

10043

# Hvordan kan sykepleier forebygge trykksår hos utsatte pasienter

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Januar 2022



10043

# Hvordan kan sykepleier forebygge trykksår hos utsatte pasienter

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Januar 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## Bakgrunn

Trykksår er en komplikasjon som oppstår på grunn av trykk mot huden over tid. Pasienter kan oppleve trykksår som både fysisk og psykisk belastende, og det er gjerne tidkrevende og dyrt for helsevesenet å behandle. Sykepleiere har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet og kan bidra til at forekomsten av trykksår minker.

## Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge trykksår hos utsatte pasienter.

## Metode

Dette er en litteraturstudie hvor det ble gjort systematiske søk etter forskningsartikler som er relevant for å svare på problemstillingen.

## Resultat

Sentrale temaer fra forskningsartiklene er enkeltstående forebyggende tiltak, sykepleiernes kunnskapsgrunnlag og organisatoriske aspekter.

## Konklusjon

Noen trykkavlastende tiltak kan ha effekt for forebygging av trykksår. Disse inkluderer flerlags silikonbandasje over benutspring, trykkavlastende madrass og repositionering. Likevel ser sykepleieren og organiseringen av arbeidsplassen ut til å ha en like stor betydning for det forebyggende virkningen. God forebyggende kultur, lik kunnskap blant sykepleierne og en engasjert ledelse spiller en viktig rolle for godt forebyggende arbeid over tid.

## Nøkkelord

Forebygge – Trykksår – Sykepleie

# Innhold

1	Introduksjon.....	s.4
1.1	presentasjon av problemstilling.....	s.5
1.2	Teori og begrepsavklaring.....	s.5
1.2.1	Trykksår.....	s.5
1.2.2	Utsatte pasienter: hvem er i risikogruppen?.....	s.6
1.2.3	Risikovurdering.....	s.6
1.2.4	Det forebyggende arbeid.....	s.6
1.2.5	Joyce Travelbee's sykepleierteori.....	s.7
2	Metode.....	s.7
2.1	Beskrivelse av metode.....	s.7
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	s.8
2.3	Søkestrategi.....	s.8
2.4	Søketabell.....	s.10
2.5	Valg av artikler.....	s.11
2.6	Analyse.....	s.11
3	Resultat.....	s.11
3.1	Artikkelmatrise.....	s.11
3.2	Sammenfatning av resultater.....	s.15
3.2.1	Trykkavlastende tiltak.....	s.16
3.2.1.1	Stillingsforandring.....	s.16
3.2.1.2	Avlastende madrass.....	s.16
3.2.1.3	Ivaretagelse av hud.....	s.16
3.2.2	Sykepleiernes kunnskapsgrunnlag.....	s.16
3.2.3	Organisatoriske aspekter.....	s.17
4	Diskusjon.....	s.17
4.1	Drøfting.....	s.17
4.1.1	Trykkavlastende tiltak.....	s.17
4.1.2	Involvering av pasienten.....	s.19
4.1.3	Felles kunnskapsgrunnlag blant sykepleierne.....	s.19
4.1.4	Organisering.....	s.20
4.2	Implikasjoner for sykepleie/praksis.....	s.21
4.3	Konklusjon.....	s.22
	Referanser.....	s.23

## Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	s.8
Tabell 2: PICO-skjema.....	s.8
Tabell 3: Søk i Google Scholar.....	s.9
Tabell 4: Søk i Oria.no.....	s.9
Tabell 5: Søketabell.....	s.10
Tabell 6: Artikkelmatrise.....	s.12

# 1 Introduksjon

Trykksår (decubitus) er skade på hud eller underliggende vev som oppstår i forbindelse med sykdom, pleie og behandling (Lindholm, 2020, s. 171). Et trykksår kan oppstå etter bare 60-90 minutter uten trykkavlastning, hos utsatte pasienter (Stubberud, Grønseth & Almås, 2020, s. 382). Pasienter som får trykksår kan oppleve det som smertefullt, og det medfølger flere fysiske og psykiske ulemper (Lindholm, 2020, s.171). I tillegg til den fysiske smerten et trykksår kan medbringe, er det også en økt fare for bakterieinfeksjon, og hos pasienter med nedsatt helse øker mortaliteten hvis de får trykksår (Lindholm, 2020, s. 185). Trykksår kan ta lang tid før det heles (Helsebiblioteket, 2020), noe som i tillegg innebærer at behandlingstiden kan være lang. Noen av de vanligste stedene trykksår oppstår er på hæler og korsbeinet, som et resultat av at vekten av kroppen presser mot visse punkter når man ligger eller sitter over lengre tid (Helsebiblioteket, 2020).

Både pasient og pårørende kan oppleve det som en psykisk belastning når trykksår oppstår (Lindholm, 2020). Pasienten med trykksår kan føle at de blir mer avhengig av andre og blir mer bundet og ufrie. Innlagte pasienter kan oppleve at sykehusoppholdet blir forlenget på grunn av behovet for behandling. Hjemmeboende pasienter kan være avhengig av hjemmesykepleien for å behandle såret, og må i noen tilfeller bli innlagt på et heldøgns pleie- og omsorgstilbud hvis såret er for omfattende (Lindholm, 2020, s.227). Mange pasienter kan føle på en uro og angst når de får trykksår, som ofte er knyttet til en frykt for at trykksåret forverrer seg (Lindholm, 2020, s.227). De kan måtte innta ubekvemme stillinger for at trykksåret skal kunne heles, for eksempel kan pasienter med trykksår på korsbeinet måtte ligge på magen over lengre tid. Dette kan igjen påvirke søvnkvaliteten og kan i tillegg begrense pasientens gjøremål og ønske om aktivitet (Lindholm, 2020, s.228). Det er i tillegg flere aspekter som kan gjøre det krevende for pårørende i en slik situasjon. Illeluktende og væskende sår kan være en faktor som gjør det vanskelig på pårørende å være nær pasient. Flere trykksårutsatte pasienter kan føle på en opplevelse og isolasjon (Lindholm, 2020).

I tillegg til at et trykksår kan være en stor påkjenning for pasienten og pårørende, er det også tidskrevende for sykepleierne som skal behandle det, og innebærer derfor store økonomiske belastninger for helse- og omsorgstjenesten (Lindholm, 2020, s. 171). Sykepleiere har ofte begrenset med tid på grunn av stor arbeidsmengde. Det kan være utfordrende for sykepleiere å dekke pasienters behov for pleie, i tillegg til å ha et helhetlig syn og møte pasienten på han eller hennes andre behov også.

Trykksår sees ofte i sammenheng med en organisatorisk svikt, med manglende kunnskaper blant sykepleierne og en sviktende ledelse (Lindholm, 2020, s.171). De fleste trykksår kan forebygges hvis man tidlig identifiserer pasienter i risikogruppen samt har målrettede tiltak for å forhindre at trykksår oppstår. Sykepleiere vil ha en viktig rolle i dette arbeidet fordi det er de som har mest kontakt med pasienten på en avdeling eller enheten. Sykepleierne er ofte de første pasienten møter og de de skaper mest relasjon til.

Denne oppgaven ønsker å belyse hvilke tiltak som kan gjøres av sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten for å forhindre at trykksår oppstår.



