



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Forebygging av trykksår

Kandidatnummer: 10068

Antall ord: 7692

Sammendrag

Hensikt

Undersøke hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å motvirke utvikling av trykksår, og finne metoder for effektiv implementering av tiltak.

Metode

Oppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på pensumlitteratur, utvalgte forskningsartikler og annen relevant litteratur, samt egne erfaringer fra praksis.

Resultat

Forskning tyder på at det er flere årsaksfaktorer til at forebyggingen av trykksår på sykehus ikke er effektiv nok. Innføring av en tiltakspakke blir trukket fram som en måte å opparbeide gode trykksårforebyggende rutiner på sykehus. Økt kunnskap, tilgang til trykkavlastende utstyr, tilrettelegging og støtte fra ledelse var også viktige faktorer.

Konklusjon

Tiltakspakken, som består av risikovurdering av alle pasienter, riktig trykkfordelende underlag, undersøkelse av huden, leieendring, kartlegging av ernæringsstatus og informasjon til alle risikopasienter, viser seg å være effektiv mot trykksår. Den kan anbefales som veileder for sykepleien. Økt kunnskap blant ansatte, støtte fra ledelse og systematisk forebyggingsarbeid kan redusere forekomst av trykksår i sykehus.

Innhold

Tabeller	v
1. Innledning	6
1.1. Introduksjon	6
1.2. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	6
1.2.1 Valgt problemstilling	7
1.2.2 Avgrensning av oppgaven.....	7
1.3. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep	7
1.4. Oppgavens kapitler	8
2. Metode	9
2.1. Valgt metode	9
2.2. Søketabell	9
2.3. Valg av litteratur og kildekritikk	11
2.3.1 Aktuell litteratur	12
2.3.2 Gjennomføring av søk og valg av studier	12
2.3.3 Etske overveielser.....	13
3. Empiri	14
3.1. Artikkelmatrikse.....	14
3.2. Sammenfattet empiri	18
3.2.1 Trykkavlastende tiltak	19
3.2.2 Implementering av tiltak	19
4. Teori	20
4.1. Introduksjon	20
4.1.1 Hva er et trykksår og hvordan oppstår det?	20
4.1.2 Hvilke pasienter får trykksår og hvor oppstår de?	20
4.1.3 Konsekvenser av trykksår.....	21
4.1.4 Klassifisering av trykksår	21
4.1.5 Forebygging av trykksår.....	22
4.2. Sykepleiers ansvar.....	23
4.2.1 Sykepleiers funksjons- og ansvarsområder	23
4.2.2 Yrkesetiske retningslinjer.....	23
4.2.3 Sykepleieteori	24
4.3. Optimal sykepleie	24
4.3.1 Sykepleieprosessen	24
4.3.2 Kvalitetsutvikling i sykepleie	24
4.3.3 Kunnskapsbasert praksis	25

4.3.4 Klinisk blikk	25
4.3.5. SKUV	25
5. Diskusjon	26
5.1. Introduksjon	26
5.1.1 Hvorfor forebygge?	26
5.1.2 Bruk av tiltakspakke	26
5.2. Leieendring	27
5.3. Trykkavlastende underlag	28
5.4. Implementering av tiltak	29
5.4.1 Hvordan kan sykepleier strukturere det trykksårforebyggende arbeidet?	29
5.4.2 Hvordan kan man utvikle sykepleieres kompetanse på trykksårforebygging?	31
5.4.3 Betydningen av sykepleieledelse	32
6. Konklusjon	33
Referanser	34

Tabeller

Tabell 2.1 Søketablell	9
Tabell 2.2 Søketablell	10
Tabell 2.3 Søketablell	10
Tabell 2.4 Søketablell	11
Tabell 3.1. Artikkelmatrise.....	14

1. Innledning

1.1. Introduksjon

Trykksår, liggesår, også kalt decubitus ("å ligge" på latin), er en lokal skade i hud eller underliggende vev, som er et resultat av trykk eller av trykk i kombinasjon med skyvende krefter (Lindholm, 2020, s.172). En norsk studie viser at 32% av pasientene som er innlagt på sykehus er i risikogruppen for å utvikle trykksår (Johansen et al., 2015, s. 423). En annen studie har funnet at i Europa rangerer trykksårprevalensen fra 4,6% til 27,7% med et gjennomsnitt på 13,7% (Moore et al., 2019, s.710). Disse tallene gir et bilde på hvor stort problem trykksår faktisk er, og de kan si noe om at forebygging av trykksår ikke er tilstrekkelig i norske helseinstitusjoner.

Det vil bli flere eldre i Norge i årene framover (Statistisk Sentralbyrå, 2019). Dette kan tyde på at trykksår vil bli et økende problem, da eldre er mer utsatt for trykksår enn andre (Lindholm, 2020, s.177). I tillegg er det en betraktelig økning i forekomsten av diabetes (Store medisinske leksikon, 2020). Diabetes er en stor risikofaktor for å utvikle trykksår (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019 s.14) (Lindholm, 2020, s.178).

Et trykksår er en komplikasjon som oppstår i forbindelse med sykdom, pleie og behandling (Lindholm, 2020, s. 171). Et trykksår kan føre til en rekke plager for pasienter som for eksempel infeksjon, smerter, lukt fra såret, redusert mobilitet og isolasjon (s.227). Anerkjente rådgivende organisasjoner innen forebygging og behandling av trykksår er European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel og Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUAP/NPIAP/PPPIA). Professor Christina Lindholm er regnet som en autoritet innen forebygging av sår, sårheling og sårbehandling. Boken hennes "SÅR" fra 2004, har i 2020 kommet i ny revidert utgave. Oppgaven vil benytte denne boken og EPUAP/NPIAP/PPPIA sine retningslinjer for å belyse hvilke tiltak som ansees som viktige ved trykksårprofylakse (trykksårforebygging).

Trykksår er en stor belastning for pasienten, en bekymring for pårørende, tidkrevende for sykepleier og kostbart for helse- og omsorgstjenesten (Lindholm, 2020, s.171). Oppgavens formål er å undersøke hvilke tiltak som er effektive mot trykksår, og hvordan de kan implementeres på en god måte i sykehus.

1.2. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

En interesse for trykksår oppstod etter en opplevelse med en bruker med trykksår i praksis i hjemmesykepleien. Dette trykksåret var klassifisert i kategori tre, altså en såkalt fullhudsskade (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019). Trykksåret var til stor ulempe for pasienten. Det ble brukt mye tid på å behandle dette såret som ikke så ut til å gro nevneverdig fort.

Erfaringer fra praksis kan tyde på at det er svært varierende hvor mye kunnskap sykepleiere har om trykksår. Dette skapte en refleksjon over at trykksår er et problem som forekommer for ofte og er belastende for pasientene. Pleien som utføres på norske helseinstitusjoner bør være så god at trykksår ikke forekommer (Wyller, 2014, s.902). Florence Nightingales uttalelse gjengitt i "SÅR" av Lindholm: "If he has a bedsore, it's generally not the fault of the disease, but of the nursing." ga inspirasjon til å undersøke problemområdet nøyere (Lindholm, 2020, s. 171).

1.2.1 Valgt problemstilling

"Hvilke tiltak kan sykepleier utføre for å forhindre trykksår hos immobile pasienter som er innlagt på sykehus, og hvilke forutsetninger er avgjørende for å få utført tiltakene?"

1.2.2 Avgrensning av oppgaven

Oppgaven omhandler voksne personer over 18 år. For å avgrense oppgaven vil den ikke omhandle selve behandlingen av trykksår, men det forebyggende aspekt. Oppgaven omhandler ikke spesielle tiltak som utføres under en peroperativ situasjon, da dette er spesialsykepleie. Forebygging av trykksår kan føles belastende for pasienten, men oppgaven vil ikke gå i dybden på pasientens perspektiv. Fokuset vil være på fysiske og organisatoriske tiltak ved forebygging trykksår. For å avgrense ytterligere er det valgt ut noen tiltak som oppgaven vil gå grundig igjennom. Tiltakene ble valgt ut for å best mulig kunne svare på problemstillingen.

1.3. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep

Sykepleie og forebyggende arbeid: En av sykepleiers mange funksjoner er forebygging. Forebygging i forbindelse med sykepleie deles inn i tre deler; *Primærforebygging* er tiltak som har som mål å forhindre at helsesvikt oppstår hos friske og utsatte personer og grupper. *Sekundærforebygging* er tiltak som sikter mot å identifisere helsesvikt og økt risiko for helsesvikt, med påfølgende tiltak for å forebygge utvikling av helsesvikt og sykdom. *Tertiærforebyggende* tiltak skal hindre at nye komplikasjoner oppstår hos noen som allerede har helsesvikt (Kristoffersen, Nordtvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s.18).

Immobil betyr urørlig eller ubevegelig (Store norske leksikon, 2020). I denne teksten er ikke problemet total immobilitet, men at mobiliteten til pasienten er mer eller mindre nedsatt.

Tiltak: Et tiltak sykepleier utfører kalles gjerne sykepleietiltak. Dette er et trinn i en problemløsende metode som vil bli forklart nærmere i kapittel fire av denne oppgaven. Et tiltak representerer konkrete handlinger en sykepleier iverksetter (Kristoffersen et al., 2016, s.369).

1.4. Oppgavens kapitler

I kapittel 2 – Metode, presenteres valgt metode og søkehistorikk med tilhørende søketabell i tillegg til utvalgt litteratur og kildekritikk til denne.

I kapittel 3 - Empiri, inneholder en artikkelmatrise som omhandler de utvalgte forskningsartiklene som er brukt i denne litteraturstudien og en kort sammenfatning av benyttet empiri.

