



**Sjuksköterskans preventiva
arbete beträffande
trycksår**

**Författare: Kristina Hasselström & Sandra Karlsson
Handledare: Ingela Berggren**

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK 00:V
Institutionen för omvårdnad
Oktober 2002**

Arbetets titel: Sjuksköterskans preventiva arbete beträffande trycksår.

The nurse's preventive care of pressure ulcers.

Författare: Kristina Hasselström

Sandra Karlsson

Handledare: Ingela Berggren

Institution: Institutionen för omvårdnad, Högskolan i Trollhättan/Uddevalla.

Arbetets art: Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1.

Antal sidor: 37

Kurs: Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng, SSK 00:V

Datum: Oktober 2002

ABSTRACT

Pressure ulcers are a complication that has been existing for all times and has therefore been a challenge to the nursing profession for centuries. It causes great problems particularly for the one it effects but also for carers and relatives who care for the individual as well as for society that is effected by the increased costs that treatment of pressure ulcer contribute to. The causes for pressure ulcer development are considered to be multifactorial. The aim of this literature review is to describe the nurse's role in prevention of pressure ulcers.

For a successful prevention there need to be an identification of patients at risk for development of pressure ulcers. Numerous risk assessment tools have been developed to assist in this identification since the 1960s. The most commonly adopted ones are The Norton-, Braden- and Waterlowscales. In this review we also describe the modified Nortonscale and Pressure sore prevention score (PSPS).

Pressure ulcers were once considered unavoidable in hospitalized patients, but today we know they clearly can be prevented with nursing interventions such as pressure relief, incontinence care, nutritional support, body temperature, physical activity, mobilisation, patient and carer education and detailed documentation.

Keywords: nursing, prevention, pressure ulcer, risk assessment

Nyckelord: omvårdnad, prevention, riskbedömning, trycksår

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik	1
Hudens anatomi och fysiologi	2
Definition och orsaker till uppkomst av trycksår	3
Klassifikation av trycksår	6
Riskbedömning	7
Sjuksköterskans ansvar enligt lagar och författningar	8
Prevention	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
METOD	10
RESULTAT	11
Varför är det angeläget att förebygga trycksår?	11
Patientperspektiv	12
Ekonomiskt perspektiv	12
Riskbedömning	13
Riskbedömningsinstrument	13
Nortonskalan	14
Den modifierade Nortonskalan	14
Waterlow skalan	15
Bradensskalan	15
Pressure sore prevention score (PSPS)	16
Skalornas validitet och reliabilitet	17
Sjuksköterskans preventiva åtgärder	18
Mobilisering	18
Tryckavlastning	18
Nutrition	20

Kroppstemperatur	21
Hudens skötsel	21
Patient- och närståendebildning	21
Personalutbildning	22
Dokumentation	23
DISKUSSION	24
Metod	24
Resultat	25
Riskbedömning	26
Riskbedömningsinstrument	26
Riskfaktorer	28
Preventiva åtgärder	29
Kostnader för patient och samhälle	31
KONKLUSION	32
LITTERATUR	34
BILAGA 1 MODIFIERAD NORTONSKALA	

INLEDNING

Under vår kliniska utbildning på en kirurgavdelning mötte vi flera patienter som drabbades av trycksår under sin sjukhusvistelse. Vi bevittnade patienternas lidande i samband med dessa sår samt att vårdtiden ökade markant genom att konvalescensen blev förlängd. Hade uppkomsten av dessa trycksår kunnat undvikas om sjukvårdspersonalen varit mer aktiv i det preventiva omvårdnadsarbetet?

Prevention i sjukvården är något som aldrig har fått en riktigt bra genomslagskraft, ändå har det alltid hetat att det är bättre att förebygga än att behandla. Trots detta är det endast ett fåtal grupper i samhället som ställer sig bakom det krav som finns gällande prioriteringen av förebyggande omvårdnad och denna har på så vis tvingats konkurrera om sjukvårdens resurser och uppmärksamhet (Johannessen, 1996; Janlert, 1991).

I en studie där patienters och personals upplevelser av trycksår och smärta undersöktes, beskrivs det att personalen ofta upplever misslyckande, besvikelse och hopplöshet vid uppkomst av trycksår, upplevelser som ofta förknippas med känslan av att vården inte har varit tillräckligt bra (Erch & Sjöström, 1993). Förekomst av trycksår kan vara en indikator på vilken sjukvårdskvalité som råder på en specifik avdelning (Hage Enehaug, 1994). Att ha trycksår och att leva med risken att utveckla trycksår påverkar hela personen, såväl fysiskt som psykiskt och socialt (Ek & Lindgren, 1997).

Trycksår kan förebyggas med tillräcklig kunskap, insikt och intresse (Hage Enehaug, 1994) och med denna litteraturstudie avser vi beskriva preventiva strategier och bedömningsfaktorer innan tecken på trycksår uppkommit. Studien avser inte att beskriva metoder för behandling eller läkning av redan uppkomna trycksår.