## 1.1 Presentasjon av problemstilling

*«Hvordan kan sykepleiere forebygge trykksår hos utsatte pasienter?»*

## 1.2 Teori og Begrepsavklaring

### 1.2.1 Trykksår

Et trykksår er en lokal skade på huden eller det underliggende vevet, som er forårsaket av trykk eller av trykk i kombinasjon med skyv (forskyvning av vevene i forhold til hverandre (Lindholm, 2020, s.172). De fleste trykksår er lokalisert til korsbeinet, hæler, ankler, hoftekammer, sittebeinsknuter, setet, mellom knærne, albuer, bakhode og på ørene. Også medisinsk-teknisk utstyr som sonder og kateter kan skape trykkskader (Lindholm, 2020, s.175) De fleste trykksår er lokalisert til korsbeinet, hæler, ankler, hoftekammer, sittebeinsknuter, setet, mellom knærne, albuer, bakhode og på ørene. Også medisinsk-teknisk utstyr som sonder og kateter kan skape trykkskader (Lindholm, 2020, s.175)

Trykksår klassifiseres etter hvilket stadium og omfang det er i og er delt inn i fire kategorier:

Kategori 1, Rødhet som ikke blekner ved trykk:

Intakt hud med erytem (rødme, ofte litt blålig) som ikke blekner ved trykk på et avgrenset hudområde, ofte over benutspring (Lindholm, 2020, s. 172). Misfarget hud, ødem, varme og lokal hardhet i huden kan også være indikasjoner på trykksår. Trykksår av kategori 1 kan være vanskeligere å oppdage hos personer med mørkere hudfarge (Stubberud et al., 2020, s.382).

Kategori 2, Delhudsskade:

Overfladisk åpent sår med rød eller rosa sårbunn uten fibrinbelegg. Såret kan også være en intakt, åpen eller revnet serumsfylt blemme (Lindholm, 2020, s.172)

Kategori 3, Fullhudsskade:

Fullhudsskade av subkutant vev som går ned til, men ikke gjennom, underliggende fascie (Stubberud et al., 2020, s.382). Fibrinbelegg kan forekomme, men skjuler ikke dybden av skaden. Fullhudsskade kan inkludere underminering og fistelganger og dybden av varierer ut fra anatomisk lokasjon (Lindholm, 2020, s. 173).

Kategori 4, Dyp fullhudsskade:

Dyp fullhudsskade involverer blottlagt bein, sener eller musklatur. Fibrin eller nekrose kan finnes i hele eller deler av såret og det omfatter ofte underminering av sårkant og noen ganger også fistelganger (Lindholm, 2020, s.173)

I tillegg er de overnevnte finnes en kategori som innebærer trykksår som ikke kan kategoriseres på grunn av uklar dybde (Lindholm, 2020, s173).

### 1.2.2 Utsatte pasienter: hvem er i risikogruppen?

Alle pasienter med langvarig sengeleie kan få trykksår, men for noen pasienter er risikoen større (Helsebiblioteket, 2020). Pasienter som tidligere har hatt trykksår, har alltid stor risiko for å få nye (Lindholm, 2020, s.177). Videre er det spesielt fire faktorer som øker sannsynligheten for trykksår:

- 1 Alder: Eldre pasienter (personer over 65år) har større risiko for å få trykksår (Lindholm, 2020, s. 177). Dette på grunn av at eldre ofte lider av en rekke ulike sykdomstilstander, som blant annet de som er nevnt under.
- 2 Dårlig blodsirkulasjon: Nedsatt blodtilførsel til vevet gjør at det fraktes mindre oksygen, næringsstoffer, celler og andre faktorer som er viktig for sårhelingen, og gjør huden og vevet mer sårbar for trykk (Lindholm, 2020, s.177).
- 3 Nedsatt bevegelighet: Personer med brudd eller skader som gjør at man må opereres eller unngå å bevege den skadede delen av kroppen øker sannsynligheten for trykksår. Dette er spesielt tilfellet for hoftebrudd, som er en hyppig delårsak til trykksår (Lindholm, 2020, s.178).
- 4 Skader i nervesystemet: Skader som medfører manglende sensibilitet og ofte immobilitet øker faren for trykksår. Pasienter med MS, Parkinsons sykdom eller ryggmargsskadede pasienter står derfor i større fare for å få trykksår. Dette er ofte en kombinasjon av at personen bruker rullestol, og at det ikke merkes hvis det presses mot et sted over tid og at personen ikke klarere å reposisjonere seg selv bra nok (Lindholm, 2020, s.181).

### 1.2.3 Risikovurdering

Trykksår kan oppstå etter kort tid, det vil derfor være viktig å identifisere utsatte pasienter på et tidlig tidspunkt (Lindholm, 2020, s. 185). Det finnes flere verktøy eller instrumenter som er laget for å vurdere om pasienter er i risikogruppen. Eksempler på dette er RAPS, Bradenskalaen og modifisert Nortonskala (Lindholm, 2020, s. 186). Bruk av risikovurderingsverktøy kan være nyttig for tidlig identifisering av utsatte pasienter, samt trekke et større fokus rundt tidlig oppdagelse av risikofaktorer. De kan likevel være mangelfulle og tar ikke alltid hensyn til det helhetlige bilde. Det vil derfor være viktig å kombinere disse verktøyene og instrumentene med erfaringsbasert kunnskap for å best mulig sikre god omsorg til pasienten (Lindholm, 2020, s. 186).

### 1.2.4 Det forebyggende arbeid

En sykepleier har mange ulike funksjoner. En av dem er den forebyggende funksjonen (Stubberud et al., 2020, s. 22). Begrepet forebyggende helsearbeid kan forstås som en samlebetegnelse på det helsefremmende og det sykdomsforebyggende arbeid, hvor det helsefremmende aspektet innebærer å styrke pasientens egne ressurser mens det forebyggende aspektet innebærer å identifisere tegn på, og iverksette tiltak for å forebygge reell eller potensiell helsesvikt (Gammersvik & Larsen, 2020, s.43) (Stubberud et al., 2020, s.22).

Med fokus på å forebygge trykksår hos utsatte pasienter vil det være viktig med tertiærforebyggende tiltak. Tertiærforebyggende tiltak handler om å hindre at det oppstår komplikasjoner ved sykdom, undersøkelse og behandling, og forebygge nye helseproblemer hos personer med kronisk sykdom eller helsesvikt (Stubberud, Grønseth & Almås, 2020, s.22). Pasienter som står i fare for å få trykksår har ofte tileggsplager som gjør at de er mer utsatt for trykksår. Sykepleier har nær kontakt med pasienter og står derfor i en god posisjon til å kunne jobbe forebyggende.

### 1.2.5 Joyce Travelbee's sykepleierteori

Hensikten med sykepleierteori er å beskrive og identifisere sentrale sykepleierfenomener for å tydeliggjøre sykepleiers funksjonsområder (Kristoffersen et al., 2016, s.21). I denne oppgaven benyttes Joyce Travelbee's sykepleierteori for å belyse problemstillingen. Travelbee legger vekt på det mellommenneskelige forholdet, og trekker frem viktige begreper som kommunikasjon og mennesket som individ (Travelbee, 2001). I det forebyggende arbeidet vil kommunikasjon være en viktig faktor, og sykepleierens evne til å se individet og ikke sykdommen kan ha mye å si for pasientens oppfatning av ivaretagelse. Travelbee sefinerer sykepleie på følgende måte:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleierpraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s.29)

I Travelbee's syn er målet med sykepleie å hjelpe den enkelte til å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, eller å opprettholde en best mulig helse (Travelbee, 2001). Dette målet nås ved at sykepleierne skaper en relasjon til den enkelte pasienten og setter seg inn i dens situasjon og lidelse. Travelbee mener det er viktigere for sykepleierne å forholde seg til pasientens opplevelse av sykdom og lidelse enn selve diagnosen. For å skape en god relasjon krever det at sykepleierne har et gjensidig forhold, med forståelse og kontakt mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2001).