I kapittel 4 – Teori, vil relevant teori om trykksårforebygging presenteres, i tillegg til relevant sykepleieteori av Virginia Henderson som kan knyttes til temaet.

I kapittel 5 - Drøfting, vil det diskuteres funn fra teori og empiri kapitlene opp mot problemstillingen.

I kapittel 6 – Konklusjon, oppsummeres oppgavens funn, og problemstillingen besvares.

Avslutningsvis kommer litteraturliste for oppgaven.

2. Metode

2.1. Valgt metode

En metode er en fremgangsmåte man bruker til å finne, eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2012, s.112). En litteraturstudie er en metode som innebærer å finne fag- og forskningslitteratur som handler om temaene som inngår i oppgavens problemstilling (Grønseth og Jerpseth, 2019, s. 80). Denne teksten er en litteraturstudie hvor det er benyttet relevante forskningsartikler, pensumlitteratur og relevant faglitteratur innen sykepleie. I tillegg er det benyttet oppslagsverk på internett.

2.2. Søketabell

Tabell 2.1 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	26.04.20	S1.	Bedsore OR (Decubitus ulcer) OR (Pressure ulcer) AND Prevention AND Nursing	Full tekst, abstrakt tilgjengelig, fagfelleverdert, sortert etter relevans	1,082	
		S2.		År 2010-2020	727	
		S3.		English	703	3(A,B,C)
Inkluderte artikler:						
A. Amon, B.V., David, A.G., Do, V.H., Ellis, D.M., Portea, D., Tran, P., Lee, B. (2019). Achieving 1,000 Days with Zero Hospital-Acquired Pressure Injuries on a Medical-Surgical Telemetry Unit. <i>MedSurgNursing</i> , 28(1), 17-21. Hentet fra http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=725acb52-bd97-4864-beb5-27fe918a5e0b%40pdc-v-sessmgr02						
B. Kahn, M., Jonusas, E. (2019). Turn Teams: How Do You Prevent Pressure Injuries? <i>MedSurgeNursing</i> , 28(4) 257-261. Hentet fra http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=8f81bcbf-caf5-407c-b6ef-b9528710c0a8%40sessionmgr4007						
C. Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L., Mamhidir, A-G (2016). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted						

intervention in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3200–3211, doi: 10.1111/jocn.13668

Tabell 2.2 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	27.04.20	S1.	Pressure ulcer AND prevalence AND Nursing		1516	
		S2.	S1+	Siste 5 år, Abstrakt tilgjengelig, full tekst, fagfelleverdert, sortert etter relevans	321	
		S3.	S2+ AND Europe		53	1 (D)

Inkluderte artikler:

D. Moore Z, Avsar P, Conaty L, Moore DH, Patton D, O'Connor T. (2019). The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. *J Wound Care*. Nov 2;28(11):710-719. doi:10.12968/jowc.2019.28.11.710.

Tabell 2.3 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	27.04.20	S1.	Pressure ulcer AND Prevalence AND Norway	Siste 5 år, abstrakt tilgjengelig, full tekst, fagfelleverdert, sortert etter	11	2 (E,F)

				relevans		
Inkluderte artikler:						
E. Johansen, E., Bakken, L. N., Moore, Z. (2015). Pressure Ulcer in Norway—A Snapshot of Pressure Ulcer Occurrence across Various Care Sites and Recommendations for Improved Preventive Care. <i>Healthcare</i> 2015, 3, 417-428; doi:10.3390/healthcare3020417						
F. Bredesen IM, Bjøro K, Gunningberg L, Hofoss D. (2015). Patient and organisational variables associated with pressure ulcer prevalence in hospital settings: a multilevel analysis. <i>BMJ Open</i> 2015. 27;5(8):e007584. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007584.						

Tabell 2.4 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	05.05.20	S1.	Pressure ulcer AND prevention AND mattress	Fagfellevurdert, sortert etter relevans	1182	
		S2.	S1 +	Siste 10 år	231	
		S3.	S2 +	Gratis fulltekst	52	2 (G,H)
Inkluderte artikler:						
G. Sharp, C.A., Moore, J.S.S. & McLaws, M.L. (2019). Two-Hourly Repositioning for Prevention of Pressure Ulcers in the Elderly: Patient Safety or Elder Abuse? <i>Bioethical Inquiry</i> , 16,17–34, https://doi.org/10.1007/s11673-018-9892-3						
H. Beeckman, D., Serraes, B., Anrys, C., Van Tiggelen, H., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2019). A multicentre 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> . 97,105-113. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.05.015.						

2.3.Valg av litteratur og kildekritikk

“Alt som kan bidra til din oppgave, er kilder”.

(Dalland, 2012, s.63)

Kildekritikk er metoder som brukes til å vurdere om en kilde er troverdig (Dalland, 2012, s.67). Kilder i denne oppgaven er i hovedsak den faglitteraturen som er benyttet, forskningsartiklene som er brukt, og oppslagsverk på internett.

2.3.1 Aktuell litteratur

Aktuelle pensumbøker ble valgt ut etter relevans for problemstillingen. Grunnleggende sykepleie (2016) inneholder tolkninger av sykepleieteori som er brukt i oppgaven. Dette er sekundærlitteratur og kan gi rom for feiltolkninger. Sekundærlitteratur betyr at stoffet er bearbeidet og presenteres av andre enn den originale forfatteren (Dalland, 2012, s.79). Litteratur skrevet av en skandinavisk såreksper, boken "SÅR" av Lindholm ble benyttet. Bruk av en skandinavisk forfatter bidrar til å sikre at innholdet er overførbart både organisatorisk og kulturelt til norske forhold. Boken er utgitt i revidert utgave i 2020. Slik er sannsynligheten stor for at presentert kunnskap og forskning er oppdatert. Virginia Hendersons "Excellence in nursing" ble utgitt i 1995 og er et eldre verk, men hennes grunnprinsipper er fortsatt gjeldende og aktuelle for oppgaven. Kunnskap innen trykksårforebygging er i stadig utvikling og kan lett bli utdatert derfor er det valgt de nyeste utgavene av tilgjengelige bøker.

2.3.2 Gjennomføring av søk og valg av studier

Søkeprosessen begynte med noen usystematiske søk på Google og sykepleien.no for å bli bedre kjent med temaet og finne ut hvor det var hensiktsmessig å ta veien videre. Det ble funnet sider som pasientsikkerhetsprogrammet.no hvor man finner en tiltakspakke mot trykksår som er anbefalt av Helsedirektoratet.

I målrettede søk etter forskningsartikler ble det benyttet flere søkemotorer for å se hvilke som fant mest relevant litteratur. PubMed og Cinahl var to av de anbefalte søkemotorene som ga flest relevante treff, og de gav et bredt utvalg av artikler å velge fra. De tidsskriftene som artiklene var utgitt i er anerkjente tidsskrift innenfor medisin og sykepleiefaget. Artiklene gjennomgår en streng kvalitetskontroll før publisering. De utvalgte artiklene blir presentert i søketabell (se kapittel 2.2. Søketabell). På de første søkene ble det brukt faste søkeord med noen avgrensninger. Etter å ha fått et oversiktsbilde og presisert problemstillingen måtte søkene spisses noe. Å finne ut hva som var spesifikke problemer i norsk helsevesen, og hvilken forskning som var gjort i Norge, ville sikre mest mulig relevans for oppgaven. Studiene som ble benyttet var fra Belgia, USA, Australia, Norge og Sverige. Disse landenes helsevesen kan sammenlignes med det vi har i Norge og derfor vil innholdet være overførbart til norske sykehus. Alle forskningsartiklene var på engelsk, noe som kan medføre endret forståelse av oversatte ord. På de søkene som fikk mange treff, var artiklene sortert etter relevans, derfor kom de artiklene som passet best til søkeordene først. Deretter ble de tre første sidene med artikler gjennomgått og de artiklene som så ut til å passe problemstillingen best ble valgt.

En kvalitativ metode benyttes for å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg måle eller tallfeste, som for eksempel en pasients opplevelse av en spesifikk situasjon.

En kvantitativ metode derimot tar for seg rene fakta, statistikk og tall som for eksempel hvor mange som får trykksår årlig i norske sykehus (Dalland, 2012, s.112). I denne bacheloroppgaven er det benyttet både kvantitative og kvalitative studier for å få et helhetlig bilde. Artikler er valgt ut etter flere kriterier for å sikre god kvalitet og bredde. Et inklusjonskriterium var at de skulle være "peer reviewed", noe som betyr at de er vurdert og godkjent av eksperter innen fagområdet (Dalland, 2012, s.78). Forskningsartikler ble begrenset til de som var utgitt i løpet av de siste 5 årene for å skaffe mest mulig oppdaterte forskningsresultater. De artiklene som hadde mest relevans for problemstillingen ble selektert.

En av artiklene er en "systematic review" – altså en oversiktsartikkel som omhandler prevalensen av trykksår i Europa. En review-artikkel skal presentere et tilnærmet objektivt resultat, og er en oppsummering av mange forskningsresultater. Den har som mål å gi et oversiktsbilde av temaet (Dalland, 2012 s.79). Denne artikkelen er tatt med for å gi et oversikt over problemet og inngår ikke i de 7-10 forskningsartiklene som er kravet til oppgaven.

2.3.3 Etiske overveielser

Deltagerne som har vært med i studiene er anonymiserte. Forskerne som har utført studiene har innhentet samtykke der det er brukt pasientopplysninger. Studiene er vurdert av en etisk komité før de er gjennomført.

