

Trykksår hos eldre

Hvordan kan sykepleieren i samarbeid med den eldre pasienten forebygge utvikling av trykksår?



Høgskolen i Gjøvik

Seksjon for sykepleie. November 2009.

Antall ord: 9 461



SAMMENDRAG

OPPGAVE/eksamen

Kull 06HBSPLH

Gruppe nr. 2

Dato 20.11.09

Forfattere: (fylles evt. ut *etter* sensurering!)

Norsk tittel (Undertittel / Problemstilling):

Hvordan kan sykepleieren i samarbeid med den eldre pasienten forebygge utvikling av trykksår?

Engelsk tittel (Undertittel / Problemstilling):

How can nurses in cooperation with elderly patients prevent pressure ulcers?

Sammendrag

Denne oppgaven er hovedsakelig basert på eksisterende litteratur. I tillegg relateres det til egen praksis.

Det blir sett på hvordan sykepleieren kan forebygge trykksår hos eldre pasienter som er brukere av hjemmesykepleien. De forebyggende tiltakene tar utgangspunkt i behov pasienten har innen bevegelse/aktivitet, ernæring og hygiene/hudpleie.

Virgina Hendersons sykepleieteori danner bakgrunn for utøvelsen av sykepleie i denne oppgaven. I tillegg ønsker jeg å vise hvordan *den problemløsende metoden i sykepleie* kan brukes som framgangsmåte.

Sentrale emner som samarbeid med pasienten og rammebetingelser i hjemmesykepleien blir også tatt opp.

Det konkluderes blant annet med at forebygging hos eldre er viktig for å bevare livskvalitet, og at tiltak innenfor bevegelse/aktivitet, ernæring og hygiene/hudpleie er av stor betydning for å forebygge trykksår hos utsatte pasienter.

Nøkkelord: trykksår (pressure ulcers), eldre pasienter (elderly patients, old patients), forebygging av trykksår (prevention of pressure ulcers), samarbeid med eldre pasienter (cooperation with elderly patients)

Innhold

INNHold	2
1. INNLEDNING	4
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	4
1.2 AVGRENSNINGER OG PRESISERINGER	4
1.3 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGGING	5
2. METODE	7
2.1 VALG AV METODE	7
2.2 VALG AV LITTERATUR OG KILDEKRITIKK	7
3. TEORI.....	9
3.1 SYKEPLEIETEORI	9
3.1.1 <i>Virginia Hendersons sykepleieteori</i>	9
3.1.2 <i>Problemløsende metode i sykepleie</i>	11
3.2 FOREBYGGENDE SYKEPLEIE	12
3.3 SYKEPLEIE I HJEMMETJENESTEN	13
3.3.1 <i>Rammefaktorer i hjemmetjenesten</i>	13
3.3.2 <i>Å arbeide i en annens hjem</i>	14
3.4 SAMARBEID MED DEN ELDRE PASIENTEN	14
3.4.1 <i>Kommunikasjon</i>	15
3.4.2 <i>Selvbestemmelse</i>	15
3.5 TRYKKSÅR	16
3.5.1 <i>Hva er trykksår?</i>	16
3.5.2 <i>Årsaker</i>	17
3.6 SYKEPLEIE I FORHOLD TIL TRYKKSÅR HOS ELDRE	18

3.6.1	<i>Risikovurdering</i>	19
3.6.2	<i>Å hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står, og med å skifte stilling</i>	19
3.6.3	<i>Å hjelpe pasienten å spise og drikke tilstrekkelig</i>	20
3.6.4	<i>Å hjelpe pasienten med å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet</i>	21
4.	DRØFTING	22
4.1	HVORFOR ER DET VIKTIG Å FOREBYGGE TRYKKSÅR HOS ELDRE?.....	22
4.2	SYKEPLEIERENS ROLLE OG METODE	23
4.3	Å HJELPE PASIENTEN MED Å OPPRETTHOLDE RIKTIG KROPPSSTILLING OG MED Å SKIFTE STILLING 25	
4.4	Å HJELPE PASIENTEN Å SPISE OG DRIKKE TILSTREKKELIG	29
4.5	Å HJELPE PASIENTEN MED Å HOLDE KROPPEN REN OG VELSTELT OG HUDEN BESKYTTET	30
4.6	SAMARBEID SOM GRUNNLAG	31
5.	KONKLUSJON	32
6.	ETTERORD	34
	LITTERATURLISTE	35

1. Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

I arbeidet med denne oppgaven har målet vært å få mer kunnskap om å forebygge trykksår hos eldre mennesker. Som sykepleier er dette en nødvendig kunnskap som man har bruk for i mange jobbsammenhenger.

I vårt vestlige samfunn øker antall eldre, og ofte har de mange sykdommer. Mange forskere mener at dette kan føre til en kraftig økning i forekomsten av trykksår (Lindholm 2004). I praksis- og jobbsammenheng har jeg sett forskjellige rutiner for å forebygge trykksår hos utsatte pasienter, og i noen tilfeller blir ikke forebyggende tiltak iverksatt før det er for sent, noe som medfører unødvendig belastning for den pasienten det gjelder. Med denne oppgaven ønsker jeg å få mer kunnskap om trykksårforebygging hos eldre og om forhold rundt dette temaet.

Med bakgrunn i dette har jeg kommet fram til følgende problemstilling for oppgaven:

Hvordan kan sykepleieren, i samarbeid med den eldre *pasienten*, forebygge utvikling av trykksår?

1.2 Avgrensninger og presiseringer

Jeg har avgrenset oppgaven til å gjelde eldre pasienter som er brukere av hjemmesykepleien. Flere eldre pleies hjemme (Christensen 2006), noe som gjør at det er viktig for ansatte og sykepleiere i hjemmetjenesten å ha kunnskap om forebygging av trykksår.

Kirkevold m.fl. (2008) hevder at uttrykket *gamle* ofte brukes om mennesker som er over 80 år. Omkring denne alderen skiller man ofte de *ynge eldre* og de *eldre eldre* i vårt samfunn. Med bakgrunn i dette vil pasientmålgruppen i denne oppgaven gjelde de i aldersgruppen 80 år og oppover, og jeg benevner de som *eldre*.

Målgruppen vil være pleietrengende eldre, og jeg velger å følge Solheims (2004c) beskrivelse av pleiepasienter for å klargjøre pasientgruppen. Pleiepasienten har stort og

varig funksjonstap og trenger daglig hjelp til personlig hygiene og andre typer sykepleie. De har som regel flere kroniske sykdommer og plager som er årsak til funksjonstapet. Jeg har valgt å gå ut ifra at den eldre pasienten er klar og orientert, da det vil bli for omfattende å gå inn på spesielle forhold ved for eksempel demens som blant annet krever mer spesialisert kunnskap om kommunikasjon og samhandling.

Når det gjelder samarbeid med den eldre pasienten har jeg avgrenset dette til å gjelde relasjonen mellom pasient og sykepleier, herunder kommunikasjon og etiske dilemmaer i forhold til selvbestemmelse. På grunn av plassmangel har jeg valgt ikke å gå særlig inn på samarbeid med pårørende, på tross av at disse er en viktig og nødvendig ressurs i eldreomsorgen.

Det er mange faktorer som kan spille inn når det oppstår trykksår hos en pasient, og det er derfor mange faktorer man kan fokusere på for å forebygge best mulig. På grunn av oppgavens omfang har jeg valgt å fokusere mest på fire av disse faktorene, nemlig trykk, aktivitet/bevegelse, hygiene og ernæring. Heretter vil trykk og tykkavlastning være elementer under aktivitet/bevegelse.

I oppgaven omtaler jeg den personen som tar imot sykepleie som *pasient* og personen som utfører sykepleie som *sykepleier*. Videre blir *han* brukt om pasienten og *hun* om sykepleieren.

1.3 Oppgavens videre oppbygging

I kapittel 2 beskrives valg av metode, kilder og kildekritikk. Kapittel 3 inneholder relevant teori, som danner grunnlaget for oppgaven. Her går jeg nærmere inn på de ulike temaene som blir berørt av problemstillingen. Først kommer jeg inn på Virginia Hendersons sykepleieteori, med utgangspunkt i pasientens grunnleggende behov og sentrale gjøremål i forhold til disse, og da spesielt i forbindelse med trykksår. Videre går jeg inn på forebyggende sykepleie med spesielt fokus på eldre. Deretter handler det om samarbeid med den eldre pasienten, der kommunikasjon og selvbestemmelse er viktige tema. Det er også nødvendig å gå litt inn på sykepleie i hjemmetjenesten: hvordan tjenesten reguleres av lover og regler, og generelt om å utføre sykepleie i andres hjem. Deretter handler det om trykksår; hva det er og hvordan det oppstår. Til

slutt i teoridelen kommer jeg inn på sykepleie og ulike tiltak i forhold til trykksår hos eldre.

Kapittel 4 inneholder drøfting rundt emnene i kapittel 3. I drøftingen drar jeg også inn egen erfart kunnskap fra hjemmesykepleien knyttet opp mot trykksår og den eldre pasientgruppen. Dette benevner jeg som *praksis*. Her må det også nevnes at denne arbeidsplassen har tilknytning til omsorgsboliger der pasientene får hjelp i form av hjemmetjenester. Brukere av slike boliger kan ofte være mer pleietrengende enn de som bor *hjemme*, på grunn av at boligene er plassert i nærheten av hjemmesykepleiens kontor. Denne erfaringsbakgrunnen kan ha påvirket min pasientmålgruppe som defineres som pleietrengende, og kan skape det inntrykket at det er vanlig at sterkt pleietrengende pasienter ofte bor hjemme. Dette er i følge Solheim (2004) ikke tilfelle. Den typiske pleiepasienten pleier ikke å være bruker av hjemmesykepleien dersom de ikke bor sammen med noen, fordi de ikke klarer seg alene og må flytte til sykehjem eller omsorgsbolig.