BAKGRUND

Historik

Trycksår har förekommit i alla tider och är på så vis inte något nytt fenomen. Det allra första tecknet på detta kom från Egypten, där arkeologer fann en fyra tusen år gammal mumie av en Amon-prästinna, som hade ett stort sakralt trycksår. Över såret satt ett fastsytt antilopskinn.

Det har även visat sig att den medicinska termen decubitus, som är ett annat ord för trycksår, användes redan år 1590 (Anthony, 1996; Lindholm, 1995).

Förespråkare för prevention inom hälso- och sjukvården har varit med lika länge tillbaka som texter funnits inom medicinens värld. Historiskt sett har det visat sig att det i tider när det inte fanns så många effektiva läkemedel, var intresset för förebyggande medicin högre, för när möjligheten att bota inte fanns var det tvunget att förebygga (Janlert, 1991). James Paget föreläste år 1873 om vikten av att förebygga uppkomst av trycksår. Tryckavlastning kunde exempelvis ske med hjälp av vattenmadrass, madrass av hästtagel eller kuddar av vatten eller fnöske. Det gick även att härda huden med utspädd salpeter-eter och använda sig av regelbunden lägesändring (Ek & Lindgren, 1997). Florence Nightingale uttryckte redan år 1861 att det var sjuksköterskans slarv snarare än patienternas tillstånd som orsakade trycksår, en inställning som har kommit att prägla sjukvården under lång tid (Lindholm, 1995).

Trycksår kan bestå av nekrotisk vävnad, vilket ofta står som grogrund för bakterier. I historisk tid stod sår, som blev infekterade, för en hög sjuklighet och dödlighet. Under 1800-talet uppfanns antiseptiska behandlingar, vilket ökade överlevnaden dramatiskt. Antiseptiska förband har rekommenderats ända fram till dagens vård (Anthony, 1996). Under slutet av 70-talet och början av 80-talet var uppfattningen den att trycksår inte längre förekom i Sverige. Kartläggningar som sedan gjordes i början av 80-talet visade sedermera att trycksår fortfarande existerade (Ek & Lindgren, 1997).

Hudens anatomi och fysiologi

Huden är kroppens största organ, med en yta som varierar mellan 1,5 till 2 m². Huden som utgör cirka sju procent av den totala kroppsvikten hos en vuxen individ, består av tre lager, överhuden (epidermis), läderhuden (dermis) och underhuden (subcutis) (Ek & Lindgren, 1997).

Epidermis är framförallt uppbyggt av skivepitelceller. Överhuden är cirka 0,1 mm tjock på nästan hela kroppen, förutom på fotsulor och handflator, där den kan vara upp till 1 mm eller tjockare. Dess funktion är att skydda kroppen mot vätskeförlust, mekanisk och kemisk påverkan samt bakterie- och virusangrepp. När ytan slits ned ersätts de förlorade cellerna

genom celledelning i hudens understa skikt, det basala cellskiktet. I de cellerna som förs upp mot ytan sker en avlagring av proteinet keratin, som är viktigt för hudens skyddande funktion. De yttersta cellskikten består av döda förhornade celler. Epidermis saknar blodkärl och får istället näring genom diffusion från blodkärlen i dermis (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud, 1998; Ek & Lindgren, 1997).

Dermis, som ligger under epidermis, är 0,5-3 mm tjock och är rikligt försörjd med nerver, blod- och lymfkärl, fibrös bindväv, hårsäckar, talgkörtlar och svettkörtlar. Den fibrösa bindväven består av kollagenfibrer, elastiska fibrer och grundsubstans. I och med att kroppen åldras minskar antalet elastiska fibrer och mängden grundsubstans i bindväven och huden blir på så vis slappare och mer rynkig. Epidermis skyddar dermis mot yttre påverkan och uttorkning (Bjålie et al., 1998; Ek & Lindgren, 1997).

Subcutis består av lucker fibrös bindväv och fettvävnad. Tjockleken varierar beroende på kön, var på kroppen det sitter och vilken kroppsvikt individen har. Kvinnor har normalt sett mer subcutant fett än män. Den subcutana vävnaden polstrar och isolerar mot kyla, möjliggör rörlighet i huden och fördelar tryck som uppstår mot vävnaden. Denna vävnad är särskilt känslig för ischemi, vilket innebär syrebrist i vävnaden (Bjålie et al., 1998; Ek & Lindgren, 1997).

Definition och orsaker till uppkomst av trycksår

Ett trycksår är en vävnadsskada som uppkommer genom att huden inte får tillräckligt med blodförsörjning, vilket leder till att det blir syre- och näringsbrist i vävnaderna. Även transporten av cellernas avfallsprodukter försämras. Blodförsörjningen påverkas negativt av följande faktorer; lågt blodtryck, malnutrition, tryck, skjuvning, friktion, feber, fukt, bristande hygien och nedsatt allmäntillstånd (Ek & Lindgren, 1997). Trycksår benämns även som decubitalsår eller decubitus, vilket betyder att såret uppkommit genom att patienten har legat ner. Då tryck är den avgörande orsaken, oavsett position, menar Larsson och Rundgren (1997) att trycksår är den korrekta benämningen.