3. Empiri

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 3.1. Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Amon, B.V., David, A.G., Do, V.H., Ellis, D.M., Portea, D., Tran, P., Lee, B. (2019). Achieving 1,000 Days with Zero Hospital-Acquired Pressure Injuries on a Medical-Surgical Telemetry Unit. <i>MedSurgNursing</i>, 28(1), 17-21. Hentet fra http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=725acb52-bd97-4864-beb5-27fe918a5e0b%40pdc-v-sessmgr02</p>	<p>Målet med denne undersøkelsen var å innføre en tiltakspakke, for så å undersøke om denne kunne hjelpe med å redusere trykksårforekomsten på en avdeling.</p>	<p>Undersøkelsen ble utført på en overvåkingsenhet på et sykehus i USA. Forekomsten av trykksår ble målt, i tillegg til andre data som omhandlet trykksår samlet inn. Det ble innført en tiltakspakke bestående av identifisering av risikogrupper, identifisering av trykksår, hudvurdering, tidlig mobilisering, og fagsykepleier og opplæring av personale. Det ble brukt kontinuerlig forbedringsarbeid for å forbedre prosessen.</p>	<p>Innføringen av tiltakspakken førte til at avdelingen hadde en trykksårforekomst på null, og da studien ble skrevet hadde de gått 1000 dager siden de sist hadde et trykksår på avdelingen.</p>	<p>Studien sier noe om hvilke tiltak som er viktige for å redusere trykksårforekomst og den tar også for seg andre faktorer som må være på plass, som støtte fra ledelse, undervisning og viktigheten av å ha riktig utstyr.</p>
<p>B) Kahn, M., Jonusas, E. (2019). Turn Teams: How Do You Prevent Pressure Injuries? <i>MedSurgeNursing</i>,</p>	<p>Å identifisere om "turn-teams" er et effektivt virkemiddel for å motvirke trykksår. Målet til</p>	<p>Denne studien ble utført på en medisinsk-kirurgisk enhet i USA. De så på trykksårforekomst</p>	<p>Ved innføring av såkalte "turn-teams" ble forekomsten av trykksår redusert med 54% over en</p>	<p>Studien viser at "turn-teams" var et effektivt tiltak, samtidig som det krever at</p>

<p>28(4) 257-261. Hentet fra: http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=8f81bcbf-caf5-407c-b6ef-b9528710c0a8%40sessionmgr4007</p>	<p>studien var å undersøke om "turn teams" som virkemiddel ville redusere forekomsten av ny-oppståtte trykksår med 50%.</p>	<p>t før og etter innføringen av "turn-teams" som går ut på å ha faste tidspunkt for snuing, og et designert team bestående av to sykepleiere/hjelp epleiere som har ansvaret for snuing på de utvalgte tidspunktene. Pasientene ble snudd hver andre time. Data ble samlet over en 12 måneders periode og ble så sammenlignet med før innføringen av "turn-teams".</p>	<p>12 måneders periode.</p>	<p>leder følger med på at sykepleiere og hjelpepleiere har god nok opplæring og blir påminnet at de må snu pasientene. Dette gjorde de ved å sende ut sms på telefonen til pleierne. Dette tiltaket koster ingenting å gjennomføre unntatt planleggingsbit en.</p>
<p>C) Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L. & Mamhidir, A-G (2016). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 26, 3200–3211, doi: 10.1111/jocn.13668</p>	<p>Dette er en oppfølgingsstudie gjort i forbindelse med et større forskningsprosjekt av Sving et al. Målet var å kartlegge hvordan sykepleiere og deres avdelingsledere opplevde det å innføre evidensbasert trykksårforebygging på avdeling.</p>	<p>En kvalitativ studie utført ved 5 svenske sykehusavdelinger. Det ble utført 5 fokusgruppeintervju, et på hver avdeling. Intervjuet varte mellom 35-105 minutter. I tillegg ble det utført individuelle intervju av avdelingslederne for de forskjellige avdelingene, disse varte mellom 43-48 min. Alle intervju ble tatt opp på opptak og transkribert. Det ble så brukt kvalitativ innholdsanalyse for å analysere funnene.</p>	<p>Resultatet viste at det var viktig for sykepleierne å ha god oppfølging fra ledelse og at å ha tilgang på en spesialist på trykksår som de kunne stille spørsmål opplevdes meget nyttig. De opplevde og at å ha felles undervisning var viktig for å kunne ha en felles forståelse for evidensbasert trykksårforebygging. De mente også at å ha tilgang på nok trykksårforebyggen de utstyr gjorde jobben lettere. I tillegg var det viktig å ha en kontaktsykepleier som fungerte som avdelingens trykksår ekspert og som kunne lede det forebyggende</p>	<p>Denne studien sier noe om hva sykepleiere og lederne opplever at er viktig for å få gjennomført endringer i arbeidsmåte fra å behandle trykksår til å forebygge trykksår.</p>

			arbeidet. De pekte også på at refleksjon seg i mellom var et nyttig verktøy for å forbedre det forebyggende arbeidet.	
<p>D) Moore Z, Avsar P, Conaty L, Moore DH, Patton D, O'Connor T. (2019). The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. <i>J Wound Care</i>. Nov 2;28(11):710-719. doi:10.12968/jowc.2019.28.11.710.</p>	<p>Finne ut trykksårforekomsten i publiserte studier fra Europa.</p>	<p>Systematisk review metologi. Informasjonen ble samlet inn fra litteratur fra Europeiske studier som studerte trykksårforekomst. Ingen datobegrensning ble brukt ved innsamling av data.</p> <p>79 studier ble inkludert og data samlet inn fra disse.</p>	<p>Median forekomst: 10.8%.</p> <p>Høyest forekomst i Nederland: 27.2% Lavest forekomst i Finland: 4,6%</p> <p>Gjennomsnittlig forekomst på trykksår 13,7%. Nesten 35% av trykksårene var lokalisert på sacrum, som var det vanligste stedet å få trykksår.</p>	<p>Relevant statistikk for problemstillingen.</p>
<p>E) Johansen, E., Bakken, L. N., Moore, Z. (2015). Pressure Ulcer in Norway—A Snapshot of Pressure Ulcer Occurrence across Various Care Sites and Recommendations for Improved Preventive Care. <i>Healthcare</i> 2015, 3, 417-428; doi:10.3390/healthcare3020417</p>	<p>Formålet med studien var å få et overblikk over situasjonen rundt trykksår og forebygging i Norge, hvor ofte det forekommer i sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste, og hva som mangler for å forebygge bedre.</p>	<p>Data ble samlet inn ved 14 forskjellige institusjoner i Norge. 149 pasienter ble undersøkt ved hudundersøkelse. I tillegg ble det samlet inn data basert på et datainnsamlingsinstrument av Jordan O'Brien and Cowman for å finne prevalens av trykksår, risikostatus og overflater i stoler og senger.</p>	<p>Resultatet viser at det er best forebygging av trykksår i sykehus, men gjennomsnittlig liggetid på norske sykehus er så kort(4døgn) at det er vanskelig å si hvor trykksår har oppstått. Det var mye høyere prevalens av trykksår i sykehjem, men i hjemmetjenesten var graden av trykksår mye alvorligere enn i sykehjem. I følge forfatterne peker de på manglende kunnskap hos pleiepersonale og mangel på riktig</p>	<p>Denne artikkelen identifiserer hvor problemet er størst og hva som sannsynligvis mangler for bedre forebygging av trykksår. Kunnskap om forebyggende arbeid og hvilke hjelpemidler som fins er inkonsekvent på tvers av det norske helsevesen. Man kan bruke dette til å svare på hva som kan gjøres bedre enn i</p>

			utstyr som problematiske områder hos alle institusjonene.	dag.
<p>F) Bredesen IM, Bjørø K, Gunningberg L, Hofoss D. (2015). Patient and organisational variables associated with pressure ulcer prevalence in hospital settings: a multilevel analysis. <i>BMJ Open</i> 2015. 27;5(8):e007584. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007584.</p>	<p>Å undersøke hvilke variabler hos pasient og organisasjon (sykehus) som var assosiert med høy trykksårforekomst.</p>	<p>En tverrsnittstudie som bruker to sett med data innhentet fra fire norske sykehus. 1056 pasienter fra 84 somatiske avdelinger ble inkludert i studien. Data ble også hentet fra en studie utført av norske helsemyndigheter. Det ble brukt 8 organisasjonsvariabler, 4 pasientvariabler og målt trykksårforekomst grad 1-4.</p>	<p>Signifikant assosiasjon mellom høy pasientsikkerhets score og lave sjanser for sykehusassosiert trykksår.</p> <p>Ca. 60% av de som var i risikozonen for trykksår fikk utført trykksårforebyggen de tiltak.</p> <p>Implementering av trykksårforebyggen de tiltak var assosiert med økt sjanse for trykksår.</p>	<p>Peker på mangler i Norsk helsevesen angående trykksårforebygging. Kobler fokus på pasientsikkerhet på avdeling med lavere sjanse for trykksår. Kan også tyde på at man er for sent ute med å sette inn tiltak mot trykksår.</p>
<p>G) Sharp, C.A., Moore, J.S.S. & McLaws, M.L. (2019). Two-Hourly Repositioning for Prevention of Pressure Ulcers in the Elderly: Patient Safety or Elder Abuse? <i>Bioethical Inquiry</i>, 16,17-34, https://doi.org/10.1007/s11673-018-9892-3</p>	<p>Formålet med denne Australiske studien var å se på om det å bytte stilling hver andre time hos eldre på sykehjem er riktig praksis eller om det bryter med pasientenes rettigheter, og om det forhindret at trykksår oppstod.</p>	<p>Det ble utført en tverrsnittsundersøkelse hvor 80 tilfeldig utvalgte pasienters medisinske journaler ble undersøkt. De så på hvor mange som var i risikozonen for trykksår, bruken av snuing hver andre time, og hvor mange som døde med ett eller flere trykksår.</p>	<p>Å bytte stilling hver andre time klarte ikke å forhindre trykksår hos en tredjedel av pasientene som var identifisert som risikopasienter, og at de så at den hyppige snuingen og begrensning av pasientenes bevegelsesfrihet kunne være ulovlig praksis. I stedet for å bare snu pasientene anbefaler de å heller bruke en alternerende luftmadrass.</p>	<p>Å bli snudd hver andre time døgnet rundt er inngripende og slitsomt for pasienten. Denne studien ser på nødvendigheten av så hyppig snuing, da pasientene så ut til å få dårligere søvn og ble mer aggressive og urolige (de med demens) av å bli vekket for snuing. Resultatet kan tyde på at det å snu pasienten så ofte, ikke forebygger effektivt nok til</p>