Jeg har valgt å avgrense noe i drøftingen når det gjelder de grunnleggende gjøremålene jeg har valgt ut i forhold til trykksår. Det grunnleggende gjøremålet jeg vil fokusere mest på er det som har med bevegelse, aktivitet og trykkavlastning å gjøre. Dette innebærer at jeg går mer inn på sykepleie til pasienter som har behov innenfor dette området. Her tar jeg i bruk den problemløsende metoden som framgangsmåte. Tiltak innenfor de to andre gjøremålene blir også drøftet, men her går jeg ikke så i dybden.

Kapittel 5 inneholder konklusjon. Kapittel 6 er etterord og produktevaluering.

2. Metode

En metode er en fremgangsmåte for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dalland 2007). I denne sammenheng er metoden en fremgangsmåte for å finne svar på oppgaveproblemstillingen.

2.1 Valg av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, det vil si at den bygger på litteratur som allerede eksisterer i form av bøker og andre skriftlige kilder. I tillegg inneholder oppgaven egne erfaringer fra praksis.

Grunnen til at jeg valgt litteraturstudie som metode er først og fremst av tidsmessige hensyn og fordi jeg har vært alene om oppgavearbeidet. Jeg tror også at en empirisk undersøkelse ville forutsatt en bredere bakgrunnskunnskap innenfor emnet enn det jeg startet med.

Det er mye relevant litteratur å få tak i, noe som gjør at man kan danne seg en oversikt over hva som tidligere er skrevet om emnet. Den store tilgangen på litteratur kan samtidig gjøre det vanskelig å få oversikten, og det er fare for at viktige tema blir oversett. utfordringen er å velge ut den litteraturen man mener egner seg best, og å være kritisk.

Ett krav til denne eksamensoppgaven er å gjennomføre 2 uker med hospiteringspraksis knyttet til temaet i oppgaven. På grunn av at jeg tidligere har gjennomført dette kravet innenfor et annet fagfelt, benytter jeg i stedet erfaringer fra arbeid i hjemmetjenesten.

2.2 Valg av litteratur og kildekritikk

For å finne aktuell litteratur utenom pensumlitteraturen har jeg benyttet databasene Bibsys, PubMed og Medline. Jeg har også søkt i tidsskrifter som Sykepleien og Tidsskrift for Den norske lægeförening. Søkeord jeg har brukt er: trykksår (pressure ulcers), eldre pasienter (elderly patients, old patients), forebygging av trykksår (prevention of pressure ulcers) og samarbeid med eldre pasienter (cooperation with

elderly patients). Søkene har vist at det finnes mye stoff innenfor emnene i problemstillingen, både av fagbøker og forskningsartikler. Jeg har valgt ut det jeg ville bruke av litteratur ut ifra å lese sammendrag dersom dette fantes. En slik sorteringsprosess kan føre til at man overser litteratur som egentlig kunne vært brukt, men man blir tvunget til å begrense seg. Jeg har ikke brukt forskningsartikler i denne oppgaven. Grunnen er at jeg har funnet fagbøker som jeg har ansett som oppdaterte fordi de er av nyere dato, og der forfatterne ofte refererer til nyere forskning. Noen av bøkene er samlinger av fagartikler innenfor blant annet eldreomsorgen.

Når jeg har valgt litteratur har jeg lagt vekt på at den bør være av nyere dato, for å få den nyeste forskningen på området. Jeg har også prøvd å bruke primærkilder så langt det er mulig. I de tilfellene jeg har valgt å bruke sekundære kilder er dette av hensyn til tid, men også fordi jeg anser forfatterne som anerkjente, da de er pensum i sykepleieutdanningen. Ved å bruke sekundære kilder er det en fare for at den opprinnelige forfatteren blir feiltolket eller feilsitert.

Jeg har også brukt tidligere studentoppgaver som finnes til utlån på biblioteket som inspirasjon. Disse oppgavene er:

Ngo, Tuyet Thi og Svein Aandalen (2006). Hvordan kan sykepleiere ivareta pasientens ernæringsbehov i forhold til måltidene på sykehjemmet? Bacheloroppgave, Høgskolen i Gjøvik.

Strand, Marianne og Marianne Fluto (2007). Venøse leggsår: Hvordan kan ernæring, aktivitet og sirkulatoriske forhold påvirke sårtilhelingen? Bacheloroppgave, Høgskolen i Gjøvik.

3. Teori

3.1 Sykepleieteori

Det finnes mange sykepleieteorier med ulike perspektiver. Hensikten med teorier er å tydeliggjøre sykepleierens funksjonsområde. De kan gi begreper som beskriver sykepleievirkeligheten, og være veiledende i konkrete situasjoner (Kristoffersen m.fl. 2005c).

I denne oppgaven bruker jeg Virginia Hendersons sykepleieteori som en slags bakgrunn for min sykepleieforståelse. I tillegg brukes *den problemløsende metode i sykepleie* for å vise framgangsmåte i konkrete situasjoner.

3.1.1 Virginia Hendersons sykepleieteori

Virginia Henderson (1897-1996) legger hovedvekt på menneskets grunnleggende behov og sykepleierens sentrale gjøremål i forhold til disse, og det er derfor jeg synes teorien er relevant for min oppgave. Dersom en pasient står i fare for å utvikle trykksår må sykepleieren finne ut hvilke gjøremål som ikke blir ivaretatt, relatert til risikofaktorer for trykksår.

Henderson definerer sykepleierens særegne funksjon eller ansvarsområde slik:

Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe personen, syk eller frisk, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han ville gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at personen gjenvinner uavhengighet så fort som mulig (Kristoffersen m.fl. 2005c).

Ifølge denne definisjonen er sykepleierens mål og hensikt å hjelpe enkeltmennesker, syke eller friske, til å gjenvinne sin selvstendighet til å ivareta sine grunnleggende behov så raskt som mulig. De grunnleggende behovene nevnes i Kristoffersen m.fl. (2005c) som mat, kjærlighet, anerkjennelse, følelsen av å være til nytte og av gjensidig samhørighet og avhengighet av andre i den menneskelige sammenheng.

I de tilfellene der selvstendighet ikke er et realistisk mål er det sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten til å dekke de grunnleggende behovene, slik at han får en optimal

helse. Slike tilfeller er når pasienten har kronisk og langvarig funksjonssvikt. Ifølge Henderson er det også sykepleierens ansvar å hjelpe pasienten slik at han får en fredfull død, når den er nær forestående (Kristoffersen m.fl. 2005c).

Det er når pasienten mangler *de nødvendige ressurser* til å utføre gjøremål forbundet med å dekke grunnleggende behov at han har behov for sykepleie. Denne ressurssvikten kan skyldes mangel på kunnskap, krefter eller vilje. Henderson legger vekt på at det er pasienten selv som best kjenner sine egne behov, og derfor må være en aktiv deltaker i sykepleien han mottar (ibid.).

Å forebygge trykksår hos eldre pasienter innebærer å assistere pasienten med gjøremål som har innvirkning på forekomsten av trykksår, eller å legge forholdene til rette slik at pasienten kan gjøre dette selv. Henderson har utviklet fjorten komponenter som hun mener er sykepleierens grunnleggende gjøremål. Disse er utviklet med utgangspunkt i grunnleggende menneskelige behov. Tre av disse grunnleggende gjøremålene er spesielt aktuelle for å forebygge trykksår:

- Å hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står, og med å skifte stilling.
- Å hjelpe pasienten å spise og drikke tilstrekkelig.
- Å hjelpe pasienten å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet.

Det er viktig at sykepleieren anstrenger seg for å få kjennskap til hvordan den enkelte pasient opplever sine behov og hvordan disse best kan tilfredsstilles. Henderson er opptatt av at den enkelte pasient har krav på en individualisert pleie og omsorg (ibid.).

Henderson har utarbeidet en framgangsmåte for å kunne yte best mulig sykepleie, som Kristoffersen m.fl. (2005c) skisserer. Denne framgangsmåten følger samme mønster som *Den problemløsende metode i sykepleie*, men omtaler ikke spesifikt *målidentifisering* og *evaluering*, slik sistnevnte gjør. Jeg velger derfor å følge fasene i *Den problemløsende metoden*, som omtales av Kristoffersen m.fl. (2005a), men benytter likevel det sentrale i Hendersons framgangsmåte.

3.1.2 Problemløsende metode i sykepleie

Den problemløsende metoden i sykepleie, også kalt sykepleieprosessen, ble kjent for norske sykepleiere i 1960-årene gjennom amerikansk sykepleielitteratur og via norske sykepleiere som hadde studert i USA. Denne metoden beskriver en framgangsmåte for systematisk tenkning for problemløsning i sykepleiesammenheng (Kristoffersen m.fl. 2005a).