Travelbee er opptatt av en målrettet tilnærming mellom sykepleier og den som har behov for omsorg (Travelbee, 2001). Denne tilnærmingen kan gjøres ved god kommunikasjon, hvor både det verbale og det non-verbale blir lagt vekt på. I tillegg til å snakke med pasienten kan sykepleierne følge med på pasientens kroppsspråk. Kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient kan gjøre omsorgen mer personrettet, noe som kan hjelpe både sykepleier og pasient å oppnå deres mål og hensikter (Travelbee, 2001).

## 2 Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

Dette er en litteraturstudie, noe som innebærer at oppgaven er en studie og analyse av litteratur som er knyttet opp mot et bestemt tema (Avayard, 2019). Man starter med å finne en problemstilling for det gitte temaet. Deretter finner man relevant litteratur og teori som kan belyse problemstillingen, samt å avklare sentrale begreper. Videre starter en systematisk prosess hvor det søkes etter relevante forskningsartikler på ulike databaser. De utvalgte forskningsartiklene analyseres for å innhente informasjon som

kan svare på problemstillingen. I denne oppgaven er det gjort systematiske litteratursøk med søkeord som er valgt ut på bakgrunn av problemstillingen. Gjennom dette kapittelet beskrives det hvordan søkene ble gjennomført, samt hvordan forskningsartiklene ble valgt ut og analysert.

## 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Trykksår er en påkjenning for pasienter som får det og resurskrevende for sykepleiere som må behandle dem (Lindholm, 2020). Derfor vil oppgaven legge søkelyset på hvordan sykepleier kan forebygge trykksår. Likevel viser det seg at mange av tiltakene som brukes for å forebygge trykksår, er de samme som brukes når trykksår oppstår. I denne oppgaven ønsker jeg ikke å legge vekt på den behandlende delen av trykksår, selv om den i stor grad går ut på det samme. Artiklene vil derfor omhandle pasienter som er i risikogruppen for å få trykksår heller enn de som alt har fått det.

Som nevnt tidligere er det flere eldre som er i risikogruppen for å få trykksår, fordi de ofte har et sammensatt sykdomsbilde (Lindholm, 2020). Det betyr likevel ikke at trykksår kun er noe som rammer den eldre pasienten. Pasienter i alle aldre kan være i risikogruppen for å få trykksår. Denne oppgaven vil likevel se bort fra barn i risikogruppen. Pasienten det legges vekt på i denne oppgaven er den voksne pasienten.

Siden trykksårutsatte pasienter finnes både i primærhelsetjenesten og spesialhelsetjenesten, vil det ikke bli lagt spesiell vekt på hvor sykepleier møter pasienten i risikogruppen. Det vil heller legges mer vekt på hvordan sykepleier kan forebygge trykksår, uavhengig om det er på sykehus, sykehjem eller i den hjemmebaserte omsorgen.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Siste 10 år	Barn
Fagfellevurdert	Review

## 2.3 Søkestrategi

Arbeidet med å finne frem til relevante forskningsartikler startet ved å bryte ned problemstillingen, og føre de ulike elementene inn i et PICO-skjema. Et PICO-skjema er delt inn i de fire bokstavene. P-en står for patient/population/problem, med andre ord hvilken pasientgruppe man ønsker å undersøke. Denne oppgaven har fokus på pasienter som står i fare for å få trykksår, men ønsker ikke å gå inn på et spesifikt område hvor man møter dem. I-en i PICO står for intervensjon, altså hvilke tiltak eller behandling man ønsker å undersøke. Her vil oppgaven komme frem til hvordan sykepleiere kan forebygge trykksår. C-en står for comparison eller sammenligning, noe som ikke er relevant for problemstillingen i denne oppgaven. O-en i PICO står for outcome. Her fylles inn det ønskede utfallet av intervensjonen, som i denne oppgaven vil være færre trykksår hos pasienter.

Tabell 2: PICO-skjema

P	I	C	O

Trykksår	Forebygge		Lavere forekomst
Pressure ulcer nursing	Prevent*		Reduce prevalence

I neste steg ble det forsøkt å benytte termene fra PICO-skjema i Google Scholar og i Oria.no. Dette for å få et bilde av hva som var skrevet og forsket på om temaet denne oppgaven prøver å svare på. Her kom det frem flere gode forskningsartikler som kunne bidra å svare på problemstillingen, og det ble besluttet å benytte noen av disse.

Tabell 3: Søk i Google Scholar

Søkested	Søkeord	Valgt artikkel
Google Scholar	Trykksårforebygging	1) Holte, H. H., Underland, V. & Hafstad, E. (2016). Oppsummert forskning om forebygging av trykksår. <i>Folkehelseinstituttet</i> . <a href="https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_2016_trykksar.pdf">https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_2016_trykksar.pdf</a>

Tabell 4: Søk i Oria

Søkested	Søkeord	Valgt artikkel
ORIA.no	Pressure ulcer prevention	1) Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L. & Mamhidir, A. G. (2016). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifased intervention in a hospital setting. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 2016(26), 3200-3211.  2) Chaboyer, W., Bucknall, T., Webster, J., McInnes, E., Gillespie, B. M., Banks, M., Whitty, J. A., Thalib, L., Roberts, S., Tallott, M., Cullum, N. & Wallis, M. (2016). The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial. <i>International Journal of Nursing Studies</i> 2016(64), 63-71.

Videre ble det gjort et systematisk søk i databasen PubMed, som er en av de største databasene for medisinsk forskning. Søket ble utført slik: «Pressure ulcer» OR «Decubitus ulcer» AND «prevent\*» AND «nursing». Søkene ble innskrenket til de siste ti år, og kriterie clinical trial ble satt. Det endte til slutt på et resultat med 47 artikler. Søkene og de utvalgte artiklene fra PubMed presenteres i en søketabell i neste delkapittel.

## 2.4 Søketabell

Tabell 5: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	03.05.2022	S1.	Pressure ulcer OR Decubitus ulcer		19376	
		S2.	Prevent*		2919516	
		S3.	Nursing		876031	
		S4.	S1. AND S2.		8170	
		S5.	S3. AND S4.		4019	
		S6:		Free full text, Clinical trial, 2012-2022	47	A, B, C od D
<p>A) Santamaria, N., Gerdtz, M., Sage, S., McCann, J., Freeman, A., Vassiliou, T., De Vincenties, S., Ng, A. W., Manias, E., Liu, W. &amp; Knott, J. (2013). A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone multi-layered foam dressings in the prevention of sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: the border trial. <i>International Wound Journal</i>.</p> <p>B) Beeckman, D., Serraes, B., Anrys, C., Tiggelen, H. V., Hecke, A. V. &amp; Verhaeghe, S. (2019). A multicenter prospective randomised controlled clinical trial comparing the effectiveness and cost of a static air mattress and alternating air pressure mattress to prevent pressure ulcers in nursing home residents. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 97(2019), 105-113.</p> <p>C) Peterson, M. J., Gravenstein, N., Schwab, W. K., van Oostrom, J. H. &amp; Caruso, L. J. (2013) Patient repositioning and pressure ulcer risk – Monitoring inretface pressures of at-risk patients. <i>JRRD</i> 50(4), 477-488.</p>						

D) Parisod, H., Holopainen, A., Kielo-Viljamaa, E., Puukka, P., Beeckman, D. & Haavisto, E. (2021). Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention in primary and specialised health care: A correlational cross-sectional study. *International Wound Journal* 2022(19), 399-410.