				at det er etisk forsvarlig å vekke pasienten så ofte.
<p>H) Beeckman, D., Serraes, B., Anrys, C., Van Tiggele, H., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2019). A multicentre 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>. 97,105-113. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.05.015.</p>	<p>Å sammenligne effektivitet og kostnad av statisk lufttrykksmadrass mot en alternerende lufttrykksmadrass hos høyrisikopasienter (for trykksår) på sykehjem.</p>	<p>Studien ble utført i 26 sykehjem i Belgia. En prospektiv randomisert kontrollert studie. 154 deltagere i kontrollgruppen (alternerende) og 154 i intervensjonsgruppen (statisk).</p>	<p>I gruppen som fikk alternerende madrass hadde 11,7% av deltakere utviklet trykksår, mens hos de med statisk luftmadrass hadde 5,2% utviklet trykksår.</p> <p>I gruppen som fikk alternerende madrass tok det kortere tid, 5,4 dager, før deltakere utviklet trykksår, mens hos de med statisk luftmadrass tok det 10,5 dager før de utviklet trykksår.</p> <p>Den statiske madrassen hadde en kostnad på 0,20 euro per dag, mens den alternerende hadde en kostnad på 0,53 euro per dag.</p>	<p>Sier noe om et viktig tiltak som er å gi pasienten riktig underlag. Studien kan tyde på at det er penger å spare og at det ble mindre trykksårutvikling hvis man bruker en statisk lufttrykksmadrass.</p>

3.2. Sammenfattet empiri

Empiri er kunnskap som er bygd på erfaring (Dalland, 2012, s.115). Dette kapittelet oppsummerer forskningsartiklene som er valgt ut til litteraturstudien. Det finnes mange studier som ser på effektiviteten av de forskjellige tiltakene man kan utføre for å forebygge trykksår. Her presenteres tre studier som omhandler direkte trykkavlastende tiltak, som leieendring, og hvilken type madrass som er mest hensiktsmessig for trykksårutsatte pasienter. Så presenteres fire studier som omhandler implementering av trykkavlastende tiltak.

3.2.1 Trykkavlastende tiltak

En studie som undersøkte effekten av å bruke et systematisk teamarbeid for å snu pasientene hver andre time, fant at tiltaket reduserte forekomsten av sykehuservervede trykksår med 54% over en periode på 12 måneder (Kahn & Jonusas, 2019, s.259). De fant også at å snu pasientene så ofte var vanskelig å huske for mange av helsepersonellet, og de måtte derfor få en påminnelse på SMS hver andre time (s.260).

Kontinuerlig snuing av pasienter med to timers intervaller viste seg å ha en negativ effekt på pasientenes søvnkvalitet og velvære. Det viste seg at å snu hver andre time ikke forhindre trykksår på 1/3 av pasientene, og at den hyppige snuingen gikk så hardt utover de eldres søvnkvalitet at forskerne konkluderte med at det var uforsvarlig praksis (Sharp, Moore, & McLaws, 2019, s.29).

En studie utført av Dr. Dimitri Beeckman m.fl. ved Ghent universitet viste at forekomsten av trykksår kategori 2-4 ble mer enn halvert, fra 11,7% til 5,2% av å benytte en statisk luftmadrass heller enn å bruke en luftmadrass med alternerende luftlommer. De fant også ut at tiden det tar å utvikle et trykksår i kategori 2-4 var signifikant lengre i gruppen som fikk en luftmadrass med statisk lufttrykk. I tillegg var kostnadene lavere ved statisk madrass (Beeckman et al., 2019, s.109).

3.2.2 Implementering av tiltak

En norsk studie konkluderte med at trykksår er et betydelig problem i norske helseinstitusjoner. Trykksårforebygging blir forhindre av utilstrekkelig kompetanse blant ansatte, og mangel på trykksårforebyggende utstyr (Johansen et al., 2015, s. 426).

En studie peker på at bruk av en tiltakspakke er et meget effektivt virkemiddel for trykksårforebygging, kombinert med utdanning av personale og samarbeid med andre helsearbeidere (Amon et al., 2019, s.21). Mer om hva en slik tiltakspakke kan inneholde vil redegjøres for i kapittel 4.

Økt fokus på pasientsikkerhet reduserer forekomsten av trykksår, og hver enkelt avdeling bør ha fokus på å øke kompetansen til de ansatte (Bredesen, Bjørø, Gunningberg & Hofoss, 2016, s.6). Studien indikerte også at ikke alle som var i risikogruppen fikk trykksårforebyggende tiltak (s.5).

En svensk studie tok for seg hvilke faktorer sykepleiere og ledere mener er viktige for å få implementert trykksårforebyggende tiltak. Faktorer de mente var viktige; god kunnskap blant ansatte, tilgang på en ressursperson, støtte fra ledelse, tilgang på nok og riktig utstyr og tid til refleksjon rundt temaet (Sving, Fredriksson, Gunningberg & Mamhidir, 2016).

4. Teori

4.1. Introduksjon

I dette kapittelet presenteres den teoretiske plattformen som er funnet relevant for problemstillingen. Kapittelet tar for seg teori som omhandler trykksår og grunnleggende sykepleiekunnskap som kan knyttes til temaet. Virginia Hendersons sykepleieteori er valgt for å belyse problemstillingen.

4.1.1 Hva er et trykksår og hvordan oppstår det?

Når man skal forstå trykksår, bør man først ha kunnskap om hudens oppbygging. Huden består av en grunnstruktur med tre lag - *epidermis* (overhuden) som er et lag av epitelceller, deretter *dermis* (lærhuden) som består av bindevev med et nettverk av årer og nerver, og så *subcutis* (underhuden) som består av fettceller. Et trykksår oppstår når et hudområde i lengre tid blir klemt mot en bakenforliggende knokkel, slik at blodet ikke kommer fram til kapillærene (små blodårer) i det affiserte området, og det oppstår hypoksisk celledød (Wyller, 2014, s. 901). Hypoksi betyr enkelt forklart at området får for lite oksygentilførsel til cellene, og det fører til at cellene sprenes på grunn av osmotiske krefter som følge av oksygenmangel. Osmose er diffusjon av molekyler gjennom en semipermeabel membran (Wyller, 2014, s. 63). Dette fører til en prosess som kalles nekrose, eller celledød, og den er irreversibel (Wyller, 2014, s.50). Når cellene dør, vil det skadde vevet i det affiserte området destrueres og det vil utvikle seg til å bli et sår. Skyvende krefter kan også bidra til utvikling av trykksår i kombinasjon med trykk. Dette kan for eksempel være hvis pasienten sklir nedover i sengen, hvor huden kan bli liggende forskjøvet under pasienten og vevene blir forskjøvet i forhold til hverandre (Lindholm, 2020, s.172).

4.1.2 Hvilke pasienter får trykksår og hvor oppstår de?

Alle mennesker kan bli rammet av trykksår hvis de blir immobilisert eller ute av stand til å kjenne smerte fra trykk. Trykksår kan i utgangspunktet ramme hvem som helst, fra prematur nyfødt, til skrøpelig gammel på sykehjem (Lindholm, kapittel 5, 2020). Enkelte pasientgrupper er mer utsatt for trykksår enn andre, hovedsakelig sengeliggende eldre (>65år), mennesker som har hatt hjerneslag eller ryggmargsskade, som har motoriske problemer, eller er for eksempel rullestolbrukere (Wyller,2014, s. 902) (Lindholm, 2020, s.177). Felles for disse pasientene er at de er mer eller mindre immobile.

Lokasjonen hvor trykksår oppstår på kroppen er som regel områder hvor det er lite fettpolstring og som er utsatt for høy trykkbelastning. De vanligste stedene å få trykksår på, er korsbenet (os sacrum), hælene, hoftekammene, sittebensknutene, anklene og også på overekstremitetene, gjerne da forårsaket av medisinsk utstyr (Lindholm,2020, s.175).

I tillegg er det en rekke risikofaktorer som disponerer for trykksår. NPIAP/EPUAP/PPPIA (2019) beskriver tjue punkter som regnes som risikofaktorer. Her nevnes noen av de best dokumenterte risikofaktorene: redusert mobilitet, kategori 1 trykksår, diabetes mellitus, respiratoriske og sirkulatoriske helseutfordringer.

Risikofaktorer må identifiseres for å kunne vurdere i hvilken grad en pasient er utsatt for å utvikle trykksår. Slike risikofaktorer kan også gi informasjon om hvilke tiltak man kan sette inn for å motvirke faren for trykksår. Det blir gjerne brukt vurderingsinstrumenter for å lettere identifisere pasienter som er i risikosonen. De to mest brukte heter Braden skala og modifisert Norton skala. Disse skalaene omfatter viktige risikofaktorer og gir pasienten en poengsum som angir hvor høy risiko pasienten har for å utvikle trykksår. Alle slike skalaer må kombineres med faglig skjønn og erstatter ikke sykepleiers evne til å vurdere pasienten (Lindholm, 2020, s.186).