Fasene i den problemløsende metoden i sykepleie er følgende:

- **Datasamling**, som innebærer å samle opplysninger om pasienten for å kartlegge hva han trenger hjelp med. Ut ifra Hendersons teori tar man utgangspunkt i de fjorten punktene for å klarlegge pasientens behov for sykepleie. I min problemstilling legges det spesiell vekt på de tre punktene i kap.3.1.1. For å bedømme hva som er pasientens behov for sykepleie må man gå ut ifra kunnskaper om menneskets normalfunksjon og pasientens ressurser for å ivareta denne (ibid.).
- **Problemidentifisering**. I denne fasen vurderer man dataene man har funnet og trekker konklusjoner ut ifra disse. Ifølge Henderson må man finne ut om pasientens behov for sykepleie har oppstått på grunn av mangel på kunnskap, krefter eller vilje, og ut ifra dette formulere et pasientproblem (ibid.).
- **Målidentifisering**. Mål er det resultatet man ønsker å oppnå med tiltakene man utfører. Et overordnet mål kan være å forebygge problemer for å bevare pasientens helse og velvære, og i denne sammenhengen å forebygge trykksår. Underordnede mål blir mer rettet mot det spesielle behovet. Mål må være individuelt og konkret. For at pasienten selv skal være motivert for å nå målet må det være oppnåelig og i samsvar med pasientens egne ønsker. Dette forutsetter en åpen dialog mellom pasient og sykepleier. Sykepleieren har også ansvar for at pasienten får tilstrekkelig kunnskap om situasjonen, slik at samarbeidet blir best mulig (ibid.).
- **Gjennomføring av sykepleiehandlinger**. Sykepleiehandlinger er de tiltak som settes i verk for å nå målene. Henderson mener at sykepleierens oppgave blir å

kompensere for pasientens ressursvikt (kunnskap, krefter eller vilje) ved å planlegge og iverksette tiltak (Kristoffersen m.fl. 2005c)

- **Evaluering.** Evaluering har til hensikt å vurdere effekten av sykepleien som er gitt. I en situasjon der hensikten er å forebygge, vil det være nødvendig å evaluere kontinuerlig for å få svar på om tiltak som blir gjort er hensiktsmessig og eventuelt om det bør iverksettes andre tiltak (ibid).

3.2 Forebyggende sykepleie

Sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon er rettet mot friske mennesker, mennesker som er spesielt utsatt for helsesvikt og mennesker som er utsatt for komplikasjoner av ulike årsaker (Kristoffersen m.fl. 2005a). Trykksår er en komplikasjon av ulike årsaker, og sykepleieren har i denne oppgaven en forebyggende funksjon i å hindre at trykksår utvikles. Kommunen er pålagt ansvar for å drive forebyggende helsearbeid i følge både kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (Kirkevold m.fl. 2008), noe som gjør sykepleiere i hjemmetjenesten til viktige utøvere i dette arbeidet.

Forebyggende helsearbeid for eldre dreier seg både om å forebygge sykdom, skade og tidlig død og om å bedre og bevare helse, funksjonsnivå og livskvalitet. Dette innebærer følgende hovedprinsipper:

- å legge omgivelsene til rette for best mulig helseutvikling
- å styrke den eldres motstandskraft mot helsetruende forhold
- å stimulere den eldres evner til fleksibel funksjonering, mestring og kontroll
- å bidra til at den eldres livskvalitet blir best mulig

(Mæland 2005; Kirkevold m.fl. 2008)

Det er to ulike aspekter i det forebyggende helsearbeidet for eldre. Det første har til hensikt at pasienten skal få et langt liv med god funksjon og minst mulig sykdom. Dette er primærforebyggende helsearbeid og kan for eksempel være å påvirke livsstil eller å forebygge fall og ulykker ved begynnende funksjonssvikt. Det andre aspektet har som mål å bevare funksjon og livskvalitet hos eldre som er skrøpelige og kronisk

syke. Tiltak her vil være på sekundær- og tertiærnivå (Kirkevold m.fl. 2008). Ut ifra den definerte målgruppen nevnt innledningsvis i oppgaven vil forebyggingen her være på sekundær- og tertiærnivå.

3.3 Sykepleie i hjemmetjenesten

I eldreomsorgen har det de siste årene vært en nedbygging av aldershjem og i stedet blitt flere omsorgsboliger og mer hjemmesykepleie. Økt boligging i eldreomsorgen er basert på oppfatningen av at eldre har det best når de får bo hjemme så lenge som mulig. I tillegg har det økonomiske fordeler å tilby et begrenset antall hjemmetjenester til pasienten i stedet for heldøgnsomsorg på institusjon. Som følge av denne utviklingen er sykehjemsplassene forbeholdt de sykeste eldre, noe som videre har ført til flere eldre med større pleiebehov i hjemmetjenestene (Christensen 2006).

3.3.1 Rammefaktorer i hjemmetjenesten

Hjemmesykepleie er en offentlig tjeneste som er styrt ut ifra Pasientrettighetsloven (1999), kommunehelsetjenesteloven (1982), sosialtjenesteloven (1991) og helsepersonelloven (1999). Tjenesten blir også i stor grad styrt etter budsjettildelinger og andre retningslinjer som gis av styresmaktene (Aarheim 2004a).

Kommunehelsetjenesteloven pålegger alle kommuner å organisere en hjemmesykepleietjeneste. Lovverket gir kommunene stor frihet til selv å avgjøre organiseringen. Ifølge loven kan alle søke om hjemmesykepleie, og alle henvendelser og søknader skal saksbehandles etter forvaltningslovens regler. Vurderingen skjer ut ifra § 2-1 i kommunehelsetjenesteloven, retten til nødvendig helsehjelp. Når vedtaket er innvilget må brukeren og hjemmesykepleien i fellesskap legge forholdene til rette slik at brukeren får den hjelpen han har krav på (Haug m.fl. 2004).

Kravet til fleksibilitet og omstilling er store i kommunale tjenester, da det jevnlig gjennomføres organisasjonsendringer og – utvikling, i tillegg til at arbeidsoppgaver og ansvarsområder stadig endres. De som arbeider i hjemmesykepleien opplever omorganiseringen i hverdagen, og gir uttrykk for at presset på hjemmetjenesten har økt betydelig de siste årene (Aarheim 2004a).

3.3.2 Å arbeide i en annens hjem

Det å ha andres hjem som arbeidsplass har både positive og negative sider. Boligen og innboet er symboler på pasientens identitet, og gir hjemmesykepleieren rike muligheter til å bli kjent med pasienten og hans historie. Dette er verdifull kunnskap som kan brukes for å skape en god kontakt. For pasienten som tar imot hjemmesykepleie kan det være en utfordring ikke lenger å kunne styre i eget hjem slik som før. Det må gjøres rom for hjemmesykepleiens regler og rutiner, og kanskje må pasienten endre sine vaner for å innordne seg hjemmesykepleiens tidsprogram. Det kan også bli nødvendig å ommøblere for å få plass til tekniske hjelpemidler. Dette vil få betydning for pasientens opplevelse av boligen som hjem; han kan føle seg fremmedgjort og ubekvem (Solheim 2004b).

Som hjemmesykepleier arbeider man stort sett alene hjemme hos pasienten uten andre kolleger å rådføre seg med. Det er derfor nødvendig å lære seg å stole på egen beslutningsevne og jobbe selvstendig. Evne til å prioritere og å bruke tiden godt er påkrevd, da tidspresset ofte er et faktum (ibid).

3.4 Samarbeid med den eldre pasienten

I problemstillingen spør jeg hvordan sykepleieren kan forebygge trykksår i *samarbeid* med pasienten. Samarbeid i denne sammenheng innebærer at sykepleieren og pasienten kommer fram til tiltak og løsninger i fellesskap, slik at de arbeider mot et felles mål. Et godt samarbeid forutsetter blant annet en god relasjon mellom pleier og pasient, god kommunikasjon og at man vektlegger pasientens selvbestemmelse.

I møte med sykepleiere og annet helsepersonell viser mange studier (ifølge Kirkevold m.fl. 2008) at pasienten vektlegger å bli anerkjent som en særegen person med egne ønsker, behov og mål, formet gjennom oppvekst og livserfaringer. Derfor må sykepleieren ta seg tid til å bli kjent med pasienten slik at hun får innblikk i hans livssituasjon og hvordan den påvirkes av pleiebehovet.

Sykepleieren har som fagperson stor makt over samspillet med både pasient og pårørende. Forhold som effektivitetspress og helsetjenestens tradisjonelle kultur kan prege samhandlingsmønsteret mellom pasient og sykepleier. Det er vanskelig å få til et

godt og likeverdig samarbeid dersom sykepleierens holdning tar utgangspunkt i den tradisjonelle rolleforståelsen der sykepleieren er ekspert. Samarbeidsrelasjonen må derimot være preget av åpenhet, tydelig kommunikasjon og en felles forståelse av hverandres situasjon (Kirkevold m.fl. 2008).

3.4.1 Kommunikasjon

I undervisning og veiledning av eldre pasienter er kommunikasjonen viktig. Når sykepleieren skal kommunisere med den eldre pasienten er det nyttig å ha kunnskap om vanlige psykologiske aldersendringer. Ved aldring skjer det en naturlig endring i det som kalles arbeidshukommelsen. Opplevelsen av å bli glemsk er en konsekvens av dette, og kan føre til større vanskeligheter med å tilpasse seg nye situasjoner og lære seg nye ting (Nordhus 2006). Derfor kan undervisning og veiledning av eldre pasienter ofte være en utfordring. I tillegg til naturlige aldersendringer kan den eldre pasienten ha nedsatt konsentrasjon på grunn av plager han har, slik som smerter eller manglende krefter. Pasienten kan også ha vanskeligheter med å oppfatte hva sykepleieren sier, som følge av sansesvikt (Kirkevold m.fl. 2008).

Eldre har lengre reaksjonstid enn yngre. Dette gjør at de trenger mer tid i alt de foretar seg, men de kan i mange situasjoner kompensere for dette ved å benytte omfattende livserfaring og læringshistorie. Sykepleieren må gi pasienten den tid han trenger til å oppfatte, tenke seg om og gi respons eller handle (Nordhus 2006).

For å bekrefte den eldres identitet og verdighet skal kommunikasjonen være enkel og tydelig, ikke barnslig og nedlatende. Sykepleieren bør prøve å unngå fremmedord, snakke om en ting av gangen og ta seg god tid. Hun bør også være oppmerksom på når den gamle er sliten og trenger en pause (Kirkevold m.fl. 2008).