Risikfaktorerna delas in i interna och externa faktorer. Interna faktorer påverkar kroppen inifrån och de är följande:

Patientens allmäntillstånd: Kapillärgenomblödningen försämras av lågt blodtryck, stark smärta, hjärtsvikt, användning av lugnande medel och vid chock.

Fysisk aktivitet: Behov av hjälp vid förflyttning, att vara rullstolsbunden eller sängliggande ökar risken för trycksår.

Immobilisering: Kan bero på sjukdom, sänkt medvetandegrad, smärta, operation eller användning av sömnmedel.

Malnutrition: Individer som inte får i sig tillräckligt med vätska och näringsämnen så som proteiner, kolhydrater, fett, vitaminer och mineraler. Otillräckligt födointag ger minskade reserver, minskad muskelmassa, sänkt serumalbumin och risk för undernäring, vilket ökar risken för trycksår. För malnutrierade individer minskar även möjligheten att läka redan befintliga trycksår. Malnutrition inkluderar även under- och övervikt. Underviktiga individer har lite underhudsfett och får därmed dålig polstring av huden över benutskott. Överviktiga kan ha svår att röra sig, vilar tyngre mot underlaget och svettas ofta mer (Ek, Nordström & Lindgren, 2001; Lindholm, 1995).

Serumalbumin: Individer med en lägre äggvitehalt i blodet än normalt löper ökad risk för ödem. Detta ger i sin tur ett ökat tryck i vävnaden vilket försämrar den perifera genomblödningen och bidrar till försämrat närings- och gasutbyte. Ett underskott på protein innebär även att cellernas förmåga till nybildning och tillväxt hämmas (Ek et al., 2001; Jönsson & Olsson, 1997).

Viktminskning: Kan leda till överskottshud som ökar risken för skjuveffekter (Ek et al., 2001; Lindholm, 1995).

Hög ålder: Med åldern förändras huden på grund av genetiska faktorer, endokrina (hormonella) förändringar och faktorer i omgivningen, som sol och vind. Huden blir mindre elastisk (Ek & Lindgren, 1997).

Nedsatt känsel: Signaler till lägesändring kan utebli, exempelvis på grund av neurologiskt trauma och sjukdom i nervsystemet, exempelvis multipel skleros, stroke och ryggmärgskada med förlamning.

Huden: Individer som har torr hud, minskad elasticitet och ödem har större risk att drabbas (Ek et al., 2001; Lindholm, 1995).

Kroppstemperatur: Individer med temperatur under 36° C eller över 38° C. Feber orsakar en förhöjd ämnesomsättning, vilket kräver en ökad blodgenomströmning i vävnaden. Om

vävnaden utsätts för tryck eller skjuvning kan inte vävnadens behov tillgodoses och risken för trycksårsutveckling ökar (Franck Wihlborg, 1998; Lindholm, 1995).

Övriga interna riskfaktorer: Låg hemoglobinhalt i blodet och rökning (Day, Hayes, Kennedy & Diercksen, 1997).

De externa faktorerna påverkar kroppen utifrån och dessa är:

Tryck: När det skapas ett hårt tryck mellan benuskott och underlaget, hämmas blodgenomströmningen i kapillärerna genom att blodkärlen kläms ihop. För att de minsta blodkärlen skall stängas av krävs ett mycket lågt tryck på endast 10-40 mmHg. Om trycket mot huden kvarstår kan en bestående vävnadsskada uppstå på grund av att lokal ischemi uppstår. Ischemi innebär att vävnaden utsätts för otillräcklig syre- och näringstillförsel. Den uppstår när trycket mot huden är större än det tryck som finns i de små perifera blodkärlen.

Tiden: En avgörande betydelse för uppkomsten av trycksår är tiden. Huden tolererar ett högre tryck under kort tid på ett bättre sätt än ett svagt tryck under en längre tid. Tiden för återgång till normalt syrgastryck i vävnaden efter ischemi är längre för äldre, individer med förlamning och för de som har lågt serumalbumin än för friska rörliga individer.

Skjuvning/friktion: Vid skjuvning förskjuts de olika vävnadslagren i förhållande till varandra, vilket leder till att kapillärerna sträcks, blodgenomströmningen hämmas och hudens epitelceller skavs av. Skjuvning kan inträffa när patienten ”släpas” i sängen vid lyft, överhuden epitelceller skavs då av och blåsbildning kan uppkomma. Vid skjuvning är trycket som krävs för att stänga av genomblödningen i huden ännu lägre än vid enbart tryck.

Fukt: Hud som ofta eller ständigt utsätts för fukt i form av urin, faeces eller svettning är extra känslig. Fuktig hud kan även leda till att hudens epitelceller lättare skavs av vid skjuvning. Inkontinens kan orsaka uppluckring av huden och på så sätt öka risken för trycksår (Ek & Lindgren, 1997; Lindholm, 1995).