4.1.3 Konsekvenser av trykksår

Som tidligere nevnt har utvikling av trykksår konsekvenser, både på individnivå og organisatorisk nivå. Et trykksår er forbundet med stor infeksjonsfare, da hudbarrieren er ødelagt og blir en åpen inngangsport for bakterier. Videre kan det føre til dannelsen av en abscess, og i verste fall kan pasienten utvikle sepsis (blodforgiftning). Det kan føre til flere andre alvorlige sykdomstilstander, for eksempel osteomyelitt (benbetennelse) (Wyller, 2014, s.901). Et trykksår vil også kunne medføre psykiske konsekvenser. Trykksår kan bli en stor kilde til bekymring og smerter for pasienten (Lindholm, kap. 5, 2020). Man må også nevne at det er svært tidkrevende å behandle trykksår, og det er assosiert med store kostnader for helsevesenet (Lindholm, 2020, kap. 5).

4.1.4 Klassifisering av trykksår

Det finnes flere måter å klassifisere et trykksår på, og en av metodene er utarbeidet av EPUAP/NPIAP/PPPIA. I denne oppgaven benyttes deres modell fra 2014 fordi organisasjonene EPUAP/NPIAP/PPPIA er internasjonale, og bruk av denne modellen kan fremme en enhetlig tilnærming til et universelt helseproblem. I tillegg er metoden oversatt til norsk i boken "SÅR" av Christina Lindholm, noe som gjør den enkel å bruke.

Trykksår deles vanligvis inn i 4 kategorier:

Kategori 1: Rødhet som ikke blekner ved trykk

Intakt hud med rødhet som ikke blekner når man trykker på det med fingeren. Rødheten er på et avgrenset område, ofte over et benframspring. Kategori 1 trykksår kan være vanskelig å oppdage hos personer med mørk hudfarge, da man ikke vil se rødheten så godt. Området kan være smertefullt, fast, mykt, varmere eller kaldere enn annen hud.

Kategori 2: Delhudsskade

Delhudsskade er et overfladisk åpent sår med rød/rosa sårbunn uten fibrinbelegg. Fibrin er et protein som danner et nettverk som hjelper blod med å koagulere (Store medisinske leksikon, 2020). Delhudsskade kan også være enten en intakt, eller åpen blomme. Sår etter ytre traumer inngår ikke i denne kategorien.

Kategori 3: Fullhudskade

Ved fullhudskade er subkutant fett synlig, men bein, sener eller muskler er ikke blottlagt. Fibrinbelegg kan forekomme og fullhudskade kan inkludere hulrom under huden og fistelganger. Fistel er en unormal, medfødt eller ervervet kanal gjennom vev til en indre eller ytre kroppsflate (Store medisinske leksikon, 2020).

Kategori 4: Dyp fullhudskade

Dyp fullhudskade involverer blottlagt bein, sener eller muskulatur. Fibrin eller nekrose kan finnes i hele eller deler av såret. Omfatter oftest hulromdannelse og av og til fistelganger.

Trykksår som ikke kan klassifiseres: uklar dybde

Det kan være vanskelig å klassifisere et trykksår som fortsatt har nekrotisk vev intakt i sårhulen.

(Lindholm, 2020, s.172)

4.1.5 Forebygging av trykksår

I følge Wyller (2014) kan og bør de fleste trykksår forebygges (s.902). Helsedirektoratet har utarbeidet en tiltakspakke hvor de presenterer de viktigste trykksårforebyggende tiltak. Denne skal fungere som en nasjonal veileder for institusjoner i Norge. Tiltakene er som følger:

Tiltakspakke for forebygging av trykksår

1. Vurder alle pasienter for trykksårrisiko ved innleggelse i sykehus og ved første møte med pasient i sykehjem.
2. Sikre nødvendig trykkfordelende utstyr/underlag hos alle risikopasienter.
3. Undersøk regelmessig huden til alle risikopasienter.
4. Sikre stillingsforandring og/eller aktivitet hos alle risikopasienter.
5. Kartlegg og vurder ernæringsstatus hos alle risikopasienter.
6. Involver pasient og pårørende i planlegging og gjennomføring av trykksårforebyggende tiltak.
7. Informer om trykksårrisiko og forebyggende tiltak ved henvisning, utskrivelse og overflytting.

(Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020)

4.2. Sykepleiers ansvar

For å forstå sykepleierens ansvar for forebygging, kan det tas utgangspunkt i hva sykepleierens funksjonsområde består av. Ved anvendelse av Hendersons sykepleieteori og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, kan ansvarsaspektet belyses.

4.2.1 Sykepleiers funksjons- og ansvarsområder

1. Helsefremming
2. Forebygging
3. Behandling
4. Lindring
5. Rehabilitering
6. Undervisning og veiledning
7. Organisering, administrasjon og ledelse
8. Fagutvikling, kvalitetssikring og forskning

(Kristoffersen et al., 2016, s.17)

4.2.2 Yrkesetiske retningslinjer

Her presenteres de yrkesetiske retningslinjene som er utarbeidet av Norsk Sykepleierforbund. Retningslinjene påpeker sykepleiers ansvar med hensyn til egen yrkesutøvelse og overfor pasienten. De utvalgte retningslinjene i prikkpunkt under kan ses i sammenheng med oppgaven.

- Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.
- Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.
- Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom.
- Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.
- Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

(Norsk Sykepleierforbund, 2020)

4.2.3 Sykepleieteori

Sykepleieteori har som hensikt å beskrive og identifisere sentrale sykepleiefenomener for å tydeliggjøre sykepleiers funksjonsområder (Kristoffersen et al., 2016, s.21). Virginia Hendersons sykepleieteori er brukt for å belyse problemstillingen. Henderson var en av de første som utviklet sykepleieteorier i 1950 - årene, og hennes fjorten grunnprinsipper blir fortsatt sett på som relevante i dag (s.22). Virginia Henderson beskriver altså fjorten punkter som hun mener det er sykepleiers ansvar å bistå pasienten med. Hun kaller dette "basic nursing care". Noen av disse kan kobles til problemstillingen og det vil komme tydelig frem i drøftingskapittelet. Et av punktene er å bevege seg og innta en behagelig kroppsstilling. Et annet er å unngå farer i miljøet og unngå å skade andre (Henderson, 1995, s.216).

4.3. Optimal sykepleie

For å kunne utøve optimal sykepleie er det viktig å benytte hensiktsmessige metoder for å identifisere eller kartlegge pasientens behov - for bedre å kunne bidra til å dekke disse. Sykepleieprosessen kan være et slikt verktøy til praktisk bruk i klinisk arbeid. I tillegg finnes andre metoder som kvalitetsutviklingsprosessen, det såkalte "kliniske blikk", og kunnskapsbasert praksis.

4.3.1 Sykepleieprosessen

Sykepleieprosessen, eller problemløsende metode som den også kalles, består av fem faser:

Datainnsamling er en fase med innhenting av opplysninger. *Problemidentifisering* går ut på å identifisere faktorer som er truende eller problematiske i situasjonen. *Måliidentifisering* klargjør hva en ønsker og kan oppnå, altså sette seg som mål. *Gjennomføring av målrettede handlinger og tiltak* identifiserer handlinger som kan endre den problematiske situasjonen. Til slutt kommer en *Evaluering*, en vurdering av om handlingene har ønsket effekt. Hver fase i problemløsende metode bygger på hverandre i en logisk rekkefølge, men de kan også overlape eller man kan måtte gå tilbake en fase om man for eksempel gjør nye oppdagelser (Kristoffersen et al., 2016, s.340). Denne metoden pågår kontinuerlig og man er aldri "ferdig" med sykepleieprosessen.

4.3.2 Kvalitetsutvikling i sykepleie

"Som systematisk og målrettet prosess er kvalitetsutvikling ikke noe annet enn generell problemløsning rettet mot å bedre praksisen på bestemte felter." (Kristoffersen et al., 2016, s.285). Kvalitetsutviklingsprosessen består av fire grunnleggende faser: Den første

er *identifisering* av områder som trenger kvalitetsutvikling. For eksempel utarbeiding av bedre rutiner rundt forebygging av trykksår. Neste fase er å *utarbeide en plan* for å forbedre kvaliteten på rutinene. Når planen er klar kan man *iverksette* de kvalitetsforbedrende tiltakene, for så å *evaluere* resultatet og undersøke om kvaliteten er forbedret (Kristoffersen et al., 2016, s.286).

4.3.3 Kunnskapsbasert praksis

Ikke all praksis innen sykepleie er kun forskningsbasert. Kunnskapsbasert praksis betyr å basere fagutøvelsen på forskning, men også på klinisk erfaring (erfaringsbasert kunnskap) og ikke minst på pasientens erfaringer og preferanser (Kristoffersen et al., 2016, s.144).

4.3.4 Klinisk blikk

Å bruke sansene til å innhente data om pasientens tilstand er en ferdighet som også kalles klinisk blikk. Dette er en ferdighet som kan trenes opp og som innebærer å bruke syn, hørsel, lukt, og berøring for å observere pasienten. Denne informasjonen må så settes i sammenheng med den teoretiske kunnskapen og den erfaringen man har (Kristoffersen et al., 2016, s.156).

4.3.5. SKUV

Sykepleier har et omfattende ansvar for å observere og vurdere pasientens tilstand. Et godt verktøy for dette er Systematisk Klinisk Undersøkelse og Vurdering, også kalt SKUV. Metoden går ut på å systematisk innhente informasjon om pasienten ved å utføre en klinisk undersøkelse (Kristoffersen et al., 2016, s.154). En slik undersøkelse kan for eksempel være en "fra topp-til-tå"-undersøkelse av huden i forbindelse med kartlegging av trykksårrisiko.