3.4.2 Selvbestemmelse

Å ta hensyn til pasientens verdier og ønsker innebærer også respekt for pasientens selvbestemmelse (Kirkevold m.fl. 2008). I alle deler av helsetjenesten, inkludert hjemmesykepleien, kan man komme i situasjoner der pasientens meninger om behandling og pleie er noe annet enn hva helsepersonellet mener. I noen tilfeller kan man stille spørsmål ved pasientens eller pårørendes innsikt i situasjonen, og evne til å

ta avgjørelser. I hjemmesykepleien kan det for eksempel gjelde sterkt pleietrengende pasienter som mangler innsikt og nekter å ta imot hjelp, eller pårørende til disse, som har resignert og mistet evnen til å sette grenser for hva de kan ta ansvar for. Det kan oppstå situasjoner som er både faglig, juridisk og etisk uforsvarlige dersom man blindt følger pasienten eller pårørende sine ønsker. Samtidig kan det skade pasientens integritet og selvbestemmelsesrett hvis man ikke gjør som de ønsker. Det kan bli en konflikt mellom to sentrale etiske prinsipper; prinsippet om alltid å gjøre det beste for pasienten, og autonomiprinsippet. Det kan være vanskelig å ta stilling til hvilket av disse prinsippene som skal gjelde i slike situasjoner. For å komme frem til løsningsalternativ kan man bruke erfaringer fra tidligere lignende situasjoner, og kunnskap om pasienten og familien det gjelder (Aarheim 2004b).

3.5 Trykksår

I dette kapittelet vil jeg først gjøre rede for hva trykksår er og hva man skal se etter hos pasienter som er utsatt for å utvikle trykksår. Deretter går jeg nærmere inn på vanlige årsaker til at trykksår oppstår hos eldre mennesker. Her tar jeg også med vanlige biologiske aldersforandringer som kan spille inn.

3.5.1 Hva er trykksår?

Et trykksår er et område med avgrenset skade i hud og underliggende vev, forårsaket av trykk, skyvekrefter eller friksjon og/eller en kombinasjon av disse (Lindholm 2004).

Trykksår kan oppstå overalt på kroppen, men ifølge Lindholm (2004) oppstår 95 % av alle trykksår over de fem klassiske trykksårlokalisasjonene:

- Sacrum (korsbenet) – et av de vanligste stedene at trykksår oppstår hos sengeliggende eldre.
- Sittebensknutene
- Hoftekammene
- Ankelbensknutene
- Hælene

Blek hud kan forekomme på trykkutsatte steder på grunn av manglende blodsirkulasjon, mens rødme er første tegn på sår dannelse (Kristoffersen m.fl. 2005b). Rødmen kommer på grunn av økt blodtilførsel etter at huden har vært utsatt for trykk,

og er en reaksjon på en nylig avstengning av blodtilførselen. Dette kalles *reaktiv hyperemi* (Herling 2002).

3.5.2 Årsaker

Pasienter som er i risikozonen for å utvikle trykksår er først og fremst eldre mennesker med nedsatt aktivitet, begrenset bevegelsesmulighet, nedsatt almenntilstand og utilstrekkelig ernæring (Ek m.fl. 2007).

Ved immobilitet og nedsatt næringsinntak minker musklernes størrelse og styrke. Nedsatt næringsinntak fører også til redusert fettvev. Disse faktorene medfører framtrepende knokler som blir utsatt for økt belastning. Det trykket som oppstår mellom de bærende kroppsdelene og underlaget kan føre til at den perifere sirkulasjonen delvis eller helt opphører. Samtidig kan det oppstå forskyvning ved at hudlaget forskyves i forhold til underliggende vev og reduserer sirkulasjonen ytterligere. Dette er vanlig hos eldre pasienter, særlig dersom huden er løs på grunn av avmagring. Forskyvning oppstår for eksempel ved at pasienten dras opp eller sklir ned i sengen (ibid.).

De forandringene som skjer i kroppen ved immobilitet og sengeleie utgjør en del av forklaringen på hvorfor trykksår utvikles. Kroppsholdningen forandres og det kan oppstå kontraksjoner i eksempelvis hofteledd, kneledd og fotledd. Dette kan endre kroppens belastning både ved sengeleie og sittende i rullestol og øke risikoen for trykksår. Reaktiv hyperemi og økt blodtilstrømning er kroppens normale reaksjoner for å hindre skade ved trykk. Disse reaksjonene blir dårligere ved langvarig immobilitet. Respirasjonen blir også mer overflatisk ved sengeleie, noe som kan medføre hypoksi i vevene. Dette kan føre til blant annet nedsatt sårtilheling og nedsatt infeksjonsforsvar. Det kan utvikles hypoproteinemi på grunn av økt utsondring av nitrogen eller på grunn av lite næringsinntak. Sammenlignet med friske mobile personer vil det ta lengre tid for eldre og de med dårlig ernæringsstatus å få tilbake normalt oksygentrykk i vevet etter iskemi (ibid.).

Endringer som skjer i huden når man blir eldre gjør den mer utsatt for trykksår (ibid.). Den blir tynnere, mindre elastisk og mister noe av motstandskraften. Et allerede oppstått sår vil leges langsomt fordi cellene i huden har lengre regenereringstid enn

før. Nedsatt varmereguleringsmekanisme og eventuell arteriosklerose medfører dårligere blodtilførsel til huden, derfor skal det mindre trykk til for å hindre blodtilførselen. Eldre har også nedsatt smertefølelse i huden, noe som kan være årsak til at de ikke kjenner at de bør skifte stilling (Ek m.fl. 2007).

Kirkevold m.fl. (2008) skriver at om lag ni av ti personer over 65 år har minst én kronisk lidelse som kan påvirke fysiske funksjoner negativt. Derfor er det vanskelig å vite om funksjonstap skyldes sykdom eller normale aldersforandringer. Redusert muskelstyrke og leddbevegelighet, dårligere balanse og svakere knokler er normale aldersforandringer som kan være medvirkende årsak til immobilitet og inaktivitet hos eldre (Karoliussen og Smebye 1997).

Omkring 10 % av eldre over 75 år har underernæringsproblemer eller står i fare for å bli underernærte (Solheim 2004c). En grunn kan være nedsatt appetitt, noe man ofte ser hos eldre. Svekket lukt- og smakssans kan være en årsak. Bedre munnhygiene har vist seg å ha betydning for hvordan maten smaker. Fordøyelsesproblemer eller sykdom kan også føre til nedsatt appetitt. I tillegg kan tyggeproblemer gjøre det vanskelig å spise (Karoliussen og Smebye 1997). Ensomhet og isolasjon kan også være årsak til redusert matlyst og liten motivasjon til å lage mat (Kirkevold m.fl. 2008).

3.6 Sykepleie i forhold til trykksår hos eldre

Funksjonssvikt er det samme som å være hjelpetrengende, og har i seg selv mange negative konsekvenser for pasienten. Å være hjelpetrengende gjør at man er avhengig av andre for å gjøre det man vil, og kan dermed føre til tap av frihet og autonomi. Redusert livskvalitet kan være en følge av dette. Slike negative konsekvenser kan delvis motvirkes ved å gi nok og hensiktsmessig hjelp og yte omsorg basert på menneskelig varme og positive holdninger (Kirkevold m.fl. 2008). Å gi nok og hensiktsmessig hjelp vil her innebære blant annet å forebygge trykksår. Trykksår vil gi pasienten smerter, infeksjonsfare og ytterligere nedsatt livskvalitet. Pleiepersonalet må bruke mye av arbeidstiden på å behandle sårene til disse pasientene, og innebærer derfor også en betydelig økonomisk belastning for helsevesenet. De fleste trykksår kan forebygges ved at man identifiserer pasienter i risikozonen tidlig og setter inn nødvendige tiltak (Herling 2002; Lindholm 2004).

3.6.1 Risikovurdering

Når man skal vurdere om en pasient er utsatt for å få trykksår må man foreta en vurdering i forhold til risikofaktorer. Dette blir det samme som å foreta en datasamling som er første fase i *den problemløsende metode*. For lettere å kunne identifisere pasienter med risiko for å utvikle trykksår, er det utviklet flere vurderingsinstrumenter. Nortonskalaen er et slikt instrument. I Nortonskalaen blir følgende områder vurdert og poenggitt: psykisk status, fysisk aktivitet, bevegelsesevne, matinntak, væskeinntak, inkontinens og allmenntilstand. Hvert av områdene gis poeng 1-4. Maksimalpoeng er 28, det vil si god tilstand og lav risiko for trykksår. Pasienter med poeng under eller lik 20 er i faresonen (Lindholm 2004).

Faglitteraturen anbefaler risikovurdering av først og fremst pasienter som er sengeliggende, sitter i rullestol eller er svært syke. Pasienter i risikozonen bør vurderes ved ankomst til sykehus, sykehjem, eldrebolig eller i forbindelse med hjemmesykepleiens primærvurdering. Deretter anbefales det at pasientene vurderes med regelmessige intervaller, og med tettere intervaller dersom sykdomstilstanden endrer seg eller det tilkommer nye risikofaktorer (ibid.).

Risikovurderingsinstrumentene har blitt kritisert fordi de forutsier flere risikotilfeller enn det som er reelt og en del forskere hevder at erfarne sykepleiere vil kunne fange opp risikopasientene på en enklere og sikrere måte. Derfor bør instrument for risikovurdering brukes som et supplement til allmenn klinisk vurdering (ibid.).