De som har störst risk att drabbas av trycksår är gamla, sjuka och orörliga individer på grund av deras oförmåga att ändra läge tillräckligt ofta. Vid regelbunden lägesändring upprätthålls blodcirkulationen. Friska människor har en tendens att ändra läge reflexmässigt på grund av det obehag som orsakats av tryck mot ett och samma ställe. En ytterligare faktor som kan bidra till trycksår är om patienten är oförmögen att uttrycka obehag. (Alfredsson, Malmqvist, Norin, Persson & Sparredal, 2000; Jönsson & Olsson, 1997).

Medicinska diagnoser som bidrar till ökad trycksårsutveckling är neurologiska sjukdomar, ryggmärgsskador, medvetanderubbningar, höft- och femurfrakturer, diabetes mellitus, djup depression, demens i kombination med sänkt medvetandegrad och multipel skleros (MS) (Alfredsson et al., 2000; Jönsson & Olsson, 1997; Österriis Waagö, 1998).

Patienter med ett förhöjt blodtryck tolererar ett tryck mot huden under en längre tid än patienter med lågt blodtryck. Anledningen till detta är att blodgenomströmningen i vävnaderna lättare försämras hos individer som har ett lågt blodtryck. Patienter som befinner sig i ett chocktillstånd har oftast ett lägre blodtryck, därför är det viktigt att ha i åtanke att dessa patienter har stor risk att utveckla trycksår (Ebbehøj, 1986).

Nästan alla trycksår är lokaliserade till kroppens nedre halva. Framförallt utsatta delar är korsben, hälar, fotknölar, armbågar och höfter, där utskjutande skellettdelar ligger nära huden. För en rullstolsbunden individ är områdena över sittknölna särskilt känsliga. (Gunningberg, Lindholm, Carlsson & Sjödén, 1999; Hage Enehaug, 1994). Patienter som har nedsatt rörlighet bör sträva efter att variera mellan sittande och liggande ställning så att kroppstyngden alterneras mellan olika delar av kroppen. På så sätt minskas såväl tiden för belastning mot huden som värmeackumuleringen (Ek & Lindgren, 1997).

Klassifikation av trycksår

Ett trycksår kategoriseras ofta efter hur allvarligt skadad huden är. Detta kallas ibland Surreygraderingssystemet. I en tidigare studie undersöktes reliabilitet och användbarhet av tre graderingssystem Surrey, Stirling och Torrance. Där fann forskarna att Surreygraderingssystemet hade den högsta reliabiliteten, och att sjuksköterskorna tyckte att den var lättast att använda sig av (Gunningberg et al., 1999). Enligt The American National Pressure Ulcer Advisory Panel, 1989, delas skadan av huden in i följande stadier:

Första stadiet: Huden är fortfarande hel men har fått en kvarstående missfärgning, som inte bleknar vid avlastning.

Andra stadiet: Huden har fått en ytlig epitelskada så kallad delhudsskada. Exempelvis en blåsa.

Tredje stadiet: Skador på epidermis, dermis och subcutis en så kallad fullhudsskada. Såret har en djup sårhåla.

Fjärde stadiet: Skadan har nu även gått till underliggande vävnad så som muskler, senor och ben (Lindholm, 1995).

Riskbedömning

Det viktigaste steget i trycksårsprevention är att bedöma vilka patienter som löper risk att utveckla trycksår (Berglund & Nordström, 1995). Detta görs så att omvårdnadsåtgärder kan vidtas tidigt, innan tecken på skada uppkommit. En kontinuerlig bedömning och omvårdnadsplanering kring patienten krävs för att identifiera riskpatienter. Ett hjälpmedel för bedömningen är riskbedömningsinstrumenten (Lindgren, 1995). Det finns minst 17 riskbedömningsinstrument enligt Anthony, Clark och Dallender (2000). De vanligast förekommande riskbedömningsinstrumenten i engelsktalande länder är Nortonskalan, Waterlowskalan och Bradensskalan (Lindholm 1995).

Norton utvecklade den första riskbedömningskalan för trycksår år 1962, som resultat av forskning inom ett hittills outforskat område om trycksårsetiologi. Hon fann ett starkt samband mellan de inre faktorerna hos individen, de yttre faktorerna i dess omgivning och tendensen att utveckla trycksår. Norton utvecklade ett specifikt bedömningsinstrument för att identifiera de patienter som befann sig i riskzonen för att utveckla trycksår. Den ursprungliga Nortonskalan har under åren genomgått en rad modifieringar av flertalet omvårdnadsforskare (Ek & Bjurulf, 1987; Flanagan, 1995). Sedan början av 80-talet har Nortonskalan använts i modifierad form i Sverige och har under tiden även remodifierats beroende på erhållna studieresultat. (Ek & Lindgren, 1997; Ek et al., 2001).

Waterlowskalan utvecklades år 1984. Förutom att fungera som ett riskbedömningsinstrument erbjuder skalan riktlinjer för val och användning av preventiv utrustning och förband samt även en modell för gradering av redan uppkomna trycksår (Flanagan, 1995; Pang & Wong, 1998).