## 2.5 Valg av artikler

Etter å ha utført søkene i Google Scholar, Oria og Pubmed startet jeg med å lese gjennom overskriftene til de ulike artiklene. På Google Scholar og Oria leste jeg gjennom de første tre fire sidene for å få et overblikk, mens i PubMed leste jeg gjennom alle som havnet i sluttresultatet. I de første søkene kom det frem flere oversiktsartikler. Jeg ønsket å ha maks en oversiktsartikkel, og valgte derfor en norsk som kom frem i søket på Google Scholar. Videre ønsket jeg en blanding av artikler som så på konkrete tiltak for forebygging av trykksår, og artikler som hadde undersøkt sykepleiernes rolle i forebyggingen. Resultatet av valget av artiklene ble nettopp dette.

## 2.6 Analyse

I denne oppgaven er Evans (2002) analysemodell benyttet i innsamlingen og bearbeidelsen av den aktuelle forskningen. Evans (2002) modell har fire steg for analyse og fremstilling av relevante funn. Det første steget er innsamlingen av relevant data, noe som gjøres ved hjelp av inklusjon- og eksklusjonskriterier, søk i ulike databaser samt utvelgelse av relevante forskningsartikler. Hvordan første steg i modellen er utført, beskrives ovenfor i kapittelet. Andre steg i modellen innebærer at man leser gjennom artiklene og trekker frem nøkkelfunn (Evans, 2002). I denne oppgaven presenteres hovedfunnene i artikkelmatriser som vises i kapittel 3. Det tredje steget handler om å gå nøye gjennom de ulike forskningsartiklene for å finne likheter og ulikheter mellom dem (Evans, 2002). I det siste steget presenteres funnene fra steg tre under ulike temaer (Evans, 2002). Resultatet av analysen av de valgte artiklene er lagt frem i kapittel 3.

## 3 Resultat

I dette kapittelet presenteres de utvalgte forskningsartiklene i en artikkelmatrise. Videre vil det tematisk bli presentert relevante funn fra de ulike artiklene.

### 3.1 Artikkelmatriser

Tabell 6: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt/problestilling	Metode	Resultat	Relevans for problemstilling/kommentar
<p><b>Peterson, M. J., Gravenstein, N., Schwab, W. K., Van Oostrom, J. H. &amp; Caruso, L. J. (2013)</b></p> <p><b>Patient repositioning and pressure ulcer risk – Monitoring interface pressures of at-risk patients</b></p> <p><b>JRRD (50)11, 477-488</b></p>	<p>Å undersøke effekten av rutinemessig repositionering hos trykksårutsatte pasienter</p>	<p>Pasientene ble lagt på et sensorisk teppe som målte presset fra pasienten. Dataen ble deretter analysert for å se hvor det ble lagt mest press.</p>	<p>Enkelte hudområder hos trykksårutsatte pasienter vil sannsynligvis alltid stå i fare for trykksår, uavhengig av hyppig stillingsendring.</p>	<p>Reposisjonering er hyppig brukt i forebygging og behandling av trykksår. Artikkelen setter lys på hvor godt tiltaket fungerer.</p>
<p><b>Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L. &amp; Mamhidir, A. (2016)</b></p> <p><b>Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting.</b></p> <p><b>Journal of Clinical Nursing,</b></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere i ulike deler av helsesektoren opplevde å innføre evidensbasert trykksårforebyggende tiltak/intervensjon på avdelingen eller enheten</p>	<p>En kvantitativ studie med intervju av frem fokusgrupper bestående av sykepleier og fem enkeltintervjuer av enhetsledere</p>	<p>Tiltakene/intervensjonsprosessen endret hvordan sykepleierne så på og jobbet med forebygging av trykksår.</p>	<p>Sykepleiernes oppfatning av hva som må til for å jobbe forebyggende mot trykksår kan bidra med å svare på problemstillingen</p>



<p><b>26, 3200-3211.</b></p>				
<p><b>Santamaria, N., Gredtz, M., Sage, S., McCann, J., Freeman, A., Vassiliou, T., De Vincentis, S., Ng, A. W., Manias, E., Liu, W. &amp; Knott, J. (2015)</b></p> <p><b>A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone multi-layered foam dressings in trauma and critically ill patients: the boarder trial.</b></p> <p><b>International Wound Journal, 12, 302-308.</b></p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke virkningen av flerlags silikon-bandasjer som trykkforebygging for trykksår.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie av 440 pasienter med nedsatt helse på sykehus.</p>	<p>Statistisk og klinisk sett finner studien en stor fordel ved å bruke flerlags silikon-bandasje på hæler og korsbeinet for å unngå trykksår hos pasienter med nedsatt helse.</p>	<p>Artikkelen setter lys på hvor hvorvidt bandasje på utsatte hudområder kan virke forebyggende mot trykksår.</p>
<p><b>Parisod, H., Holopainen, A., Kielo-Viljamaa, E., Puukka, P., Beeckman, D. &amp; Haavisto, E. (2021)</b></p> <p><b>Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention</b></p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleieres holdninger til det forebyggende trykksårarbeidet.</p>	<p>En tversnittstudie med 554 sykepleiere fra både primær- og spesialisthelseetjenesten i Finland.</p>	<p>Sykepleier uten spesialisering på sår eller trykksårforebygging har behov for mer kunnskap. Den organisatoriske kulturen rundt forebygging av trykksår har mye å si for hvordan sykepleiere tenker og jobber forebyggende.</p>	<p>Sykepleiernes oppfatning av hva som må til for å jobbe forebyggende mot trykksår kan bidra med å svare på problemstillingen .</p>

<p><b>in primary and specialised health care: A correlationa l cross-sectional study.</b></p> <p><b>Internation al Wound Journal, 19, 399-410.</b></p>				
<p><b>Chaboyer, W., Bucknall, T., Webster, J., McInnes, E., Gillespie, B. M., Banks, M., Whitty, J. A., Thalib, L., Roberts, S., Tallott, M., Cullum, N. &amp; Wallis, M. (2016)</b></p> <p><b>The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial.</b></p> <p><b>Internation al Journal of Nursing Studies, 64, 63-71</b></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke effekten av en pasientrettet tiltaksplan for å forebygge trykksår hos pasienter i risikogruppen.</p>	<p>En randomisert kontrollert studie av pasienter fra åtte ulike sykehus i Australia.</p>	<p>Studien fant en reduksjon av trykksår hos gruppen med pasientrettet tiltaksplan, men det var mye usikkerhet knyttet til om det var tiltaksplanen som eller tilfeldigheter som var årsaken</p>	<p>Denne studien undersøker nærmere effekten av å ta med pasienten i det forebyggende arbeidet, noe som kan hjelpe å svare på problemstillingen til denne oppgaven.</p>
<p><b>Beeckman, D., Serraes, B., Anrys, C., Tiggelen, H. V., Hecke, A. V. &amp;</b></p>	<p>Hensikten med denne studien var å sammenligne effekten og kostnaden av en statistisk</p>	<p>En kvantitativ randomisert og kontrollert studie med 308</p>	<p>Studien fant at de statiske luftmadrassene hadde en mye bedre forebyggende effekt mot</p>	<p>Studien sier noe om at valg av underlag kan ha noe å si for forebygging av trykksår.</p>