5. Diskusjon

5.1. Introduksjon

I dette kapittelet skal funnene fra artiklene diskuteres, samt den aktuelle teorien. Funnene skal drøftes mot problemstillingen som er formulert. Drøftingsdelen er delt inn i underkapitler for å diskutere de forskjellige temaene. Det vil bli stilt noen hjelpende spørsmål underveis i oppgaven for å komme nærmere svaret på problemstillingen:

“Hvilke tiltak kan sykepleier utføre for å forhindre trykksår hos immobile pasienter som er innlagt på sykehus, og hvilke forutsetninger er avgjørende for å få utført tiltakene?”

5.1.1 Hvorfor forebygge?

Det er mange gode argumenter for å forebygge fremfor å behandle trykksår. Trykksår er en unødvendig byrde for pasienter og sykehus (Johansen et al. s.422). Sykepleieren har ansvar for å utøve en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Norsk Sykepleierforbund, 2020). Erfaringer fra hjemmesykepleiepraksis tilsier at det går med mye tid på sårstell hos pasienter med trykksår, og såret påfører kroniske smerter som igjen reduserer mobiliteten til pasienten. Å forebygge et trykksår vil kunne øke livskvaliteten til pasienten ved å skåne pasienten for de smertene og bekymringene det kan gi å ha et trykksår (Lindholm, 2020, s.227). Klarer man å forebygge trykksår vil man også kunne spare pasienten for de komplikasjonene trykksår kan medføre, som for eksempel infeksjon (Wyller, 2014, s. 209). Helsevesenet vil også kunne gjøre besparelser hvis man klarer å forebygge trykksår. I følge Lindholm (2020) er selv avanserte forebyggende tiltak alltid kostnadseffektive (s.452). Tiden personale bruker på sårskift og stell av et trykksår er en unødvendig utgiftspost, og tar av den knappe tiden helsepersonell har til rådighet. I Danmark er det beregnet at det går 3 milliarder danske kroner til sårbehandling årlig (Lindholm, 2020, s.449). Sett i lys av disse opplysningene vil forebygging av trykksår være fordelaktig for både sykepleiere og helseforetak fordi det vil friggi verdifulle ressurser som tid og penger, men også spare pasienten for lidelse.

5.1.2 Bruk av tiltakspakke

Det er *kombinasjonen* av forskjellige risikofaktorer hos pasienter, i tillegg til trykk på et utsatt område, som gjør at et trykksår oppstår (Lindholm, 2020, kap. 5). Av den grunn vil det være hensiktsmessig å bruke en såkalt “tiltakspakke” for å forebygge trykksår. En tiltakspakke vil kompensere for flere av pasientens risikofaktorer, og det kan redusere forekomsten av trykksår (Johansen et al., 2015, s. 422) (Lindholm, 2020, s.185). EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) og Pasientsikkerhetsprogrammet (2020) anbefaler bruk av

tiltaksplan for å sikre at pasienten får adekvat oppfølging. Denne tiltaksplanen består av flere elementer som sammen har en forebyggende effekt. Viktige elementer fra tiltaksplanen er risikovurdering, trykkfordelende underlag, leieendring, mobilisering, forebyggende hudpleie, ernæringsstatus, informasjon til - og inkludering av pasienten (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020), (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019). Disse tiltakene blir individuelt tilpasset pasientens ønsker og situasjon. I studien av Amon et al. (2019) hvor de hadde unngått trykksår på en avdeling i 1000 dager, krediterte de ikke et spesielt tiltak, men heller den totale effekten av tiltaksplanen som ble innført (s.19). Tiltaksplanen Amon et al. brukte, inneholdt i stor grad de samme tiltakene som anbefales av EPUAP/NPIAP/PPPIA og Pasientsikkerhetsprogrammet. Dette kan tyde på at riktig bruk av en tiltaksplan kan være effektivt mot å forebygge trykksår i sykehus.

Oppgaven fordypes seg videre i enkelte av disse tiltakene: spesialmadrass og leieendring. Deretter vil det diskuteres hvordan man kan implementere tiltak på en hensiktsmessig måte. De andre tiltakene i pakken utelates på grunn av oppgavens begrensninger.

5.2. Leieendring

I følge Virginia Henderson er det sykepleierens ansvarsområde å hjelpe personer med å utføre gjøremål de ellers hadde fått til selv hvis de hadde ressurser til det (Kristoffersen et al., 2016, s.38). Et av Virginia Hendersons grunnprinsipper er at pasienten skal kunne innta en god kroppsstilling og få beveget seg, eller skifte stilling (Henderson, 1995, s.216). Dette prinsippet kan knyttes direkte til trykksårforebygging. Man kan tolke hennes presisering av dette prinsippet som at Henderson visste at å skifte stilling og mobilisering var viktig for å bevare helsen til pasienten. Når en pasient er immobilisert og ikke i stand til å forandre leie selv, er det en sykepleiers ansvar å hjelpe pasienten med leieendring for å unngå trykksår. Dette fordi et viktig ansvarsområde for en sykepleier er forebygging (Kristoffersen et al., 2016, s.17).

Alle pasienter som er i risikogruppen for å utvikle trykksår skal ha et individualisert intervall for leieendring, med mindre endring av leie er kontraindisert. Hvor ofte en pasient snues skal bestemmes ut i fra individets mobilitet og evne til å forflytte seg selv (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019, s.20). Det kan være vanskelig å bestemme hvor hyppig en pasient skal snues. En vanlig anbefaling har lenge vært å snu pasienten hver andre time, men det finnes ikke evidens for at to timer er det optimale tidsintervallet (Lindholm, 2020, s. 201). I følge Wyller (2014) kan et trykksår oppstå innen noen få timer, så å bli liggende i samme stilling lenge kan være farlig med tanke på utvikling av trykksår, spesielt hvis pasienten er i risikogruppen (s.902).

En metode som har blitt mye brukt er å ha faste tider for leieendring (Lindholm, 2020, kap. 5). Å etablere et "snuregime" for en pasient krever planlegging, kompetanse og personalressurser. Kahn og Jonassus (2019) argumenterer i sin artikkel for at såkalte "turn teams" er et godt virkemiddel for å forsikre seg om at pasientene blir optimalt trykkavlastet. De klarte å redusere forekomsten av trykksår med 54% på en 12 måneders periode ved å innføre faste team og faste tider for leieendring på en avdeling (Kahn & Jonusas, 2019, s.259). Hyppig leieendring av pasienter krever mye av personalet, og man ser i studien at det var nødvendig med påminnelser via tekstmelding for at personalet skulle huske når pasientene skulle snues (s.260). Det er alltid

nødvendig å hjelpe pasienten med leieendring, men den rigide metoden som "turn teams" representerer kan virke uhensiktsmessig og lite individuelt tilpasset. Metoden baserer seg på en svært ensartet rutine, hvor de individuelle behovene til pasienten kanskje ikke blir ivaretatt i tilstrekkelig grad. Dette bryter med den etiske retningslinjen for sykepleiere som sier at den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg skal ivaretas, jfr. Yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2020). Pleien kan ikke bare være basert på rutiner, men man kan ta med elementer av rutiner inn i den individuelle omsorgen.

En positiv erfaring man kan ta med fra studien er at det er nyttig å øke fokus på problemet, og det er mulig å få ned trykksårforekomsten ved å implementere slike tiltak som "turn teams". Sharp et al. (2019) argumenterer imidlertid for at det er på grensen til mishandling av pasienter å snu pasientene så ofte, døgnet rundt, på grunn av at det er så forstyrrende å bli vekket hver andre time for å snues om natten (s.26). Leieendring kunne også medføre smerter for pasientene (s.25). Erfaringsmessig har pasienter innlagt på sykehus ofte en tilstand som medfører smerter, noe som kan gjøre leieendring smertefullt. Sharp et al. (2019) så at pasientene i studien, til tross for snuing hver andre time døgnet rundt, utviklet nye trykksår i 21% av tilfellene (s. 25). Deres anbefaling er å heller bruke en alternerende luftmadrass og sjeldnere leieendring (Sharp et al., 2019, s.17). Denne anbefalingen synes å være i tråd med anbefalingen fra EPUAP/NPIAP/PPPIA som påpeker at det er flere hensyn å ta enn det trykksårforebyggende aspektet. Man må se pasienten i en helhetlig kontekst. Man bør utvikle rutiner for leieendring som pasienten kan tolerere godt og som er gjennomførbare, helst i samarbeid med pasienten (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Leieendringsintervallet bør ikke gå på bekostning av andre viktige helseprioriteringer, som god søvn. Man bør heller bruke leieendring i kombinasjon med andre tiltak fra tiltakspakken (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019 s.20).

5.3. Trykkavlastende underlag

Å avlaste trykket på utsatte steder er det generelt viktigste prinsippet for forebygging av trykksår (Lindholm, 2020, s.198). For å forebygge trykksår er det ikke nok med en vanlig madrass, man er nødt til å ha en trykkavlastende spesialmadrass (Wyller, 2014, s.902). I følge en norsk studie er det sterk sammenheng mellom hvilken type underlag pasienten ligger på og risiko for trykksår (Johansen et al., 2015, s. 422). Av den grunn bør man alltid ha muligheten til raskt å skaffe trykkavlastende madrass på sykehus. Et trykksår kan oppstå på kun i løpet av få timer og det er derfor viktig å ha på plass det riktige trykkavlastende utstyret så fort som mulig (Lindholm, 2020, s.185). Dette er i følge Johansen et al. (2015) en utfordring på norske sykehus, da det fortsatt er mangel på tilgang til trykkavlastende utstyr på mange avdelinger (s.426). Utfordringen med tilgang til utstyr er et problem på organisasjonsnivå som oppgaven tar for seg nærmere i kapitlet om implementering av tiltak.