Barbara Braden utvecklade tillsammans med sin kollega Nancy Bergstrom, Braden-skalan år 1987. Barbara gjorde en studie om relationen mellan trycksår och nutrition. Hon fann under

den tiden att de riskbedömningsinstrument som fanns var inadekvata. Resultatet av detta var att Bradensskalan utvecklades, som idag används över hela världen för att identifiera riskpatienter (Braden, 2001; Pang & Wong, 1998).

Flanagan (1995) tar i sin artikel upp ytterligare ett riskbedömningsinstrument, Pressure sore prevention score (PSPS), som utvecklades av Lowthian år 1975. Detta publicerades första gången år 1987, för att främst användas inom ortopedin. På senare tid har instrumentet även kommit att användas inom flertalet andra specialiteter.

Sjuksköterskans ansvar enligt lagar och författningar

Sjuksköterskans arbete styrs av lagar och författningar. Vi har valt att ta upp de som vi anser vara relevanta för litteraturstudiens syfte.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården är syftet med omvårdnad: ”att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död” (Wilow, 2000, s. 160), vilket innebär att riskfaktorer identifieras.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall sjukvården bedrivas på ett sådant sätt att vård och behandling är av god kvalitet och tillgodoser patientens behov av trygghet. Vården skall vara lättillgänglig, bygga på respektfullhet för patientens integritet och självbestämmande, den skall även sträva efter att främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Sjuksköterskans övergripande ansvar är att arbeta förebyggande genom att skydda patienten från skador under vårdtiden. Genom kvalitetssäkring skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Sjuksköterskan ska kritiskt granska och systematisera sitt arbete för att kvalitetssäkra det (Jönsson & Olsson, 1997).

Patientjournalagen (SFS 1985:562) säger att en journal skall innehålla de uppgifter som krävs för att upprätthålla en god och säker vård av patienten, vilket innebär att det ställs krav på sjuksköterskan att dokumentera trycksår och trycksårsprevention (Jönsson & Olsson, 1997).

Socialstyrelsens allmänna råd om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska (SOSFS 1995:15) anger att det är angeläget att sjuksköterskor utvecklas kontinuerligt och för att sjuksköterskan skall kunna få ökat lärande och kompetens behöver det stödjas genom planerad utbildning.

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) anger sjuksköterskans allmänna skyldigheter. Enligt 1§ skall sjuksköterskan utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utifrån detta skall patienten ges en sakkunnig och omsorgsfull vård. Vården skall om så är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt 2§ skall patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder som finns att tillgå för undersökning, vård och behandling.

Prevention

Förebyggande omvårdnad riktas främst mot de individer som är friska eller särskilt utsatta för hälsorisker, eller mot de individer som riskerar att drabbas av komplikationer. Prevention förekommer på tre olika nivåer, primär, sekundär och tertiär. Primär prevention är insatser som görs innan sjukdom och skada uppkommer. Sekundär prevention innebär att processer, som bryter ner hälsan, hejdas eller fördröjs. Den sista nivån är den tertiära preventionen, vilket innebär att patienter får lära sig att leva med hälsoproblem och omfattar även behandling och rehabilitering (Bjärås, 1995; Johannessen, 1996; Janlert, 1991).

Ordet prevention kommer av latinets ”praevenire”, vilket betyder komma före (Janlert, 1991). Enligt Svenska akademins ordlista (1986) betyder ordet prevention, förebyggande. Syftet med prevention är aktiviteter som verkar för att förhindra uppkomst och utveckling av sjukdomar, skador och olyckor (Janlert, 1991).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Ett problem enligt Ek i Rooke (1997) är att vårdpersonalen använder sig av preventiva metoder i behandlade istället för förebyggande syfte. Hon anser att insatser skall läggas på att identifiera riskpatienter redan innan trycksår uppkommit.

Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans roll i det preventiva arbetet beträffande trycksår. För att uppnå studiens syfte bearbetas följande frågeställningar:

- Varför är det angeläget att arbeta förebyggande mot trycksår?
- Hur kan sjuksköterskan redan i ett tidigt skede identifiera de patienter som har hög risk att utveckla trycksår?
- Vilka preventiva åtgärder använder sjuksköterskor för att förhindra trycksår?

METOD

Metoden som valts är litteraturstudie. Litteratur söktes i Högskolans bibliotekskatalog SOFIA och artiklar söktes via databaserna Cinahl, PubMed, SweMed + och Spriline. De första engelska och svenska sökorden som användes var decubitus, prevention, pressure sore, pressure ulcer, nursing, förebygga, liggsår, omvårdnad, riskpatienter, trycksår. Efter att ha läst några få artiklar kompletterades sökorden med Braden scale, Norton scale, Waterlow scale och Anna-Christina Ek. Sökorden användes var och en för sig och i kombination med varandra. Det finns mycket skrivet om ämnet och sökningarna gav därför ett stort antal träffar. För att begränsa antalet träffar till ett hanterbart antal kompletterades de huvudsakliga sökorden trycksår, pressure ulcer och decubitus med sökord såsom prevention och assessment. För ytterligare avgränsning till det som eftersöktes läste vi artiklarnas abstract i databaserna och de artiklar som avhandlade trycksårspreventiva bedömningar och åtgärder valdes sedan ut. Av dessa artiklar valde vi de som uppfattades mest relevanta för arbetets syfte.