<p><b>Verhaeghe, S. (2019).</b></p> <p><b>A multicenter prospective randomised controlled clinical trial comparing the effectiveness and cost of a static air mattress and alternating air pressure mattress to prevent pressure ulcers in nursing home residents</b></p> <p><i>International Journal of Nursing Studies, 97, 105-113.</i></p>	<p>luftmadrass og en alternerende lufttrykkmadras for forebygging av trykksår.</p>	<p>pasienter på sykehjem.</p>	<p>trykksår enn de alternerende lufttrykkmadrasse ne.</p>	
<p><b>Holte, H. H., Underland, V. &amp; Hafstad, E. (2016)</b></p> <p><b>Oppsummer t forskning om forebygging av trykksår.</b></p> <p><i>Folkehelsei nstituttet.</i></p>	<p>Hensikten med denne systematiske oversikten var å undersøke om det har blitt publisert ny forskning som sier noe om effekten av trykksårforebygginge tiltak</p>	<p>Systematiske søk etter systematiske oversikter i Cochrane Database of Systematic Reviews.</p>	<p>Noen typer trykkavlastende madrasser kan trolig ha trykksårforebygginge effekt. Flerlags silikonbandasje kan ha en forebyggende effekt mot trykksår.</p>	<p>En systematisk oversikt over trykksårforebygginge tiltak kan være hensiktsmessig å inkludere i oppgaven, da den kan sammenligne flere tiltak på en gang.</p>

### 3.2 Sammenfatning av resultater

Forskningsartiklene som er valgt for denne oppgaven tar i utgangspunktet for seg to hovedtemaer. Fire av artiklene ser i hovedsak på trykkavlastende tiltak, mens de resterende tre har mer fokus på sykepleierens rolle for forebygging. Avsnittene under samler hovedtemaene fra di ulike artiklene og knytter dem sammen. Det er i tillegg til de to hovedtemaene lagt frem et tema om det organisatoriske aspekten, fordi det

fremheves at sykepleie satt i system også er en viktig faktor for det forebyggende arbeidet.

### 3.2.1 Trykkavlastende tiltak

Flere av artiklene har undersøkt om noen trykkavlastende tiltak har bedre effekt enn andre. Spesielt tre tiltak blir trukket frem: Stillingsforandring, avlastende madrass og ivaretagelse av hud.

#### 3.2.1.1 Stillingsforandring

Peterson et al. (2013) har i sin studie sett at stillingsforandring er en viktig del av forebygging mot trykksår, men at det hele tiden vil være utsatte områder av huden. Det trekkes frem at det er uklart om lengden på intervallet mellom stillingsforandring, har merkbar effekt. Trolig vil det ha lite å si om pasienten snus hver 2., 3. eller 4. time, men hver 2. time anbefales for å ha klare retningslinjer. Holte et al. (2016) har også sett i sin systematiske oversikt at det ikke har betydningsfull effekt å snu hver 2. time, heller enn hver 3. eller 4. time. I tillegg finner de ingen sikker forskning som sier at en stilling er merkbart bedre enn en annen. Det vil likevel være hensiktsmessig å variere ved å legge pasienten både i ryggeleie og i sideleie med variasjon av side (Holte et al., 2016).

#### 3.2.1.2 Avlastende madrass

Holte et al. (2016) klarer ikke gjennom sin systematiske oversikt, konkludere med at en madrass er det beste valget for å forebygge trykksår. Likevel viser studiene de har undersøkt at nesten alle spesialmadrasser er bedre enn en vanlig sykehusmadrass av skum. Beeckman et al. (2019) på sin side, fant at statiske luftmadrasser har mye større forebyggende effekt enn alternerende lufttrykkmadrasser.

#### 3.2.1.3 Ivaretagelse av hud

Santamaria et al. (2013) har sett på effekten av å benytte plaster på hæler og korsbeinet for å forebygge mot trykksår. De benyttet Mepilex® Heel og Mepilex® Border Sacrum på utsatte pasienter i akutenheten og fant at det hadde god effekt. Det samme har Holte et al. (2016) sett i sin systematiske oversikt. Også der viser forskningen at bandasje over utsatt hud kan ha en forebyggende virkning mot trykksår. I oversikten til Holte et al. (2016) fant de derimot ut at andre tiltak for å ivareta hud, slik som kremer og salver, ikke hadde effekt.

### 3.2.2 Sykepleiernes kunnskapsgrunnlag

Flere av forskningsartiklene trekker frem viktigheten av at sykepleierne har tilstrekkelig kunnskap for å kunne forebygge trykksår på en god måte. Sving et al. (2016) fant ut at når sykepleierne hadde den samme kunnskapen, var det lettere å snakke om forebygging og legge frem tiltak. Dette viste seg å være elementært for å få til en god forebyggende kultur på avdelingen. Parisod et al. (2021) trekker også frem kunnskapsgrunnlaget som en viktig faktor for god forebygging. Gjennom deres studie fant de at sykepleiere med lengre erfaring med trykksår og forebyggende arbeid med trykksår, ofte har mer fokus på det og en mer positiv holdning til det. Studien til Chaboyer et al. (2016) trekker også frem sykepleiernes kunnskap som en viktig faktor. Det settes søkelys på at sykepleiere med mindre erfaring bør få opplæring i

trykksårforebyggende arbeid for at den forebyggende kulturen skal kunne vare over tid. Chaboyer et al. (2016) trekker i tillegg inn at sykepleierne kan hente mye kunnskap ved å involvere pasienten i det forebyggende arbeidet. I både Sving et al. (2016) og Parisod et al. (2021) sine studier trekkes det koblinger mellom sykepleiernes kunnskap og holdninger. Holdningene sykepleierne har til det forebyggende arbeidet er ofte knyttet opp mot hvilken kunnskap de har. Mer kunnskap om trykksårforebygging fører ofte til mer positive holdninger om å jobbe forebyggende og ikke behandlende.

### 3.2.3 Organisatoriske aspekter

Sving et al. (2016) trekker frem flere faktorer som de ser spiller en viktig rolle for en god forebyggende kultur på arbeidsplassen. Det sykepleierne ser ut til å legge ekstra mye vekt på er å ha en kontaktperson eller sårpleier å forholde seg til. Når sykepleierne hadde en slik person på avdelingen, var det lettere å stille spørsmål eller innlede diskusjoner angående pasienter eller tiltak. Sykepleierne meldte at de hadde en mye mer positiv holdning til å jobbe forebyggende, når de fikk bistand fra en sårpleier eller en kontaktperson på område. Både Sving et al. (2016) og Parisod et al. (2021) finner i sine studier at det blir lagt stor vekt på at ledelsen på arbeidsplassen var engasjert i det forebyggende arbeidet. De ser begge at en engasjert ledelse hadde mye å si for hvordan sykepleierne opplevde å jobbe forebyggende, men også for hvordan det forebyggende arbeidet fungerte over tid (Sving et al., 2016; Parisod et al., 2021). Chaboyer et al. (2016) innførte i sin studie en tiltakspakke med pasienten i fokus. De fant ikke en merkbart stor effekt av nedgang av trykksår, men understreker at tiltaket likevel kan ha effekt. Det de trekker frem som svakheter var sykepleiernes manglende samarbeid, noe som kan si noe om at organiseringen er viktig for det trykksårforebyggende arbeidet.