3.6.2 Å hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står, og med å skifte stilling

I denne sammenhengen regner jeg bevegelse, aktivitet og trykkavlastning som faktorer innenfor dette grunnleggende gjøremålet. *Bevegelse og aktivitet er kroppens viktigste forsvar mot trykksår* (Ek 2006). Det er derfor et viktig sykepleietiltak å mobilisere pasienten. Kirkevold m.fl. (2008) skriver at bevegelse er et tiltak som kan øke funksjonsnivået til pasienten uansett funksjonsnivå og funksjonsproblemer. Sykepleieren har ansvar for å tilrettelegge for fysisk aktivitet. Med relativt enkle tiltak kan man oppnå mye hos de mest inaktive og de med dårligst funksjon. Hos pasienter

som trenger assistanse ved bevegelse er det naturlig å bruke stellsituasjonene til dette. Det kan være aktuelt å få veiledning av fysioterapeut til å utføre assisterte bevegelser. Daglig bevegelse vil stimulere blant annet muskulatur, respirasjon og sirkulasjon (Kirkevold m.fl. 2008), som igjen er med på forebygge trykksår.

Det viktigste prinsippet i forebygging av trykksår er å avlaste på trykket ved trykkutsatte steder (Lindholm 2004). Pasienter som ikke kan endre stilling på egenhånd må ha hjelp til å snus regelmessig, helst annenhver time. Mest utsatt er pasienten når han ligger i ryggleie, da det gir størst trykk mot utsatte områder. Hælene kan avlastes ved å legge en myk, stor pute under leggene (Kristoffersen m.fl.2005b). For å øke blodgjennomstrømmingen og for å motvirke leggtrombose når puter er plassert under leggene, anbefaler Lindholm (2004) å heve sengens fotende 10 grader.

Det finnes mange forskjellige typer trykkavlastende madrasser. Hos risikoutsatte pasienter som er mye sengeliggende bør man vurdere behovet for å legge en slik madrass i pasientens seng. Det er imidlertid viktig å gjøre seg kjent med bruken av madrassen, da feil bruk kan medføre større risiko for trykksår. For pasienter som tilbringer mye tid sittende i stol eller rullestol finnes det også trykkavlastende puter i forskjellige typer. Putene kan tilpasses hver enkelt pasient, ofte i samarbeid med fysioterapeut (Kristoffersen m.fl.2005b).

For både liggende og sittende pasienter er det av stor betydning at pasienten har kunnskap om hvor viktig det er med stillingsendring for å unngå den samme stillingen i lengre tid av gangen. Dersom han er i stand til det kan han endre stilling selv, etter instruksjoner fra sykepleieren. Pasienten kan bruke armene til å løfte seg litt opp fra stolen, dersom han er sterk nok til det. Noen har elektriske stoler og rullestoler med fjernkontroll som de kan håndtere selv, og dermed variere stilling etter behov. Det kan også være en fordel å skifte mellom forskjellige stoler eller mellom stol og seng (ibid.).

3.6.3 Å hjelpe pasienten å spise og drikke tilstrekkelig

Hjemmesykepleieren må være oppmerksom på kostholdet til pasienten. Det såkalte matkortet er et godt hjelpemiddel for å vurdere og kartlegge ernæringsstatus, matvaner og kosthold. Matkortet er et enkelt spørreskjema som distribueres av Statens ernæringsråd (Solheim 2004c). Regelmessig vektkontroll og måling av

kroppsmasseindeks (KMI) er metoder som kan brukes for å avdekke om pasienten er underernært. Dersom pasienten har et ernæringsproblem er det nødvendig å kartlegge årsakene og planlegge tiltak for å løse dette problemet, noe som må gjøres i samarbeid med pasienten (Kirkevold m.fl. 2008). Hyppige måltider og mellommåltider og næringssupplement er aktuelle tiltak (Sortland 2006). I hjemmesykepleien er det ofte en ansvarsfordeling mellom pårørende og helsepersonell, for eksempel ved at de pårørende kjøper inn mat mens helsepersonellet står for tilbereding og eventuelt mating (Kirkevold m.fl. 2008). Enkelte eldre pasienter vil trenge hjelp ved måltidene for å kunne spise på en verdig måte, og dermed få økt utbytte av måltidene både fysisk, psykisk og sosialt (Ek m.fl. 2007). Kontakt med andre mennesker kan øke trivselen i måltidssituasjoner, for eksempel kan eldresenter være tiltak for å bedre matlysten (Kirkevold m.fl. 2008).

På grunn av redusert muskelmasse og lavere aktivitetsnivå og basalstoffskifte hos eldre har kroppen behov for mindre energi. Behovet for fett og karbohydrater er vesentlig mindre, mens proteinbehovet ikke minker i like stor grad. Vitamin- og mineralbehovet er det samme. Det er derfor en utfordring å passe på at næringstettheten i måltidene ikke reduseres selv om mengden av mat, og energiinnholdet, er mindre. En viktig sykepleieoppgave er å informere pasient og pårørende, eventuelt andre som har ansvar for mat og innkjøp, om god og næringsrik kost (Kirkevold m.fl. 2008).

3.6.4 Å hjelpe pasienten med å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet

For å forebygge trykksår er det viktig at pasienten får ivaretatt god personlig hygiene, og at huden hans holdes ren og myk. Alle rifter eller sår i huden øker faren for at mikroorganismer trenger inn og forårsaker sårinfeksjon og forsinket sårhelingen. Dersom pasienten er inkontinent øker faren for trykksår fordi huden angripes av avfallsstoffer fra urin og avføring. Hos disse pasientene må det tilbys regelmessige toalettbesøk, og eventuelt bleieskift, og man bør bruke hudpleieprodukter som beskytter huden. Det vil være naturlig for sykepleieren å benytte morgen- eller kveldsstell og dusjsituasjonen til å inspisere pasientens hud, noe som er viktig å gjøre regelmessig. Svette kan gjøre huden fuktig og mindre motstandsdyktig. Derfor bør sykepleieren tilby klesskift dersom pasienten svetter mye (Kristoffersen m.fl. 2005b).

4. Drøfting

4.1 Hvorfor er det viktig å forebygge trykksår hos eldre?

Kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven pålegger kommunene å drive forebyggende helsearbeid. Dette gjør sykepleiere i hjemmetjenesten til viktige utøvere i det forebyggende helsearbeidet, og viser at vi faktisk er pliktige til dette som sykepleiere.

Et av aspektene i det forebyggende helsearbeidet for eldre er rettet mot de som er skrøpelige og kronisk syke. Dette er den målgruppen jeg sikter til i denne oppgaven. Tiltak rettet mot denne gruppen er på sekundær- og tertiærnivå, det vil si at de har som mål å bevare funksjon og livskvalitet (Kirkevold m.fl. 2008). Mæland (2005) og Kirkevold m.fl. (2008) nevner hovedprinsippene i det forebyggende helsearbeidet. Ett av disse er å bidra til at pasientens livskvalitet blir best mulig.

Begrepet *livskvalitet* er, som vi ser, et viktig moment i hensikten med det forebyggende helsearbeidet. De eldre pasientene denne oppgaven retter seg mot er utsatt for trykksår fordi de har en eller annen form for funksjonssvikt. Kirkevold m.fl. (2008) skriver at det å ha en funksjonssvikt er det samme som å være hjelpetrengende, noe som i seg selv kan medføre redusert livskvalitet for pasienten. Man forbinder ofte frihet og selvbestemmelse med det å ha god livskvalitet. Når pasienten er avhengig av andre for å gjøre det han vil, kan det føre til tap av pasientens opplevelse av frihet og selvbestemmelse. Dette viser at funksjonssvikt *i seg selv* kan være en belastning for pasienten. Dersom pasienten i tillegg utvikler trykksår, som følge av sin funksjonssvikt, vil dette føre til ytterligere belastning for pasienten. Trykksår er smertefullt og gir økt risiko for infeksjon, noe som gjør at livskvaliteten forverres. Å forebygge trykksår vil også ha en samfunnsøkonomisk betydning idet man sparer både arbeidskraft, tid og ressurser man ville ha brukt på å behandle trykksår (Herling 2002; Lindholm 2004).

Økt livskvalitet og mindre kostnader er gode grunner for å forebygge trykksår, og tilsier at dette er noe alle burde fokusere på innen helsetjenesten. I de tilfellene der det

ikke fokuseres nok på forebygging, og pasienten utvikler trykksår, kan man spørre seg hva som er årsaken til dette og hva som kan gjøres annerledes. I hjemmesykepleien kan man møte på utfordringer i forhold til den tiden sykepleieren har til rådighet sammen med pasienten. Som Solheim (2004b) skriver så er ofte tidspresset en faktor i hjemmesykepleierens hverdag. Det kreves derfor evne til å prioritere og bruke tiden godt. Et eksempel på dette er hentet fra egen praksis, der en eldre mann får hjelp i forbindelse med måltider og personlig hygiene fire ganger om dagen. Pasienten er stillesittende hele dagen mellom morgenstell og kveldsstell fordi at han har vanskeligheter med å reise seg uten hjelp. I mellomtiden kommer en pleier innom for å servere middag og kveldsmat. I stellsituasjoner observeres det ofte rødme på sittebeinsknutene; området som belastes når han sitter. Her burde det kanskje vært prioritert å mobilisere pasienten i større grad for å avlaste trykk og stimulere blodsirkulasjonen. I et forebyggende perspektiv vil det være lønnsomt både for pasienten og sykepleieren å legge inn litt ekstra tid til å gjennomføre forebyggende tiltak.

Over skrev jeg om hovedprinsipper i det forebyggende helsearbeidet. Et annet av disse er å styrke den Eldres motstandskraft mot helsetruende forhold (Mæland 2005; Kirkevold m.fl. 2008). Alle tiltakene som utføres innenfor de tre grunnleggende gjøremålene har som hensikt å styrke motstandskraften mot å utvikle trykksår.