Artiklar ur tidskrifter som inte fanns på högskolans bibliotek beställdes. Utifrån funna referenser i artiklarna med, för arbetets syfte, relevant resultat beställdes ytterligare litteratur. Även avhandlingar, rapporter och böcker som kunde användas för att nå arbetets syfte inkluderades som material.

Inklusionskriterierna för artiklarna som användes i resultatet var att de skulle vara vetenskapliga, det vill säga att de innehåller sammanfattning, bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion och referenser, samt att de är granskade utav en refereegrupp (Spri, 1996). De vetenskapliga artiklarna är författade av både svenska och utländska forskare. Artiklarnas

publicering har begränsats från år 1994. Referenssystemet APA (American Psychological Association) används genomgående i arbetet (Backman, 1998).

Båda författarna läste artikel efter artikel med frågeställningarna som utgångspunkt för att finna det material som var aktuellt för vår studie. Materialet sattes sedan in i arbetet bit efter bit och flyttades fram och tillbaka tills det kom i rätt ordning. Litteraturstudiens resultat lästes och textens innebörd jämfördes med ursprungsmaterialet. Detta gjordes ett flertal gånger under analysarbetets gång av båda författarna, vilket syftade till att ge bästa möjliga tillförlitlighet i resultatet.

RESULTAT

Det är väl känt att en lyckad trycksårsprevention kräver ett multidisciplinärt angreppssätt. Det finns riktlinjer i de allra flest länder som ger sjuksköterskan en vägledning i sitt arbete att förebygga trycksår. Riktlinjerna är indelade i olika sektioner. Exempel på sektioner kan vara, patientens och vårdarens medverkan, riskbedömning, klassifikation, utrustning, utbildning och fortlöpande kvalitetsförbättring (Dealey, 1996; Young, 1997).

För att kunna utveckla hälsostrategier i förebyggandet av trycksår är det viktigt att tänka på patienters individuella perspektiv på hälsa. Hälsodefinitioner influeras av flertalet faktorer såsom kön, social status, etnisk bakgrund, utbildning, ålder och arbetsbakgrund. Med tanke på detta måste omvårdnadsplaneringen utgå från varje enskild individ (Benbow, 1996).

Alla trycksår går inte att undvika, men det är beräknat att ungefär 95 % av trycksåren skulle kunna undvikas om man använder sig av rätt prevention. Vården skall därför inriktas mot ett preventivt arbete (Gunningberg et al., 1999; Land, 1995).

Varför är det angeläget att förebygga trycksår?

Trycksår innebär en belastning för både patienten, personalen och samhällsekonomin. För personalen innebär trycksår både psykologiska och fysiska påfrestningar bland annat på grund av det merarbete som trycksårsbehandling medför. Ekonomiskt medför trycksårsbehandling en belastning på grund av den ökade resursanvändningen (Hage Enehaug & Haga, 1994; Jönsson & Olsson, 1997).

Patientperspektiv

Trycksår är en bidragande orsak till dödlighet, sjukdom och förlängd vårdtid. För patienter som drabbas av trycksår innebär det ett lidande i form av smärta och obehag, beroendeställning och eventuellt en för tidig död (Hall, MacLennan & Lye, 1997; Jönsson & Olsson, 1997; Levine & Totolos, 1995; Tewes, 1993; Young, 1997). Dödsfall kan ske till följd av trycksår, men dödsbevisen hänvisar sällan till detta (Land, 1995). För det mesta läker trycksåren komplikationsfritt men det finns de patienter som trots allt får komplikationer såsom sepsis och infektioner i benvävnaderna (Jönsson & Olsson, 1997).

I en svensk studie gjord av Gunningberg et al., (1999) där totalt 124 patienter med höftfrakturer medverkade, hade 20 % trycksår redan vid ankomsten till avdelningen. Vid utskrivning hade procentsatsen ökat till hela 40 %. Denna patientgrupp tillhör en av dem som är mest utsatta för trycksårsutveckling, något som även har setts i tidigare studier.

I en holländsk studie gjord Bours, Halfens, Huijer Abu-Saad och Grol (2002) beträffande trycksårsprevalens kom det fram att prevalensen var hög och dessutom mycket högre än vad tidigare gjorda rapporter har visat. Prevalensen för trycksår i Nederländerna var hela 23 % hos totalt 16 344 patienter. Siffror som rapporterats tidigare varierar kraftigt. Vid olika studier gällande trycksårsprevalens hos individer boende på sjukhem har det visat sig att prevalensen varierat mellan 8 och 84 %.