## 4 Diskusjon

En av sykepleiernes viktigste funksjoner er å forebygge mot sykdom. Trykksår er en komplikasjon som i dag sees i sammenheng med manglende kunnskap hos sykepleierne og en svikt i organisasjonen. De fleste trykksår kan forebygges hvis de utsatte pasientene blir tidlig identifisert og målrettede tiltak blir igangsatt (Lindholm, 2020). Trykksår kan være en fysisk og psykisk påkjenning for pasienten, og sykepleierne har i oppgave å møte pasientens behov og ivareta de på best mulig måte for å forsøke å skåne pasienten for unødig lidelse. Gjennom teorien som er fremstilt, og analyse av forskningsartiklene, ønsker denne oppgaven å forsøke å svare på hvordan sykepleiere kan forebygge trykksår hos utsatte pasienter.

### 4.1 Drøfting

#### 4.1.1 Trykkavlastende tiltak

En sentral del av å forebygge trykksår er å iverksette trykkavlastende tiltak. Trolig er det variasjon i hvilke tiltak som praktiseres på ulike avdelinger og institusjoner. Likevel viser flere av forskningsartiklene at noen tiltak har mer effekt enn andre.

Studien til Santamaria et al. (2013) og den systematiske oversikten til Holte et al. (2016) sier begge at flerlags silikonbandasje over benutspring og sårbare hudområder kan fungere forebyggende mot trykksår. De trekker begge frem at hælene og korsbeinet er noen av de mest utsatte områdene. Som et tiltak for å forebygge trykksår kan sykepleier undersøke huden til pasienter i risikogruppen for å vurdere om det er behov for bandasje. I Santamaria et al. (2013) sin studie settes det søkelys på at bandasjene som er benyttet, egentlig er beregnet til sår og ikke trykkavlastning. Selv om bandasjen har en trykkavlastende effekt, kan det tenkes at det er behov for en bandasje som er spesifikt rettet mot å forebygge trykksår.

Peterson et al. (2013) undersøkte i sin forskning effekten av snuing eller reposisjonering som et tiltak. I studien kommer det frem at selv med regelmessig snuing, vil det hele tiden være områder på huden som er utsatt for trykksår. I Holte et al. (2016) sin systematiske oversikt finner de også at lengden på intervallet mellom snuing, ikke har betydelig innvirkning på dannelsen av trykksår. De fant at hvis man venter mer enn fire timer vil sannsynligheten for trykksår øke. Det vil altså si at det ikke nødvendigvis er behov for å snu pasienten hver 2. time, som er foreslått som det mest hensiktsmessige. Tiltaket stillingsendring kan både være tidkrevende for sykepleierne, samt belastende for pasienten. Pasienter som står i fare for å få trykksår har ofte svært nedsatt helse. Ved for hyppige stillingsendringer, kan dette forstyrre pasientens hvile og restitusjon. Det kan derfor være hensiktsmessig at sykepleierne vurderer situasjonen til hver enkelt pasient, for ikke å skape unødig belastning for pasienten. For sykepleierne er det ikke nok å ha kunnskap om hvor hyppig man skal snu pasienten for å unngå trykksår. Det er også viktig med kunnskap om hvordan man skal snu pasienten for å unngå ytterligere skade på huden eller ubehag for pasienten. For eksempel kan det være hensiktsmessig for sykepleierne å samarbeide om oppgaven å snu pasienten. På denne måten kan pasienten oppleve en mer rolig og behersket stillingsendring. Bruk av sklilaken kan i tillegg være hensiktsmessig for å minimere sannsynligheten for friksjon på allerede utsatt hud.

Underlaget pasienten ligger på kan ha noe å si for forebyggingen av trykksår. Holte et al. (2016) analyserte flere studier som undersøkte den trykkavlastende effekten til ulike madrasser. I studiene sammenlignet de ulike luftmadrasser med vanlige sykehusmadrasser av skum. I resultatet av studiet fremkom det at vanlige sykehusmadrasser av skum hadde minst trykkavlastende effekt. Likevel kunne det ikke konstateres at en av luftmadrassene hadde mer trykkavlastende effekt enn andre luftmadrasser. Beeckman et al. (2019) fant derimot ut i sin studie at statiske luftmadrasser hadde en bedre trykkavlastende effekt enn alternerende lufttrykkmadrasser. Selv om det er uklarheter i hva som er det beste alternativet for å forebygge trykksår, indikerer forskningen på at pasienter som er i risikogruppen for trykksår bør unngå å ligge på sykehusenes standardmadrass av skum.

Som vi ser er det flere trykkavlastende tiltak som ser ut til å fungere forebyggende mot trykksår. Likevel nevnes det av Sving et al. (2016) at en viktig faktor for å starte opp forebyggende tiltak, er å ha kunnskap og tilgang til de ulike midlene som forebygger trykksår. For at sykepleiere skal kunne gi pasienten god forebyggende omsorg, er de avhengig av å ha utstyret tilgjengelig. Det er derfor viktig at avdelingen eller enheten sørger for at de har nok trykkavlastende madrasser og trykkavlastende bandasjer til alle pasienter som er i risikogruppen for trykksår.

#### 4.1.2 Involvering av pasienten

Chaboyer et al. (2016) undersøkte resultatet av å involvere pasientene i forebyggingen av trykksår. Selv om resultatet ikke viste store endringer i forekomsten av trykksår, kan det tenkes at det har verdi både for pasienten og for sykepleierne. I studien til Chaboyer et al. (2016) viste de informasjonsfilmer til pasientene, ga ut brosjyrer og hang opp plakater om forebygging av trykksår. Det ble i tillegg gitt muntlig informasjon om trykksårforebygging direkte til pasienten innen de første 24 timer etter ankomst. I studien til Sving et al. (2016) forteller sykepleierne at det var mange ressurser å hente ved å involvere pasienten. Ved å diskutere den enkelte pasientens behov, ble det lettere for sykepleierne å overføre den samme kunnskapen i møte med andre pasienter. Travelbee's (2001) teori er at kommunikasjon er en viktig del av det mellommenneskelige i sykepleien, indikere også involvering av pasienten kan oppleves som god omsorg. Kommunikasjon kan handle om å involvere pasienten i det forebyggende arbeidet ved å snakke med pasienten om risikofaktorene for trykksår, hva som kan forebygges, og pasientens egen deltakelse i prosessen. Slike samtaler kan lette på eventuelle bekymringer pasienten har og mulig gi han eller henne en følelse av litt mer kontroll over situasjonen.

Ved å involvere pasienten gir det mulighet for at pasienten kan ha en større opplevelse av autonomi. Det er tidligere nevnt at trykksår i tillegg til den fysiske påkjenningen, kan være svært psykisk belastende for den enkelte pasient (Lindholm, 2020). Pasienter med trykksår er sårbare og kan føle på uro og isolasjon. De blir fratatt frihet ved at de blir avhengig av behandling. Behandlingen kan føre til at pasienten må være mye sengeliggende, som kan hindre han eller henne i å gjøre aktiviteter som er viktige for pasienten. Det kan i tillegg være en stor påkjenning for de pårørende når deres nærmeste får trykksår. Pårørende kan oppleve det som vanskelig når pasienten må få behandling over lengre tid og ikke lenger kan utføre de gjøremålene og aktivitetene pasienten før gjorde. I tillegg kan såret i seg selv være illeluktende og væskende som kan være ubehagelig både for pårørende, men også for pasienten. Det kan tenkes at pasienten vil føle seg mer trygget hvis han eller hun får delta i prosessen rundt det forebyggende arbeidet. På denne måten kan det tenkes at det letter på den psykiske påkjenningen, fordi pasienten føler seg sett og hørt. Pasienten kan i tillegg ta mer styring over egen situasjon og føle på mestring ved å delta i forebyggingen. Pasienter som står i fare for å få trykksår har ofte i utgangspunktet nedsatt helse. Hvis det lar seg gjøre kan den psykiske oppløftningen det vil være å mestre noe, også bidra til at pasienten føler seg mer vel.