4.2 Sykepleierens rolle og metode

Sykepleierens rolle er, ifølge Henderson, å assistere pasienten med å utføre de gjøremålene som er nødvendige for å dekke grunnleggende behov. Gjøremålene skal utføres ut ifra den enkeltes ønsker (Kristoffersen m.fl.2005c). Dette betyr at det ikke finnes én bestemt måte å utføre en oppgave på. Sykepleieoppgavene vil variere fra person til person. For å finne ut hva som er mest tilfredsstillende for den enkelte pasient må sykepleieren bli kjent med pasienten og la han være deltakende i den pleien han mottar.

Den problemløsende metode i sykepleie (Kristoffersen m.fl.2005a) er en framgangsmåte for systematisk tenkning når man skal yte sykepleie. Denne metoden samsvarer i stor grad med Hendersons tilnærming av problem (i Kristoffersen

m.fl.2005c). For å finne ut hvilke gjøremål pasienten trenger hjelp med må sykepleieren begynne med å samle data. Gjøremål som bidrar til å forebygge trykksår knyttes i denne oppgaven til tre av de fjorten grunnleggende sykepleieprinsippene til Henderson (jfr.kap.3.1.1) (ibid). Disse prinsippene er av fysisk karakter og handler om å ivareta pasientens behov for ernæring, bevegelse/aktivitet og hygiene. Etter å ha samlet data innenfor disse behovsområdene kan sykepleieren vurdere hvor utsatt pasienten er for å utvikle trykksår. I neste delkapittel viser jeg hvordan den problemløsende metoden kan anvendes i praksis innenfor ett av disse områdene; det som går på bevegelse/aktivitet.

For å samle data kan man også ta i bruk Nortonskalaen eller et annet vurderingsinstrument som er utviklet for å identifisere trykksårutsatte pasienter. Nortonskalaen er kort presentert i kap.3.6.1. Slike vurderingsinstrument har imidlertid blitt kritisert fordi de fanger opp flere risikotilfeller enn det som er reelt (Lindholm 2004). Jeg mener likevel at vurderingsinstrumenter kan være aktuelt å ta i bruk av nyutdannede og uerfarne sykepleiere, da det er avgjørende at forebyggende tiltak settes i gang så tidlig som mulig.

En pasient som er sengeliggende, sitter i rullestol eller er svært syk bør ifølge Lindholm (2004) risikovurderes i forbindelse med fare for trykksår. Ek m.fl. (2007) spesifiserer noe mer og hevder at pasienter i risikozonen hovedsakelig er eldre med nedsatt aktivitet, begrenset bevegelsesmulighet, nedsatt allmenntilstand og utilstrekkelig ernæring.

Min erfaring fra praksis er at mange pasienter som bor hjemme er utsatt for en eller flere av faktorene Ek m.fl. (2007) nevner, noe som tilsier at disse ligger i risikozonen for å få trykksår. Jeg har imidlertid ikke sett alvorlig grad av trykksår hos pasienter i hjemmesykepleien, men har observert rødme, som er første tegn på sårdannelse (Kristoffersen m.fl. 2005b). Min opplevelse er at det fokuseres på forebygging i situasjoner sammen med pasienten, men det er ikke noe vurderingsinstrument for dette. I mange tilfeller vil sykepleiere raskt identifiserer pasienter i risikozonen, og utfører forebyggende tiltak uten å tenke særlig over det. En sykepleier uttrykte det slik: ”Man lærer etter hvert å kjenne på kroppen hva andre trenger”. Jeg tolker det som at etter å ha erfart flere lignende pasientsituasjoner vet man hva som skal til for å bedre

pasientens situasjon. Kanskje ville forebyggingen vært enda bedre dersom det ble fokusert mer på konkrete tiltak og planer, eventuelt vurderingsinstrumenter, slik at også de uten erfaring kunne delta i trykksårforebyggingen i større grad.

4.3 Å hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling og med å skifte stilling

Ifølge Ek (2006) og Lindholm (2004) er trykkavlastning og bevegelse det viktigste forsvaret mot trykksår. Daglig bevegelse stimulerer muskulatur, respirasjon og sirkulasjon. Alle disse faktorene er ifølge Ek m.fl. (2007) innvirkende faktorer på trykksår.

Datasamling

Sykepleieren må ut ifra samtale og observasjon samle data om pasientens bevegelsesevne og funksjonsnivå for å kartlegge hans behov for hjelp innenfor dette området. Da må man i følge Henderson gå ut ifra kunnskaper om menneskets normalfunksjon, og videre vurdere pasientens ressurser for å ivareta denne (Kristoffersen m.fl. 2005c). Sykepleieren må altså spørre seg om pasienten har de nødvendige ressurser til å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står og til å skifte stilling, og eventuelt hvilke ressurser han mangler.

Jeg vil vise til et tilfelle i praksis, der en pasient hadde fått betydelig nedsatt funksjon i bena som konsekvens av inaktivitet etter ett lårhalsbrudd. Smerter gjorde det vanskelig å reise seg uten hjelp. Ved nærmere samtale med pasienten viste det seg at smertene ikke var det største problemet da han hadde fått smertestillende av legen. Pasienten var derimot veldig engstelig i mobiliseringssituasjoner, i frykt for å skade seg enda mer. Han uttrykte et ønske om ettersyn ved daglig aktivitet slik at han etter hvert kan få trent seg opp igjen. I dette eksemplet, som er hentet fra praksis, mangler pasienten ressurser til å bevege seg uten tilsyn.

Å sette i verk tiltak i situasjoner som denne er i tråd med ett av hovedprinsippene i det helseforebyggende arbeidet (Mæland 2005 Kirkevold m.fl. 2008): *Å stimulere den eldre evner til fleksibel funksjonering, mestring og kontroll.*

Problemidentifisering

Videre må sykepleieren identifisere selve *problemet* ved å trekke konklusjoner ut ifra de dataene hun har funnet. Henderson mener at behovet for hjelp oppstår på grunn av mangel på kunnskap, krefter eller vilje (Kristoffersen m.fl. 2005c). I praksis er det ikke lett for sykepleieren å fastslå hvilke av disse som er årsak til behovet for hjelp. Ut ifra egen praksiserfaring har jeg inntrykk av at det ofte er en blanding. Hos eldre, pleietrengende pasienter vil det ofte være manglende krefter som er årsak til at de trenger hjelp til å ivareta behovet for bevegelse og riktig kroppsstilling. Når pasienten mangler krefter kan også viljen påvirkes. Samtidig er det ikke sikkert at pasienten er informert om helsegevinsten ved bevegelse/aktivitet/trykkavlastning. Sykepleieren må være ydmyk og bevisst på forutinntatte holdninger hos seg selv når hun skal vurdere pasientens ressurser og hvilke hjelpetiltak som skal iverksettes. I eksemplet over har pasienten ressurser i form av både vilje og kunnskap, men mangler kreftene.

Målidentifisering

Et overordnet mål vil være å forebygge trykksår ved å hjelpe pasienten med trykkavlastning, bevegelse og aktivitet. Kristoffersen m.fl.(2005a) skriver at et mål skal være individuelt og konkret. Dersom pasienten føler at målet er innen rekkevidde vil det føles mer motiverende å rette seg mot det. Det er derfor viktig å sette seg realistiske mål. For at sykepleieren skal få innblikk i hva som er realistiske mål for den enkelte pasienten må hun ta seg tid til å bli kjent med han. Sykepleieren kan på denne måten vise at hun anerkjenner pasienten som en særegen person med egne ønsker, behov og mål, noe som flere studier viser at pasienten vektlegger (Kirkevold m.fl. 2008).

Et konkret mål kan være at pasienten skal unngå å sitte i samme stilling i mer enn 2 timer av gangen. Som Kristoffersen m.fl.(2005a) skriver så er det sykepleierens ansvar at pasienten tilegner seg kunnskap slik at han vet *hvorfor* ting skal gjøres.

Gjennomføring av sykepleiehandlinger

Tiltak innenfor dette gjøremålet går på å mobilisere pasienten. Hvordan dette kan gjøres avhenger av pasientens funksjonsnivå. For pasienter som kan bevege seg selv må sykepleieren legge til rette for dette. Det er viktig at sykepleieren har kunnskaper om vanlige aldringsendringer som påvirker aktivitet og bevegelse, og som også kan

være årsak til hans inaktivitet i utgangspunktet. Redusert muskelstyrke og leddbevegelighet, dårligere balanse, og beinskjørhet er vanlige aldersforandringer (Karoliussen og Smebye 1997). Slike forandringer kan også gjøre pasienten mer engstelig for å bevege seg. Det kan være stor hjelp i at sykepleieren støtter og holder øye med pasienten ved mobilisering, slik at han føler seg trygg. Dette er erfaring fra praksis, der en eldre dame har besøk av hjemmesykepleieren fordi hun har behov for støtte og tilsyn når hun går de daglige rundene med rullator rundt i stua. Dette besøket tar bare få minutter men er en viktig del av hverdagen for pasienten, og ikke minst forebyggingen.

Pasienten kan også skifte mellom forskjellige stoler for å forandre stillingen. Dersom pasienten er i stand til det kan han bruke armene til å løfte seg opp fra underlaget og variere stilling. Noen har elektriske stoler som stillingen kan varieres på etter behov. Sykepleieren må da veilede pasienten i hvordan dette gjøres. I alle tilfeller er det viktig å informere pasienten om hvorfor trykkavlastning, bevegelse og stillingsskifte er så viktig i det trykksårforebyggende arbeidet. På denne måten kan han motiveres til å gjøre øvelser på egenhånd (Kristoffersen m.fl. 2005a).