Ekonomiskt perspektiv

Trycksår är ett resurskrävande problem, det förlänger till exempel vårdtiden och ökar på så sätt kostnaderna för samhället. Det är något av en omöjlighet att uppskatta de faktiska kostnaderna för trycksår i Sverige. I England har det gjorts en uppskattning år 1992 av att kostnader för behandling är cirka £450 miljoner per år (Hall et al., 1997; Lindholm, 1995; Lidman, Ek, Dahllöf, Eldh, Palmer & Hultling, 1989). Förutom att trycksår orsakar patienten stort lidande, så blir kostnaderna för behandling av dessa en tung belastning för vårdens ekonomi (Gunningberg et al, 1999)

Baserat på tidigare gjorda studier i Nederländerna av Bours et al., (2002) har kostnaderna för prevention och behandling beräknats till ungefär 350 miljoner US dollars. Det Nederländska

hälsokonsulatet har uppskattat att detta är 1,3 % av de totala sjukvårdskostnaderna. Eftersom kostnaderna för prevention är betraktade som mindre än kostnaderna för behandling, etablerade det Nederländska hälsokonsulatet en nationell trycksårsgrupp som startades upp 1997. Denna grupp etablerades för att utveckla initiativ för att minska förekomsten av trycksår och minska svårighetsgraden av de trycksår som ändå uppkommer.

Riskbedömning

Ett trycksår är något som kan utvecklas när som helst under patientens vårdprocess, före intagning på sjukhus, på akutvårdsavdelningen, under operation, på eftervårdsavdelningen eller under rehabiliteringen (Gunningberg et al., 1999). För god riskbedömning krävs kunskap om patientens sociala, fysiska och psykiska situation både gällande dagsläget och hur det har varit tidigare. Något som även är relevant för riskbedömning är att ta reda på vilka kunskaper patienten och dess vårdare har om de faktorer som innebär en risk för trycksårsutveckling (Benbow, 1996).

Braden (2001) rekommenderar att riskutvärdering av patienter på en intensivvårdsavdelning skall ske dagligen eftersom just dessa patienters tillstånd kan förändras snabbt. På en vanlig sjukvårdsavdelning kan varannan dag, ungefär tre gånger i veckan, vara lagom, medan det på ett sjukhem kan räcka med en gång i veckan de första fyra veckorna för att sedan ske månadsvis. Anledningen till detta är att Braden genom studier sett att de flesta patienter i äldrevården utvecklar trycksår under de tre första veckorna. Inom hemsjukvården kan det ibland vara svårt att etablera en regelbunden bedömning, beroende på att patienten inte träffar sjuksköterskan så ofta, vilken är den som bedömer patienten. Ett viktigt skäl till varför patienten bör återbedömas är att även en liten förbättring i tillståndet kan innebära att patienten inte längre är i behov av tryckavlastande hjälpmedel. På grund av att tillgången på hjälpmedel ofta är begränsad, är detta särskilt viktigt eftersom det kan finnas en patient som har ett större behov (Dealey, 1996; Flanagan, 1995).

Riskbedömningsinstrument

Med riskbedömningsinstrument har sjuksköterskan för avsikt att identifiera de patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår, genom att poängsätta yttre och inre riskfaktorer (Young, 1997). Instrumenten innefattar subskalor, som var och en bedömer olika aspekter av

riskfaktorer. Patienter kan vara riskindivider som ett resultat av en eller i kombination av flera olika riskfaktorer. En riskfaktor kan vara det som är avgörande för trycksårsutveckling hos en individ, likaväl som att det kan krävas flera riskfaktorer i kombination hos andra. Riskfaktorerna pekar mot vilka åtgärder som måste vidtas för den enskilde patienten för att förhindra trycksårsutveckling. På så sätt blir resultatet på varje subskala minst lika viktigt som den totala riskpoängen (Deeks, 1996). Riskbedömningsskalor är ett användbart sätt för systematisk utvärdering av patientens riskfaktorer och vid förändring i patientens allmäntillstånd behövs bedömningar göras på nytt (Baggerly & DiBlasi, 1996). Riskbedömningsskalor kan vara användbara för oerfarna sjuksköterskor då dessa ger grundläggande information och påminner dem om vilka riskfaktorer som predisponerar trycksår (Maylor & Roberts, 1999).

Nortonskalan

I den ursprungliga Nortonskalan finns fem riskfaktorer, som Norton ansåg vara signifikanta. Dessa fem är: allmäntillstånd, mental hälsa, aktivitet, mobilitet och inkontinens. Varje subskala graderas mellan ett och fyra poäng. Den maximala poängsumman är 20 poäng och den minimala är fem. 20 poäng indikerar ingen risk för trycksårsutveckling medan 14 poäng eller lägre innebär att risken för trycksårsutveckling föreligger. På slutet av 80-talet omvärderade Norton de antal poäng som indikerar risk för trycksår. Hon ansåg att poängen, som tidigare var 14, skulle höjas till 15 eller 16 på grund av att många faktorer, exempelvis läkemedel, har genomgått förändringar sedan skalan först utvecklades. Nortonskalan inkluderar inte nutritionsstatus som riskfaktor eftersom hon förutsatte att denna faktor skulle bedömas under allmäntillstånd (Bale, 1994; Flanagan, 1995; Pang & Wong, 1998).

