bero på bristfällig kunskap i området. Vårdpersonalen har ett behov av att utvecklas i takt med vetenskaplig forskning. Svaret på flera av dessa påståenden visar att omvårdnaden stundtals är omodern och att personalen sinnelagsetiska ställningstaganden riskerar att få styra omvårdnaden istället för vetenskap och beprövad erfarenhet. Att personal har en bra utbildning när de anställs räcker inte i vården, det krävs också att de får kontinuerlig fortbildning för att utvecklas. Hur man får tillgång till fortbildningen vilar inte bara på omvårdnadsansvariga och chefer, den anställde måste själv söka kunskapen. Undersköterskorna i denna kommun har olika uppfattning om huruvida de har tillgång till evidensbaserad forskning.

Att förebygga trycksår handlar inte om att sätta in åtgärder när patienten redan utvecklat en skada utan om att vara förutseende. Eftersom personalen har bristfälliga kunskaper i att bedöma vilka patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår så krävs att de antingen fortbildas i ämnet eller att de rutinmässigt använder sig av någon av de riskbedömningsinstrument som finns att tillgå för att bedöma poäng på patientens hud, i denna kommun rekommenderas personalen att använda sig av Nortonskalan (bilaga 3).

Att bristerna i det förebyggande omvårdnadsarbetet skulle visa sig vara så omfattande hade inte författaren haft klart för sig, det är framför allt behovet av lägesändring som patienterna riskerar att inte få tillgodosett. Att undersköterskorna i så stor omfattning masserar röda områden på patienterna är inte bra, metoden är förlegad och ineffektiv, till och med skadlig.

Personalen är väl insatt i vilka skyldigheter i Hälso- och sjukvårdslagen de har gentemot patienten men anser sig ändå inte ha misslyckats med omvårdnaden när trycksår uppstår.

Förslag till ny forskning

Denna studie kan användas av sjuksköterskor i kommunen som bakgrundsmaterial när utbildningar ska sammanställas, för att identifiera kunskapsbristen. En uppföljande studie efter utbildning av undersköterskorna skulle vara intressant. Denna enkät skulle också med fördel kunna användas för att ta reda på kunskaperna hos sjuksköterskorna som har omvårdnadsansvaret i kommunen. Liknande studier men i andra ämnen skulle också kunna göras då det finns många områden inom omvårdnaden där kunskapen kan vara bristfällig och omodern.

REFERENSLITTERATUR

Referenser

1. Lindholm C. Sår. 2: a uppl. Danmark, Lund: Studentlitteratur, 2003.
2. Ek A-C, Lindgren M. Boken om trycksår: En kunskapssammanställning. Stockholm, Socialstyrelsen, 2002.
3. Ankush G, Luisa A. Ageing and wound healing. *World Journal of Surgery*, 2004; 28: 321-326.
4. Lindgren M, Unosson M, Fredriksson M, Ek A-C. Immobility – a major risk factor for development of pressure ulcer among adult hospitalised patients: a prospective study. *Nordic college of caring sciences, Scand J Caring Sci*; 2004; 18:57-64.
5. Edwards M. The rationale for the use of risk calculators in pressure sore prevention, and the evidence of the reliability and validity of published scales. *Journal of Advanced Nursing*, 1994; 20: 288-296.
6. Rundgren Å, Dehlin O. Äldresjukvård – medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter. Danmark, Lund: Studentlitteratur, 2004.
7. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Evidensbaserad äldrevård – en inventering av det vetenskapliga underlaget. Stockholm: SBU –rapport, 2003.
8. Krantz A-M. Riskfaktorer för utveckling av trycksår hos nyopererade patienter: en prospektiv studie. Linköpings universitet, 1998.
9. Andersson M. *Caring for older adults holistically*. Philadelphia, Pa.:F.A.Davis Co., 3 rd. ed., 2003.
10. Theaker C. Pressure sore prevention in the critically ill: what you don't know, what you should know and why it's important. *Intensive and critical care nursing*, Elsevier Science Ltd., 2003;19: 163-168.
11. Anthony D, Reynolds T, Russell L. An investigation into the use of serum albumin in pressure sore prediction. *Journal of Advanced Nursing Blackwell Science Ltd.*, 2000; 32(2): 359-365.
12. Lindgren M, Unosson M, Krantz A-M, Ek A-C. A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing Blackwell Science Ltd.*, 2002; 38(2): 190-199.
13. Hesson I. Can nutritional intervention reduce the incidence of pressure sores?. *Nutrition*, Elsevier Science Inc., 2000;16:141-142.