Som vi ser så er pasientens egeninnsats viktig i det forebyggende arbeidet, og sykepleieren har en viktig rolle i å undervise og veilede pasienten om hvorfor tiltak er viktig, og hvordan han kan bidra selv. Det kan av og til være en utfordring å undervise og veilede eldre pasienter på grunn av vanlige psykologiske aldringsforandringer. Kirkevold m.fl. (2008) mener at smerter eller andre plager hos den eldre kan gjøre at han har vanskelig for å konsentrere seg, og at sansesvikt kan gjøre det vanskelig å oppfatte hva sykepleieren sier. Nordhus (2006) viser til endring i arbeidshukommelsen som kan føre til glemskhet og vanskeligheter med å tilpasse seg nye situasjoner og lære nye ting. Det er viktig at sykepleieren er oppmerksom på slike forhold, og gir pasienten nok tid til å oppfatte, tenke seg om, gi respons eller handle. Samtidig bør hun unngå fremmedord og snakke om en ting av gangen. Kommunikasjonen skal være enkel og tydelig, ikke barnslig og nedlatende. Slik kan sykepleieren bekrefte den Eldres identitet og verdighet, skriver Kirkevold m.fl. (2008). Det er også viktig å huske på at selv om pasienten har vanskeligheter i en lærings situasjon, har han en omfattende livserfaring og læringshistorie bak seg (Nordhus 2006).

Det som nevnes her mener jeg er av stor betydning for den eldre pasienten. Kanskje har sykepleieren lett for å tro at når den eldre pasienten har dårlig funksjonsevne har han også vanskelig for å forstå. En slik holdning hos sykepleieren kan få pasienten til å føle seg nedverdiget og hindre en god relasjon mellom pleier og pasient.

Dersom pasienten trenger assistanse ved bevegelse kan det være lurt å få veiledning i assisterte bevegelser av fysioterapeut (Kirkevold m.fl. 2008). I hjemmetjenesten ser man stadig oftere tilfeller av pleietrengende pasienter (Christensen 2006). Dersom pasienten ikke er i stand til å bevege seg selv er det nødvendig å hjelpe han med å skifte stilling og avlaste trykk så ofte som mulig. Sengeliggende pasienter skal helst snus annenhver time (Kristoffersen m.fl. 2005b). Kanskje er ikke dette forenlig med antall besøk pasienten er tildelt. Selv har jeg ikke opplevd mange pasienter i praksis som er pleietrengende i den grad det vises til her. Men i tilfeller der pasienten burde få hjelp til trykkavlastning oftere enn det er mulig for hjemmesykepleien å gjennomføre, kan det være stor hjelp i trykkavlastende hjelpemidler. Trykkavlastende madrass til senga eller pute til stolen finnes i mange typer. Sykepleieren må være behjelpelig med informasjon, bestilling og tilpassing av slikt utstyr (ibid.). Andre tiltak er å la pasienten veksle mellom å sitte og ligge (dersom det er mulig), slik at belastende kroppsdeler avlastes jevnlig (Ek m.fl. 2007).

I praksis har jeg erfart at trykkavlastende madrasser eller puter er til god hjelp for pasienten, spesielt de som ligger i samme stilling natten gjennom uten å kunne snu seg selv. Det er imidlertid ikke mange jeg har sett som har slikt utstyr. En årsak kan være at de ansatte ikke er flinke nok til å informere pasientene og deres pårørende om hva som finnes av utstyr.

Evaluering

For å vurdere effekten av det som blir gjort må sykepleieren evaluere kontinuerlig (Kristoffersen m.fl.2005a). Jeg tror at det i praksis vil innebære at man så ofte som mulig inspiserer pasientens hud. Man må spørre seg selv og pasienten om de tiltakene som blir utført har noen hensikt. Dersom spaserrunder med rullator fire ganger om dagen, og varierende stolbruk, har vist seg å redusere smerter og rødme over pasientens sittebeinsknuter, må dette evalueres som effektive tiltak. Dersom pasienten

har fått en trykkavlastende madrass men likevel utvikler trykksår, må sykepleieren igjen samle data for å vurdere hva som videre må gjøres.

4.4 Å hjelpe pasienten å spise og drikke tilstrekkelig

Underernæring er medvirkende årsak til trykksår fordi fettvev og muskler reduseres. Dermed er det mindre beskyttende lag mellom knokler og underlag (Ek m.fl. 2007). Solheim (2004c) skriver at omkring 10 % av de over 75 år er, eller står i fare for å bli, underernærte. Henderson nevner mat som et av menneskenes grunnleggende behov (Kristoffersen m.fl. 2005c). Med bakgrunn i dette er det et viktig forebyggende arbeid å sørge for at den eldre pasienten får nok og næringsrik mat og drikke.

Dersom sykepleieren mistenker at pasienten er underernært er det nødvendig å kartlegge spisemønster og kosthold. Måling av kroppsmasseindeks og regelmessig vektkontroll kan avdekke underernæring. I underernæringstilfeller må sykepleieren videre samle opplysninger for å finne ut hva som er årsaken (Kirkevold m.fl. 2008). Det såkalte *matkortet* kan være til hjelp i denne sammenheng (Solheim 2004c).

Vanlige årsaker til underernæring hos eldre er nedsatt appetitt, som kan komme av svekket lukt- og smakssans, fordøyelsesproblemer eller sykdom (Karoliussen og Smebye 1997). For å fremme appetitten hos pasienten må han få tilgang på mat og drikke han liker. Samtidig må sykepleieren passe på at maten ikke mister næringsstetthet. Sykepleieren har en viktig funksjon her ved å informere pasienten om næringsrik mat (Kirkevold m.fl. 2008). Sammen kan de komme frem til løsninger begge er fornøyde med.

Sykepleieren må være klar over at den eldre pasientens sosiale situasjon ofte er årsak til nedsatt matlyst (Kirkevold m.fl. 2008). Måltider er ofte forbundet med fellesskap og sosialt samvær, men mange eldre bor alene og kan være ensomme. Mitt inntrykk er at sykepleiere i hjemmetjenesten har en unik sjanse til å avdekke slike forhold. Samtidig er det ikke alltid lett å sette i verk tiltak i slike situasjoner. Jeg har hørt flere pasienter uttrykke glede når noen er behjelpelig med matlaging, mating eller bare er til stede under måltidet. Slike tiltak kan i seg selv fremme matlysten hos pasienten. Da kommer man igjen inn på prioriteringer og tidsmessige hensyn i hjemmesykepleien som ofte

ikke gir den ansatte mulighet til sosialt samvær med pasientene. Dersom det finnes tilbud for eldre som innebærer måltider i fellesskap, kan dette være en god løsning. Et eksempel er eldresenter.

4.5 Å hjelpe pasienten med å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet

For å hjelpe pasienten å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet må sykepleieren finne ut hvordan pasienten ville ivareta dette behovet dersom han hadde vært i stand til det. Dette er i tråd med Hendersons tenkning (Kristoffersen m.fl. 2005c).

De aldersforandringene som skjer med huden gjør at den blir mindre motstandsdyktig, og at allerede oppståtte sår har vanskelig for å gro. Endringer i huden kan også redusere smertefølelsen, slik at pasienten ikke kjenner når han bør skifte stilling (Karoliussen og Smebye 1997). Sykepleieren må gjennom observasjon og samtale skaffe seg nødvendige opplysninger om pasientens hud og evne til å ivareta behov knyttet til huden og personlig hygiene.

Avfallsstoffer som urin, avføring og svette kan gjøre huden ytterligere utsatt. Derfor er det viktige tiltak å være nøye med god hygiene og bruke beskyttende hudpleieprodukter. Spesielt gjelder dette hvis pasienten er inkontinent for urin og/eller avføring (Kristoffersen m.fl. 2005b). I hjemmesykepleien er det ofte i stell- og dusjsituasjoner at sykepleieren er hos pasienten. Slike situasjoner må benyttes til å inspisere pasientens hud for å oppdage tegn til sårdannelse (ibid). Lindholm (2004) hevder at klassiske trykksårlokalisasjoner er korsbenet, sittebensknutene, hoftekammene, ankelbensknutene og hælene. Det viktigste vil nødvendigvis være å inspisere områder som utsettes for trykk ut ifra stillingen pasienten befinner seg i.

I erfaring fra praksis har jeg sett hvor viktig det er å tilby pasienten dobesøk og eventuelt bleieskift ved hvert besøk, og alltid passe på at huden ikke er forurenset med urin eller avføring. Dette er naturlig nok ikke bare med tanke på hudens motstandskraft, men også for psykisk og sosialt velvære.

4.6 Samarbeid som grunnlag

Alle kan søke om hjemmesykepleie. En pasient som har fått innvilget vedtak trenger helsehjelp, noe han har rett på ifølge kommunehelsetjenesteloven. Videre må hjelpen han har krav på legges opp i fellesskap (Haug m.fl. 2004). Det er sykepleieren sin ansvar å opprette et samarbeid med pasienten slik at hjelpen blir best mulig.

Et samarbeid innebærer å bli kjent med hverandre. Solheim (2004b) hevder at ved å ha pasientens hjem som arbeidsplass har hjemmesykepleieren rike muligheter til å bli kjent med pasienten og hans bakgrunn. Dette er gode forutsetninger for et godt samarbeid. Det sykepleieren må passe på i den sammenheng (i følge Solheim 2004b) er at hun ikke tar over i pasientens hjem. Det kan føre til at pasienten føler seg fremmedgjort i eget hjem. Både sykepleieren og pasienten må være villige til å tilpasse seg hverandre. Her kommer igjen et viktig prinsipp i det forebyggende helsearbeidet inn; nemlig det å legge til rette for best mulig helseutvikling (Mæland 2005, Kirkevold m.fl. 2008).