Et prinsipp av Henderson var å unngå farer i miljøet og å unngå å skade andre (Henderson, 1995, s.216). I dette tilfellet kan farer i miljøet være medisinsk utstyr, en hard madrass, krøllede sengetøy og lignende. Disse potensielle farene gjør pasienten utsatt for trykksår (Lindholm, 2020, kap.5). Det er en sykepleiers jobb å forebygge skade hos pasienten og det kan man gjøre ved å benytte en et hensiktsmessig trykkfordelende underlag (Norsk Sykepleierforbund, 2020)

(Pasientsikkerhetsprogrammet, 2020). Jakten på den beste og minst ressurskrevende madrassen pågår for fullt i forskningens verden. Det finnes mange forskjellige typer trykkavlastende madrasser, her skal det diskuteres to hyppig brukte typer. De madrassene som går igjen er APAM – en såkalt alternerende lufttrykksmadrass, som vekselvis blåser opp luftlommer som fordeler trykket under pasienten forskjellig ca. hvert femte minutt (Lindholm, 2020, s.198). Flere av studiene anbefaler bruk av APAM (Sharp et al.) (Johansen et al.) som trykksårprofylakse, men er det det beste alternativet? En ny studie fra 2019 antyder at man kan gjøre besparelser på å heller investere i en statisk luftmadrass. Studien viser også at den statiske madrassen ikke bare er dobbelt så kostnadseffektiv, men den doblet også tiden det tok å utvikle et trykksår, og halverte forekomsten av trykksår (Beeckman et al., 2019, s.105). Det kan se ut som at man kan benytte seg av et billigere alternativ enn APAM når man skal *forebygge* trykksår (s.105). Lindholm (2020) mener at denne statiske luftmadrassen passer best ved lav til middels risiko for trykksår (s.199). Ved å bruke et billigere alternativ ved trykksårprofylakse, kan man kanskje sørge for at flere pasienter får tilgang på trykksåravlastende utstyr, da man i teorien vil ha råd til flere madrasser, og det dyreste og mest avanserte utstyret kan spares til de pasientene med høy fare for trykksår (s. 200).

Begge disse tiltakene er aktuelle også i andre posisjoner, som for eksempel ved langvarig sitting i stol. Det må nevnes at det finnes mange flere viktige tiltak i tillegg til de som er utdypet i denne oppgaven. Andre viktige tiltak er blant annet kartlegging av ernæringsstatus, hudstatus, hudpleie og mobilisering (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

5.4. Implementering av tiltak

I følge Lindholm (2020) er det påvist tydelige koblinger mellom trykksår og organisatoriske faktorer (s.231). Implementeringen av tiltak i en avdeling kan være den største utfordringen ved trykksårforebygging, og det viser seg at det er her det ofte stopper opp når det kommer til forebyggende arbeid. I følge Johansen et al. (2015) er det ofte organisatoriske grunner til dette (s.425). De så at det var sammenheng mellom pleiernes kunnskap om forebygging, og lite organisert arbeid mot trykksår (s.425). Flere av studiene pekte på mangel på trykksårforebyggende utstyr (Sving et al., 2016) (Johansen et al., 2015). Oppfølging fra ledelsen og ressursperson ble trukket fram som viktige faktorer for vellykket gjennomføring av tiltak (Sving et al., 2016).

5.4.1 Hvordan kan sykepleier strukturere det trykksårforebyggende arbeidet?

For å identifisere hvem som er i risikogruppen for å utvikle trykksår kan man som sykepleier benytte flere verktøy. Man har sykepleieprosessen, som beskriver hvordan en sykepleier kan arbeide systematisk (Kristoffersen et al., 2016 s.340). Metoden begynner med innhenting av informasjon om pasienten, altså en datasamling. Huden skal daglig inspiseres hos alle pasienter i risikozonen for trykksår, og forandringer skal dokumenteres (Lindholm, 2020, s.193.) Sykepleier kan bruke det kliniske blikket sammen med SKUV-metoden for å gjøre en systematisk inspeksjon av huden til

pasienten for å se etter tegn til trykksår (Kristoffersen et al., 2016, s.156). Hvis det avdekkes tidlige tegn på trykksår som for eksempel ved et kategori 1 – trykksår, der huden har blitt rød, vet man at det er sterk evidens for at pasienten er i stor fare for utvikling av flere trykksår (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019 s.14). Slik kan man sette inn passende tiltak for å forebygge at trykksåret forverrer seg, og man kan forebygge at nye trykksår oppstår hos pasienten. Man kan også benytte seg av skjema spesielt utviklet for identifisering av pasienter i risiko, som Braden skala eller Nortons skala (Lindholm, 2020, s.186). Disse vil antyde om pasienten er i risikozonen for trykksår, og man kan sette inn passende tiltak fra tiltakspakken. Bredesen et al. (2015) fant at bruk av Braden skala var en god måte å forutsi hvem som var risikopasienter (s.4). Når man har gjennomført disse undersøkelsene, altså samlet data, har man identifisert et problem, som er steg to i sykepleieprosessen (Kristoffersen et al., 2016 s.340).

Deretter kan man gå videre til steg tre som er å sette seg et mål i samarbeid med pasienten. Det kan for eksempel være å unngå sykehuservervet trykksår. Når man har satt seg et mål, er neste steg å utarbeide tiltak tilpasset pasientens individuelle behov og å gjennomføre disse (Kristoffersen et al., 2016 s.340). Det er viktig at de tiltakene som blir benyttet til forebygging har forankring i kunnskapsbasert praksis, altså pasientens og sykepleierens erfaringer sammen med relevant teori og faktakunnskap (Kristoffersen et al., 2016, s.144). Å involvere og informere pasienten og eventuelt pårørende i prosessen er i tråd med sykepleieres yrkesetiske retningslinjer og bør tilstrebes (Norsk Sykepleieforbund, 2020). Til slutt skal man evaluere om tiltakene hadde den forebyggende effekten man hadde håpet (Kristoffersen et al., 2016 s.340).

I følge Kristoffersen et al. (2016) var Virginia Henderson opptatt av en trinnvis løsning av pasientens problemer. Viktig var samling av informasjon om pasienten, bedømming av pasientens behov for sykepleie, en formulering av et pasientproblem angående pasientens ressurssvikt, og kompenserende tiltak for denne ressurssvikten (s. 39). Ut i fra denne trinnvise løsningen kan man konkludere med at det er hensiktsmessig å bruke denne systematiske metoden når man skal arbeide forebyggende mot trykksår, og dermed at sykepleieprosessen er en sentral metode som bør benyttes (Kristoffersen et al., 2016 s.340).

Alle pasienter er forskjellige og de skal ha et individuelt tilpasset program for trykksårprofylakse (Lindholm, 2020, s.205). Dette støttes også av sykepleieteoretiker Virginia Henderson. Hun understreker i sin litteratur at den enkelte pasient må få et tilbud som er tilpasset til seg selv og sine behov (Kristoffersen et al., 2016, s.39). Det er ikke slik at det samme programmet nødvendigvis passer for alle. Det er forskjell på pasientgruppene og individene som er utsatt for trykksår på sykehus, derfor vil et generalisert opplegg sannsynligvis ikke være egnet (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019 s.6). For å sikre individuell tilpasning er det viktig at pasienten og eventuelt pårørende blir inkludert i planlegging og gjennomføring av tiltakene, jmfør pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999).

Ved å benytte seg av kvalitetsutviklingsprosessen og dens fire grunnleggende faser, kan man forbedre hvordan arbeidet med forebygging av trykksår foregår på en avdeling. Man må *identifisere* hvor problemet ligger og *utarbeide en plan* for å forbedre dette problemet (Kristoffersen et al., 2016, s.286). Dette bør gjøres i samarbeid med ledelsen på den aktuelle avdelingen, da flere studier peker på at å ha ledelsens støtte vil lette forbedringsarbeidet betraktelig og gi motivasjon til de ansatte som utfører tiltakene (Sving et al., 2016, s.3205) (Amon et al., 2019, s.19). Så må de ansatte *iverksette*

tiltakene og ta med seg de erfaringene de gjør slik at de kan *evaluere* det arbeidet de har gjort etterpå. Et viktig trinn i denne prosessen er evaluering av tiltak (Kristoffersen et al., 2016, s.286). Det støttes av Sving et al. (2016) hvor de har forsøkt å innføre en evidensbasert forebyggende praksis på fem svenske sykehusavdelinger. De sykepleierne som ble intervjuet sa at det var viktig for dem å ha muligheter for å diskutere resultatene (hva som hadde gått bra og dårlig i det forebyggende arbeidet) seg i mellom for å kunne se hva som kunne gjøres bedre. Dette syns de var motiverende for videre arbeid (Sving et al., 2016 s.3206). Man gjentar de forskjellige trinnene i prosessen til man er fornøyd med hvordan forebyggingsarbeidet foregår på avdelingen. Det kalles gjerne en *kontinuerlig* forbedringsprosess fordi det alltid er noe man kan forbedre (Kristoffersen et al., 2016, s.286). Ved å bruke denne metoden kan sykepleiere være systematisk i sitt forbedringsarbeid og dermed forhåpentligvis lykkes med implementering av tiltak.