14. Rolfe MK, Bryar RM, Hjelm K, Fletcher M, Anderson B. Strategies and approaches towards evidence-based practice in the management of chronic leg ulcers by nurses working in the community in Kronoberg County, Sweden and the East Riding & Hull, UK. *Clinical Effectives in nursing* Elsevier Ltd., 2003; 7:160-167.
15. Comley A. A comparative analysis of Orem's self-care model and Peplau's interpersonal theory. *Journal of Advanced Nursing*, 1994;20:755-760.
16. Hälso- och sjukvårdslagen. Socialdepartementet, 2005, 1998: 531 1a kap.
17. Författningshandboken, SOSFS 1993: 17, Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård. Liber, Stockholm, 2000.

Bilagor

1. Enkät
2. Missivbrev
3. Nortonskala



Undersökning om förebyggande insatser och riskfaktorer att utveckla trycksår

I dagens vård är alla förebyggande insatser betydelsefulla. I denna enkät vänder jag mig till Dig som arbetar inom äldreården i Avesta kommun för att få en uppfattning om vad Du tänker om förebyggande insatser vid trycksår.

Jag heter Anna Forsell och arbetar som sjuksköterska i Avesta kommun på natten. Parallellt med det läser jag till specialistsjuksköterska inom vård av äldre på högskolan i Falun. Under våren 2006 skriver jag en D- uppsats som handlar om förebyggande insatser och riskfaktorer att utveckla trycksår.

Under mars och april kommer en enkätstudie att göras på heldygnsboden i kommunen (ej demensavdelningar) bland tillsvidareanställd personal. Enkäten är frivillig och anonym men jag hoppas på ett stort deltagande. Upplysningar om enkätundersökningen lämnas måndagar-fredagar kl.14.00- 16.00 per telefon 0226-30601.

Jag är tacksam för Din medverkan!

Anna Forsell
Leg. Sjuksköterska

Enkät

(sätt kryss i rutan under det påstående som du tycker stämmer bäst in)

1. Jag anser att förebyggande åtgärder på min avdelning sätts in när patienten visar tecken på tryckskada.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

2. Jag anser att patienter med högt blodtryck har ökad genomblödningen i vävnaden och därmed mindre risk för att utveckla trycksår.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

3. Jag anser att lugnande läkemedel har en positiv inverkan genom att förhindra spontana rörelser.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

4. För att öka cirkulationen på nytillkomna röda fläckar över benetskotten brukar jag massera området.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

5. Jag har enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att rapportera till sjuksköterska om jag anser att en patient är utsatt för en risk att drabbas av trycksår

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

6. Jag anser att patienten bör dras upp i sängen vid lägesändring för att minska plötsliga tryckbelastningar.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

7. Jag anser att vi på avdelningen har tillgång till evidensbaserad (den bästa aktuella) forskning vad gäller omvårdnad vid förebyggande av trycksår.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

8. Jag anser att smärtstillande läkemedel har en positiv inverkan genom att patienten rör sig bättre.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

9. Om lägesändringar medför smärta för patienten anser jag att det endast bör göras i samband med övrig omvårdnad t.ex. blöjbyten.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

10. Jag anser att riskbedömningsinstrument t.ex. Norton skalan är en bra metod för att upptäcka riskpatienter.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

11. Jag anser att en underviktig patient löper större risk att utveckla trycksår än en överviktig patient.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

12. Jag anser att det är ett misslyckande ifrån personalen (USK, SSK) när det uppstår trycksår.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

13. Jag anser att det är tidskrävande att förebygga trycksår.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

14. Jag anser att friktion mellan hud och underlag tex. vid förflyttning förvärrar en redan uppkommen skada.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

15. Trycksår uppkommer pga. en störning av blodtillförseln, vilket leder till syre och näringsbrist i huden.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

16. Jag anser att feber ökar cirkulationen i vävnaden och ger därmed minskad risk för trycksador.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

17. Jag anser att patienter som är rullstolsburna bör ändra läge i stolen var 4:e timme.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

18. Jag anser att jag har god kunskap om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

19. Jag anser att en patient som inte får i sig tillräckligt med vätska och mat bör få kosttillskott för att minska risken för trycksår.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning

20. Jag anser att vid vård i livets slutskede bör lägesändring ske så ofta som var annan timme.

Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ saknar uppfattning