#### 4.1.3 Felles kunnskapsgrunnlag blant sykepleierne

I flere av forskningsartiklene ble kunnskapsgrunnlaget til sykepleierne trukket frem som et viktig grunnlag for et godt forebyggende arbeid. Sykepleiere har et ansvar til å holde seg oppdatert på gjeldende retningslinjer og ny kunnskap som kommer frem (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Slik det fremkommer i Parisod et al. (2021) sin forskning, legges det stor vekt på sykepleiernes holdninger til det forebyggende arbeidet rundt trykksår og setter dette i sammenheng med deres kunnskaper. Der kommer det frem at sykepleiere med lengre yrkesfaglig kompetanse ofte har flere positive holdninger rundt det forebyggende arbeidet. Parisod et al. (2021) knytter dette opp mot at sykepleiere med lengre yrkeserfaring ofte har mer erfaring med trykksårutsatte pasienter, og behandlet flere trykksår. De har derfor mer erfaring og kunnskap om temaet.

Nyutdannede sykepleiere har gjerne mindre erfaring når det gjelder trykksår og derfor trolig ikke like mye kompetanse på området. Både Parisod et al. (2021) og Sving et al. (2016) trekker frem at sykepleierne i studiene så verdien i en felles opplæring for sykepleierne gjennom et kurs, en fagdag eller ved en form for simulering. Ved å legge til rette for at sykepleierne på avdelingen eller enheten får den samme opplæringen, kan det bli lettere for sykepleierne å samarbeide om det forebyggende arbeidet. Når sykepleierne har den samme kunnskapen, skapes en felles forståelsesplattform for å diskutere de ulike pasientenes situasjon og mulige tiltak. Det kan i tillegg bli enklere å dokumentere og forstå hva som er dokumentert av andre. Hvordan man snakker om trykksårforebygging og dokumenterer rundt det kan ha mye å si for virkningen av arbeidet. Dokumentasjonen må være forståelig slik at andre sykepleiere kan lese det og fortsette arbeidet. Samtidig blir det nevnt i studien til Sving et al. (2016) at det er et problem med mye utskiftning av ansatte. Dette kan også være et problem i det norske primær- og spesialhelsetjenesten. Når det stadig blir utskiftning av ansatte kan det være utfordrende å sørge for at alle har den samme kunnskapen. Som nevnt i studien til både Sving et al. (2016) og Parisod et al. (2021), er tidspresset og stor arbeidsmengde faktorer som truer det forebyggende arbeidet. Sykepleier kan føle de ikke har tilstrekkelig med tid til å ivareta alle pasienter på best mulig måte. Hvis det i tillegg er mangel på forebyggende kunnskaper, kan pleien stå i fare for ikke å være tilstrekkelig. Ved manglende erfaring tar arbeidsoppgaver ofte lengre tid, det kan derfor være både styrkende for sykepleierne og tidssparende for avdelingen å sørge for at alle ansatte får god opplæring i trykksårforebyggende arbeid.

#### 4.1.4 Organisering

Flere av artiklene trekker frem at det ble lettere å jobbe forebyggende når de ansatte fikk støtte fra ledelsen. Sykepleierne meldte at de fikk mer motivasjon og hadde mer positive holdninger til det forebyggende arbeidet. Ledelsen kunne for eksempel sørge for at det ble satt av tid til en felles diskusjon rundt tiltakene som ble iverksatt. På denne måten fikk sykepleierne delt sine erfaringer, samt muligheten til å lære av andres erfaringer. Når det var ledelsen som satte av tid til disse diskusjonene, følte heller ikke sykepleierne at de ble fratatt tid til å utføre andre viktige arbeidsoppgaver, eksempelvis tid med pasientene.

I tillegg til overnevnte var det mange sykepleiere som opplevde det som enklere å jobbe forebyggende dersom de hadde en kontaktperson å forholde seg til. Denne kontaktpersonen kunne gjerne være en sår-sykepleier eller en sykepleier med tilleggskompetanse på trykksår. Sykepleierne på avdelingen eller enheten kunne henvende seg til kontaktpersonen dersom de var usikre eller hadde spørsmål. En ansatt med mye erfaring ved trykksår kan også fungere som en slik person. Poenget kan være at det kan være en fordel at en sykepleier har et overordnet ansvar for å følge opp det trykksårforebyggende arbeidet. Selv om det er viktig at ikke alt ansvaret ligger på en person, og at den personen er avhengig av at de andre sykepleierne spiller på lag, kan det tenkes at det forebyggende arbeidet vil bli mer opprettholdt hvis man har en overordnet på område.

Det kom likevel frem i Parisod et al. (2021) at det var flere faktorer som gjør at det vanskelig å opprettholde det forebyggende arbeidet. Det ble spesielt lagt vekt på at det var viktig å ha en sår-sykepleier som kunne bistå med ekspertise når kunnskapen til sykepleierne på avdelingen ikke strakk til (Sving et al., 2016). I tillegg rapporterte flere



avdelinger eller enheter at kombinasjonen av å ha mye å gjøre og liten tid, ofte gikk ut over det forebyggende arbeidet (Sving et al., 2016). Her er det viktig at ledelsen ser alvoret og gevinstene av å jobbe forebyggende, for så å legge til rette og oppmuntre til dette. Ved at ledelsen også er opptatt av en trykksårforebyggende kultur på avdelingen, kan sykepleierne slippe å føle at de jobber mot systemet for å gi god omsorg. Oppgaven ønsker å svare på hvordan nettopp sykepleie kan hjelpe å forebygge trykksår, og da blir ledelsen ved avdelinger eller enheter en annen gruppe igjen. Likevel kan sykepleier enkeltvis eller i grupper ta ansvar for å sette trykksårforebygging på dagsordenen. Det er en viktig del av det å være sykepleier å kunne tenke kritisk og selvstendig, og ikke bare følge instruksjoner man får av andre. Det kan derfor argumenteres for at det også er sykepleierens ansvar å få med ledelsen på laget hvis den allerede ikke er det. Ved å sette søkelys på hvordan det trykksårforebyggende arbeide kan virke positivt inn på både pasient, trivsel blant ansatte samt avdelingens økonomi, kan også ledelsen se verdien av et forebyggende arbeid.