5.4.2 Hvordan kan man utvikle sykepleieres kompetanse på trykksårforebygging?

Ca. 60% av de som var i risikozonen for trykksår fikk utført trykksårforebyggende tiltak i en studie som har tatt for seg norske sykehus (Bredesen et al. 2015 s. 5). Studier viser at mangel på utstyr og mangel på kunnskap hos helsepersonell kan være årsaker til at pasienter ikke får god nok trykksårprofylakse ved sykehusopphold (Sving et al., 2016, s.3205) (Bredesen et al., 2015 s. 6). Johansen et al. (2015) konkluderer også med at begrenset kompetanse blant ansatte på sykehus var en av grunnene til at trykksårforebyggingen ikke var god nok (s.425).

“Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.”

(Norsk Sykepleierforbund, 2020)

En sykepleier har blant annet som ansvarsområde å drive med fagutvikling og kvalitetssikring (Kristoffersen et al., 2016, s.17). Det er vanlig på sykehus i Norge å ha en egen fagutviklingssykepleier som har som ansvarsområde å organisere opplæring av personalet. Fagutviklingssykepleieren kan ha ansvar for opplæringen selv, men kan også utnevne andre i personalgruppen som kan ha et eget kompetanseområde de fordyper seg i og underviser andre i, som for eksempel forebygging av trykksår. I følge Sving et al. (2016) er det viktig å ha en slik ressursperson når sykepleiere har spørsmål angående implementeringen av forebyggende tiltak (s.3206). Påstanden støttes også av Amon et al. (2019) (s.21). Denne sykepleieren har satt seg ekstra godt inn i temaet og fungerer som en faglig støtte til de andre sykepleierne. På denne måten kan de kvalitetssikre prosessen med å faglig oppdatere sykepleierne på avdelingen, fordi sykepleierne får den samme informasjonen og vil dermed jobbe ut fra det samme utgangspunktet (Sving et al., 2016, s.3204). En sykepleier med spisskompetanse på trykksår vil sannsynligvis bidra til å få implementert tiltakene i avdelingen på en god måte. En slik ressurs-sykepleier vil kunne fremme, kontinuitet, trygghet og godt samarbeid i personalgruppen (Amon et al., 2019, s. 19).

5.4.3 Betydningen av sykepleieledelse

Et av sykepleierens funksjons- og ansvarsområder er organisering, administrasjon og ledelse (Kristoffersen et al., 2016, s.17). Lederskap i helse- og omsorgstjenesten er av vesentlig betydning for vellykket forebygging av trykksår (Lindholm, 2020, s. 231) For å kunne forebygge trykksår, må en del faktorer være tilstede. En av disse faktorene er trykkavlastende madrasser. Disse madrassene bør være lette å fremskaffe så snart en får vurdert at pasienten er i risikogruppen. Som nevnt tidligere kan et trykksår oppstå på kun få timer, og det er derfor viktig at pasienten får riktig trykkavlastende utstyr med en gang han kommer på avdelingen (Lindholm, 2020, s.185). Sykepleiernes leder på en avdeling er stort sett alltid sykepleier selv. Å sørge for tilgjengelig utstyr er et ledelsesansvar, altså er det innenfor sykepleierens ansvarsområde (Kristoffersen et al., 2016, s.17). I følge Johansen et al. (2015) er det et problem på sykehus at det mangler trykksårforebyggende utstyr (s.426). I Sving et al. (2016) sin studie hvor sykepleiere ble intervjuet om deres opplevelse av innføring av tiltak, var det viktig for sykepleierne at de hadde nok trykkreduserende utstyr slik at alle pasientene som trengte det, fikk trykkavlastende utstyr og de slapp å nedprioritere noen pasienter (s.3205). Det faktum at det er kostnadsbesparende å forebygge trykksår fremfor å behandle, kan være et insentiv for ledelsen til å investere i riktig og nok utstyr. Det er kostbart å behandle trykksår, og man har sterke argumenter for at det er billigere å forebygge enn å behandle (Lindholm, 2020, s. 452).

6. Konklusjon

Studiene viser at kunnskapen om trykksårforebygging ikke er god nok blant helsepersonalet og at ikke alle pasienter som er i risikogruppen får trykksårprofylakse. Man ser at trykksår er en stor utgiftspost for helse- og omsorgsvesenet. Dette er et område hvor det kan være ressurser å spare, både økonomisk og ved å frigi personalets tid til andre oppgaver enn å stelle trykksår. Ikke minst, kan man spare pasienten for smerte og andre komplikasjoner. Bruk av tiltakspakke ser ut til å ha god effekt når man skal forebygge trykksår. Tiltakspakken består av risikovurdering av alle pasienter, riktig trykkfordelende underlag, undersøkelse av huden, leieendring, kartlegging av ernæringsstatus og informasjon til alle risikopasienter. Tiltak som statisk luftmadrass og individtilpasset leieendring ser ut til å kunne være gode tiltak å benytte seg av for å forhindre utvikling av trykksår hos immobile pasienter på sykehus. Andre forutsetninger som ser ut til å være avgjørende for å lykkes med det forebyggende arbeidet, er å ha fokus på problemet og å ha en egen ressursperson som sykepleierne kan støtte seg på når de har spørsmål eller trenger faglig påfyll.

Å bruke oppdatert forskning for å redusere forekomsten av trykksår synes å være essensielt for å kunne utøve god sykepleie, da kunnskapen vi har forandrer seg ettersom ny forskning foreligger. Det kan være ressurspersonen på avdelingen sitt ansvar å holde seg oppdatert og videreføre denne kunnskapen til de andre ansatte. Sykepleier kan også med fordel benytte seg av problemløsende metoder som sykepleieprosessen og kvalitetsutviklingsprosessen for å systematisere og forbedre arbeidet mot trykksår. Det er også viktig med godt lederskap som er støttende, og som legger til rette for at de ansatte skal kunne gjøre jobben sin på en god måte ved å gi dem tilgang til riktig og nok utstyr slik at alle pasienter får trykksårprofylakse. Ved å innføre tiltakspakken fra Pasientsikkerhetsprogrammet og kombinere det med en god taktikk for implementering, kan sykepleier gjøre mye for å forhindre trykksår på sykehus, da økt fokus på pasientsikkerhet reduserer forekomsten av trykksår.

Videre forskning kan gjøres på flere områder. Det er behov for bedre dokumentasjon på effekten av flere av tiltakene i tiltakspakken. Hvor ofte leieendring skal utføres er et tiltak man med fordel kan undersøke nærmere, da det mangler holdbare bevis på at anbefalingene om leieendring hver andre time har en effekt.

Referanser

- Amon, B.V., David, A.G., Do, V.H., Ellis, D.M., Portea, D., Tran, P., Lee, B. (2019). Achieving 1,000 Days with Zero Hospital-Acquired Pressure Injuries on a Medical-Surgical Telemetry Unit. *MedSurgNursing*, 28(1), 17-21. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=725acb52-bd97-4864-beb5-27fe918a5e0b%40pdc-v-sessmgr02>
- Beeckman, D., Serraes, B., Anrys, C., Van Tiggelen, H., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2019). A multicentre 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*. 97,105-113. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.05.015.
- Bredesen IM, Bjørø K, Gunningberg L, Hofoss D. (2015). Patient and organisational variables associated with pressure ulcer prevalence in hospital settings: a multilevel analysis. *BMJ Open* 2015. 27;5(8):e007584. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007584.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019) *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Hentet fra <https://guidelinesales.com/page/EPUAP> (13.04.2020).
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie, Praktiske råd i skriveprosessen* (1.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Henderson, V., (1995) *Excellence in Nursing* (1.utg). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Johansen, E., Bakken, L. N., Moore, Z. (2015). Pressure Ulcer in Norway—A Snapshot of Pressure Ulcer Occurrence across Various Care Sites and Recommendations for Improved Preventive Care. *Healthcare* 2015, 3, 417-428; doi:10.3390/healthcare3020417
- Kahn, M., Jonusas, E. (2019). Turn Teams: How Do You Prevent Pressure Injuries? *MedSurgNursing*, 28(4) 257-261. Hentet fra: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=8f81bcbf-caf5-407c-b6ef-b9528710c0a8%40sessionmgr4007>
- Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G.H. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3.utg). Oslo: Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G.H. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3.utg). Oslo: Gyldendal akademisk
- Lindholm, C. (2020). *SÅR* (4.utg.) Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Moore Z, Avsar P, Conaty L, Moore DH, Patton D, O'Connor T. (2019). The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. *J Wound Care*. Nov 2;28(11):710-719. doi:10.12968/jowc.2019.28.11.710.

- Norsk sykepleierforbund, (u.å). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 12.05.2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Pasientsikkerhetsprogrammet, (u.å). Forebygging av trykksår. Hentet 28.04.2020 fra <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/forebygging-av-trykksar>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Pasientens eller brukerens rett til medvirkning(LOV-1999-07-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>
- Sharp, C.A., Moore, J.S.S. & McLaws, M.L. (2019). Two-Hourly Repositioning for Prevention of Pressure Ulcers in the Elderly: Patient Safety or Elder Abuse? *Bioethical Inquiry*, 16,17–34, <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9892-3>
- Statistisk Sentralbyrå, 9.april.2019, Færre fødte og flere eldre gir sterkere aldring. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>
- Store medisinske leksikon. (08. Oktober 2019) *Diabetes*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/diabetes>
- Store medisinske leksikon. (29.juni 2018) *Fibrin*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/fibrin>
- Store medisinske leksikon. (31.januar 2020) *Fistel*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/fistel>
- Store norske leksikon. (8. mai 2018) *Immobil*. Hentet fra: <https://snl.no/immobil>
- Sving, E., Fredriksson, L., Gunningberg, L. & Mamhidir,A-G (2016). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multifaceted intervention in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3200–3211, doi: 10.1111/jocn.13668
- Wyller, V.B. (2014). *FRISK* (3.utg). Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Wyller, V.B. (2014). *SYK1&2* (3.utg). Oslo: Cappelen Damm akademisk