Som Christensen (2006) skriver har det blitt flere eldre med økt pleiebehov samtidig med at krav til fleksibilitet og omstilling øker; to forhold som sammen kan føre til tidspress. Det kan føre til at sykepleien som utføres ikke oppfyller pasientens behov. Aarheim (2004b) beskriver hvordan det også kan være en utfordring hvis pasientens ønsker og behov ikke samsvarer med hva sykepleieren mener er best. Det kan det oppstå en konflikt mellom sykepleierens ønske om å gjøre det beste for pasienten og selvbestemmelsesprinsippet. For å gjøre samarbeidet best mulig mener Kirkevold m.fl. (2008) at samarbeidsrelasjonen må være preget av åpenhet, tydelig kommunikasjon og en felles forståelse av hverandres situasjon. Å ha dette som grunnlag kan være til hjelp i vanskelige situasjoner. Dersom sykepleieren forklarer pasienten hvilke regler og krav hun må rette seg etter, vil det være lettere for pasienten å se det fra sykepleierens side.

5. Konklusjon

I og med at antallet eldre i befolkningen øker vil også antall pleietrengende øke. Dette kan føre til flere eldre med trykksår eller risiko for trykksår. Med bakgrunn i dette er det nødvendig for sykepleiere å ha kunnskap om forebygging av trykksår. Sykepleiere er også pliktet til å drive forebyggende arbeid ifølge lovverket. Forebygging av trykksår bidrar til bedre livskvalitet hos pasienten.

Identifisering av pasienter i risikozonen er første steg i forebygging av trykksår. Dette kan gjøres ut ifra erfaring og kunnskap eller ved bruk av risikovurderingsinstrumenter, slik som Nortonskalaen.

Når sykepleieren skal tenke forebygging av trykksår hos eldre hjemmeboende pasienter går hun her ut ifra pasientens *behov for sykepleie* innenfor områdene aktivitet/bevegelse, ernæring og hygiene/hudpleie. Gjøremaal innenfor disse områdene knyttes til sykepleierens grunnleggende gjøremaal, ifølge Hendersons teori. Litteraturen sier at det er svikt innenfor disse områdene som oftest utgjør fare for trykksår hos eldre.

Sykepleieren må assistere pasienten med nødvendige gjøremaal ut ifra hans personlige behov og ønsker, noe også Henderson påpeker i sin teori. Hun mener også at tiltakene skal kompensere for pasientens ressurssvikt, som oppstår på grunn av manglende kunnskap, krefter eller vilje. For å komme fram til hva som skal gjøres og hvordan det skal bli gjort kan sykepleieren ta i bruk *den problemløsende metode i sykepleie*, som er en systematisk framgangsmåte for sykepleiere. Ved å arbeide ut ifra denne metoden kan sykepleieren identifisere problem og komme fram til mål og tiltak som er til hjelp for den enkelte pasienten, innenfor det aktuelle området.

For å mobilisere pasienten må sykepleieren tilrettelegge for bevegelse eller utføre assisterte bevegelser og avlaste trykk. For å bedre pasientens ernæringsstatus er det viktig å fremme fordøyelse og tilrettelegge for at pasienten får tilgang på næringsrik mat han liker. Hudpleie og god hygiene er avgjørende for å beskytte og bevare huden. Psykiske, sosiale og fysiologiske aldringsforandringer må ses i sammenheng med pasientens ressurssvikt.

Et godt samarbeid viser seg å være grunnlaget for god sykepleie. I en samarbeidsrelasjon må sykepleieren ha kunnskaper om kommunikasjon og viktigheten av å ivareta pasientens selvbestemmelsesrett. Ved å bli kjent med pasienten kan sykepleieren skaffe seg innblikk i hva hans behov og ønsker består i. Her har hjemmesykepleieren unike muligheter, da pasientens hjem er hennes arbeidsplass.

6. Etterord

Arbeidet med denne oppgaven har vært en lærerik prosess, men også utfordrende. Det å skrive om noe jeg interesserte meg spesielt for har vært motiverende i seg selv. Jeg har fått muligheten til å lese mye om emnet og har tilegnet meg mye ny kunnskap. Ved å relatere kunnskap med situasjoner jeg har erfart i praksis, har jeg fått et større innblikk i helheten omkring forebygging. Dette er noe jeg vil dra nytte av som sykepleier. I tillegg til faglig kunnskap har jeg også fått mer forståelse for selve oppgaveprosessen, som egentlig er et forskningsarbeid. Det å jobbe systematisk med hensyn til kilder og sortering av stoff har vært lærerikt.

Det har vært en krevende prosess fordi oppgaven har rommet mye og jeg har måttet forandre en del underveis. I tillegg har det vært nødvendig å avgrense innenfor emner. Fra start til slutt har min indre oppfattelse av oppgaven forandret seg betraktelig. Sluttproduktet belyser bare en liten del av feltet, men viser samtidig flere områder som er viktig i sykepleiefaget. Det kan være ett minus at jeg ikke har fått gått særlig i dybden i noen av områdene. Noe av det mest utfordrende har vært selve oppsettet av oppgaven, da det er noe jeg ikke har særlig erfaring med.

Jeg har vært alene om arbeidet, noe som har både fordeler og ulemper. Jeg har kunnet legge opp løpet selv uten å måtte ta hensyn til andre. Samtidig kan det bli ensomt, og til tider har jeg savnet noen å samarbeide og diskutere med. Veileder har imidlertid vært til stor hjelp på alle områder. Det har også vært støttende å ha medstudenter og arbeidskolleger å diskutere med.

Jeg nevnte innledningsvis at i stedet for hospiteringspraksis har jeg dratt nytte av erfaringer fra arbeidspraksis i hjemmesykepleien. De erfaringene jeg har gjort i denne praksisen har vært nyttige å ta med seg og har gjort hele arbeidet med oppgaven mer interessant. Flere av de pasientene jeg møter i løpet av en arbeidsdag er innenfor målgruppen jeg har skrevet om. Jeg har også kunnet rådføre meg med ansatte som har jobbet lenge i hjemmesykepleien. I løpet av denne prosessen har jeg blitt mer bevisst på nytten av å forebygge, og også på det å samarbeide og kommunisere med eldre mennesker. Alt i alt har dette vært en svært lærerik periode som har gitt meg en bredere kompetanse som framtidig sykepleier.

Litteraturliste

*Aarheim, Kjell Arne (2004a). Dei politiske og juridiske rammene. I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red.) *Kan eg komme inn? Verdier og val i heimesjukepleie*. 2.utgave, s.43-52. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Aarheim, Kjell Arne (2004b). Etske problemstillingar i heimebasert omsorg. I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red.) *Kan eg komme inn? Verdier og val i heimesjukepleie*. 2.utgave, s.267-279. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Christensen, Karen (2006). Sosiologisk aldring. I: Bondevik, Margareth og Harald A. Nygaard (red.) *Tverrfaglig geriatri. En innføring*. 2.utgave, s.29-38. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, Olav (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Ek, Anna-Christina (2006). Immobilitet og sengeleie. I: Bondevik, M. og H. A. Nygaard (red.). *Tverrfaglig geriatri. En innføring*. 2.utgave, s.235-241. Bergen: Fagbokforlaget.

*Ek, Anna-Christina, Gun Nordstrøm og Margareta Lindgren (2007). Kvalitetsindikatorer for pasienter med eller med risk for trykksår. I: Ewa Idvall (red.) *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. s.137-144. Stockholm: Svensk sjukskoterskeforening och Gothia Forlag AB.

*Haug, Helga Katharina, Heidi Engelund og Kjell Arne Aarheim (2004). Behovsvurdering, mål og tiltak i heimesjukepleien. I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red.) *Kan eg komme inn? Verdier og val i heimesjukepleie*. 2.utgave, s.64-76. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Herling, Suzanne Forsyth (2002). Trykksår. I: Maaløe, Lis og Ingrid Poulsen. *Inaktivitet, immobilitet og sygepleje*. 1.utgave, s.144-145. København: Munksgaard Danmark.

Karoliussen, Mette og K. L. Smebye (1997), 2.utgave. *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Kirkevold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Hysten Ranhoff (2008) (red.). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (2005a). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (2005b). *Grunnleggende sykepleie bind 2*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (2005c). *Grunnleggende sykepleie bind 4*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Lindholm, Christina (2004). *Sår*. 2.utgave. Stockholm: Akribe Forlag AS.

Mæland, John Gunnar (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

*Nordhus, Inger Hilde (2006). Psykologisk aldring. I: Bondevik, Margareth og Harald A. Nygaard (red.) *Tverrfaglig geriatri. En innføring*. 2.utgave, s.22-28. Bergen: Fagbokforlaget.

*Solheim, Marit (2004a). Heimesjukepleie – eit spegelbilete av samfunnet og helsetenesta. I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red.) *Kan eg komme inn? Verdier og valg i heimesjukepleie*. 2.ugave, s.37-39. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Solheim, Marit (2004b). Min heim er mi borg – og hjelparen er på pasienten sin arena. I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red.) *Kan eg komme inn? Verdier og valg i heimesjukepleie*. 2.ugave, s.88-109. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Solheim, Marit (2004c). Eldre menneske med funksjonshemming. I: Solheim, Marit og Kjell Arne Aarheim (red.) *Kan eg komme inn? Verdier og valg i heimesjukepleie*. 2.ugave, s.134-156. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sortland, Kjersti (2006). Eldre og ernæring. I: Bondevik, Margareth og Harald A. Nygaard (red.) *Tverrfaglig geriatri. En innføring*. 2.utgave, s.22-28. Bergen: Fagbokforlaget.