## 4.2 Implikasjoner for sykepleie/praksis

Trykksår oppstår ofte som et resultat av for dårlig oppfølging av utsatte pasienter. De fleste trykksår kan forebygges med de rette tiltakene og den rette kunnskapen. Likevel ser vi at trykksår stadig oppstår både i primær- og spesialhelsetjenesten. Årsaken til dette er kompleks, men sier også noe om at det er viktig at det blir satt i søkelyset. Sykepleiere har et ansvar for å ivareta pasienters helse, noe som kan virke motstridene når pasienter på sykehus og omsorgstilbud ender opp med å få trykksår. I tillegg til at det vil ha en stor påvirkning på pasientens fysiske og psykiske helse innebærer det også en økt arbeidsmengde for sykepleier. Sykepleiere har ofte flere arbeidsoppgaver og begrenset tid. Tidspresset er en problematikk som ofte går igjen i diskusjonen om sykepleie. Det kan tenkes at et økt fokus på det trykksårforebyggende arbeidet vil effektivisere arbeidet sykepleier gjør. Det kan i tillegg tidsmessige gevinster være store økonomiske gevinster ved å best mulig begrense forekomsten av trykksår.

Det kan til tider oppfattes som at helse- og omsorgsyirket er preget av hyppig utskiftning av personelt, samt at det blir tilbudt vikariatstillinger istedenfor fast ansettelse. Dette kan føre til at det stadig tiltrer sykepleiere som ikke har tilstrekkelig kunnskap om det forebyggende arbeidet gjeldende trykksår. Ved å etablere gode rutiner med et trykksårforebyggende fokus på avdelinger eller enheter, kan det være lettere for nyansatte eller nyutdannede sykepleier å tilegne seg den nødvendige kunnskapen. Etablering av gode rutiner er et samarbeidsprosjekt der både ledelsen og de ansatte er sentrale for at rutinene blir opprettholdt og lagt vekt på over tid.

Økt oppmerksomhet rundt forebygging av trykksår kan ha positive virkninger for pasienter og for sykepleier på arbeidsplassen. Pasienten unngår unødig lidelse og sykepleierne unngår unødig arbeid. Et økt fokus på trykksår kan også bidra til å styrke relasjonen mellom pasient og sykepleier. En god kartlegging av pasientens situasjon innebærer ofte kommunikasjon med pasienten. Ved å kartlegge for risikoen for trykksår kan sykepleier sette seg mer inn i pasientens tilstand og får et mer helhetlig bilde av hvordan pasienten har det. Dette kan igjen gi en bedre omsorg, ikke bare i form av at man kan unngå forekomsten av trykksår, men også at pasienten føler seg mer ivaretatt og sett.

Jeg har selv vært i praksis og opplevd pasienter med omfattende trykksår som krever lang behandling. Det er tidkrevende å sørge for at såret heles og ikke forverres og det hadde stor innvirkning på pasientene som mottok behandling. De ble enten liggende i sengen over lengre tid, uten at de fikk stimuli fra aktiviteter de før la mye verdi og vekt på. Andre var hjemme og måtte begrense aktivitetene sine fordi de måtte være tilgjengelige når hjemmesykepleieren kom for å behandle såret. Pasientene jeg møtte i praksis var preget av en frykt for å hele tiden måtte ta hensyn til såret, noe som ville gå ut over deres livskvalitet. Det ble tydelig at det forebyggende arbeidet er svært viktig for at minst mulig pasienter skal måtte oppleve en slik belastende situasjon.

### 4.3 Konklusjon

Hvordan kan sykepleiere forebygge trykksår hos utsatte pasienter?

Slik vi ser gjennom det som er lagt frem i resultat og diskusjonsdelen, er det flere gode trykkavlastende tiltak som kan virke forebyggende mot trykksår. Sykepleiere kan være bevisst på hvilken madrass pasienten ligger på. De kan også sørge for at pasienten repositionerer seg regelmessig. I tillegg vil det være viktig å inspisere huden og eventuelt benytte bandasjer for å avlaste enkelte utsatte hudområder. Men selv om de trykkavlastende tiltakene er en viktig del av forebyggingen av trykksår, ser det ikke ut til at det alene er tilstrekkelig. Sykepleierne og ledelsen på avdelingen eller enheten ser ut til å spille en sentral rolle for det forebyggende arbeidet. Blant sykepleierne er det viktig at de har tilnærmet lik kunnskap om temaet. Dette er viktig for at de skal kunne samarbeide om å forebygge trykksår. Hvis sykepleierne har den samme kunnskapen, blir det lettere å få, videreformidle og diskutere observasjoner og tiltak. Ledelsen bør være engasjert og legge til rette for opplæring av ansatte, samt sette av tid til diskusjon. En kontaktperson eller sårsykepleier som er tilgjengelig for sykepleierne kan være viktig for at sykepleierne skal kunne innføre fungerende tiltak og utvikle kompetansen sin.

Området har klare forbedringspotensialer, både når det gjelder de trykkavlastende tiltakene, men også den organisatoriske delen av det forebyggende arbeidet. Hver enkelt sykepleier har et ansvar for å tilegne seg kunnskapen som trengs for å utøve god omsorg. Men for at den forebyggende kulturen på avdelingen eller enheten skal fungere over tid, er det viktig at sykepleierne jobber sammen. På denne måten kan pasienten bli bedre ivaretatt, samtidig som at sykepleierne ikke står alene, men heller kan hjelpe hverandre og dele hverandres erfaring og kunnskap.

## Referanser:

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4th ed.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.

Beeckman, D., Serraes, B., Anrys, C., Tiggelen, H. V., Hecke, A. V. & Verhaeghe, S. (2019). A multicenter prospective randomised controlled clinical trial comparing the effectiveness and cost of a static air mattress and alternating air pressure mattress to prevent pressure ulcers in nursing home residents. *International Journal of Nursing Studies*, 97(2019), 105-113.

Chaboyer, W., Bucknall, T., Webster, J., McInnes, E., Gillespie, B. M., Banks, M., Whitty, J. A., Thalib, L., Roberts, S., Tallott, M., Cullum, N. & Wallis, M. (2016). The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies* 2016(64), 63-71.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22– 26.

Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (2020). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget

Holte, H. H., Underland, V. & Hafstad, E. (2016). Oppsummert forskning om forebygging av trykksår. *Folkehelseinstituttet*.

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport\\_2016\\_trykksar.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_2016_trykksar.pdf)

Helsebiblioteket. (2020, 4. september). Trykksår. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/eldre/trykksar>

Lindholm, C. (2020). *Sår* (4.utg). Oslo: Cappelen Damm

Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. nsf.no. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Parisod, H., Holopainen, A., Kielo-Viljamaa, E., Puukka, P., Beeckman, D. & Haavisto, E. (2021). Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention in primary and specialised health care: A correlational cross-sectional study. *International Wound Journal* 2022(19), 399-410.

Peterson, M. J., Gravenstein, N., Schwab, W. K., van Oostrom, J. H. & Caruso, L. J. (2013) Patient repositioning and pressure ulcer risk – Monitoring inretface pressures of at-risk patients. *JRRD* 50(4), 477-488.

Stubberud, D. G., Grønseth, R. & Almås, H. (2020). *Klinisk sykepleie 2* (5.utg). Oslo: Gyldendal.

Stubberud, D. G., Grønseth, R. & Almås, H. (2020). *Klinisk sykepleie 1* (5.utg). Oslo: Gyldendal.

Santamaria, N., Gerdtz, M., Sage, S., McCann, J., Freeman, A., Vassiliou, T., De Vincenties, S., Ng, A. W., Manias, E., Liu, W. & Knott, J. (2013). A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone multi-layered foam dressings in the prevention of

sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: the border trial. *International Wound Journal*.

Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L. & Mamhidir, A. G. (2016). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifased intervention in a hospital setting. *Journal og Clinical Nursing* 2016(26), 3200-3211.

Travelbee, J. (2001) Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