Den modifierade Nortonskalan

Nortonskalan har testats, modifierats och använts i Sverige. Den senaste versionen av den modifierade Nortonskala, som utvecklades av Ek år 1987, omfattar sju riskfaktorer: psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd. Varje subskala är graderad från ett till fyra, där fyra betyder full funktion och ett betyder avsaknad av eller mycket försämrad funktion. Studier har visat att patienter som får mindre än eller lika med 21 poäng på den modifierade Nortonskalan har ökad risk för utveckling av trycksår (Berglund & Nordström, 1995; Ek & Lindgren, 1997; Gunningberg et al., 1999) (Se bilaga 1).

Waterlow skalan

Skalan innehåller förutom riskbedömning även riktlinjer för vilken preventiv utrustning och förband som kan användas, samt en klassificeringsmodell för uppkomna trycksår. Riskfaktorer i Waterlowskalan är; mobilisering, födointag, inkontinens, vikt och kropps-konstitution, hudtyp, ålder, kön, läkemedel och speciella risker. Tillägget av riskfaktorn ”speciella risker” som är uppdelad i; vävnadsmalnutrition, neurologisk skada, stor operation/trauma och medicinering, möjliggör en detaljerad bedömning av riskfaktorerna (Flanagan, 1995). Waterlowskalan delar in riskfaktorn inkontinens i två kategorier, med eller utan kateter. Det har även visat sig att det finns ett stort samband mellan en individs hudtyp och risken att utveckla trycksår. Waterlowskalan är den enda av sitt slag som innehåller bedömning av hudtyp (Pang & Wong, 1998).

Riskbedömningen resulterar i ett antal poäng som indikerar i vilken riskzon patienten i fråga befinner sig. Patienter som får mer än tio poäng anses ha en risk att utveckla trycksår. En poängssumma mellan 15 och 19 utgör en hög risk medan patienter som får över 19 poäng har en mycket hög risk för trycksårsutveckling. Poängsättningen blir därmed omvänd gentemot Norton-, modifierad Norton- och Bradensskalan, som ger låg poäng vid hög risk (Pang & Wong, 1998).

Bradensskalan

Bradensskalan, som används mestadels i USA, bedömer sex predisponerade riskfaktorer; känselperception, fukt, aktivitet, mobilisering, nutrition samt friktion/skjuvning. En anledning till varför Bradensskalan har med riskfaktorn fukt istället för inkontinens, är att fukt inkluderar både svettning och inkontinens (Pang & Wong, 1998). I denna skala inkluderas specifika bedömningskriterier för varje beskriven riskfaktor. Samtliga identifierade riskfaktorer tilldelas poäng mellan ett, minst gynnsam och fyra, mest gynnsam, förutom friktion/skjuvning, vilka som mest kan tilldelas tre poäng. Den maximala poängssumman är 23, vilket indikerar låg risk för trycksårsutveckling och den minimala poängssumman är sex, vilket indikerar hög risk (Flanagan, 1995). I USA har studier gjorda av Pieper, Sugrue, Weiland, Sprague och Heimann (1997) visat att patienter med en total poängssumma på 16 eller mindre anses löpa risk för trycksårsutveckling. Vid bedömning av äldre patienter bör poängssumman ökas från 16 till 18 poäng för att få en säkrare bedömning (Braden & Bergstrom, 1994).

Tabell 1. Sammanställning av de riskfaktorer som bedöms i Norton-, modifierad Norton-, Waterlow- och Bradenskalen. (X betyder att det finns med i skalan.)

	Norton	mod.Norton	Waterlow	Braden
Psykisk status/mental hälsa	X	X		
Fysisk aktivitet	X	X		X
Mobilitet/rörelseförmåga	X	X	X	X
Födointag/näringsintag		X	X	X
Vätskeintag		X		
Inkontinens/fuktighet	X	X	X	X
Allmäntillstånd	X	X		
Friktion/skjuvning				X
Känselformering				X
Vikt/kroppskonstitution			X	
Hudtyp			X	
Ålder			X	
Kön			X	
Läkemedel			X	
Speciella risker			X	

Dessa fyra skalor tar upp olika riskfaktorer och Waterlowskalan skiljer sig markant från de andra på grund av att de har med sex riskfaktorer, vilka de andra skalorna inte inkluderar. Bradenskalen skiljer sig då den är den enda som har med riskfaktorn friktion.

Pressure sore prevention score (PSPS)

Skalan består av sex enkla frågor kring patientens tillstånd;

1. Sitter patienten uppe? (Hur länge?)
2. Är patienten medvetslös?
3. Är allmäntillståndet dåligt?
4. Är patienten inkontinent?
5. Behöver patienten lyftas upp?
6. Är patienten uppe och går omkring?

För de första fyra frågorna ger ett definitivt ”nej” som svar inga poäng och ett definitivt ”ja” ger tre poäng. Mellanting mellan ja och nej, till exempel ”ja, men” eller ”nej, men” får ett eller två poäng beroende på vad som anses ligga närmast. För de två sista frågorna utdelas två poäng för ett klart nej och noll poäng för ett klart ja. I Flanagan (1995) anser Lowthian att en total poängsumma på sex poäng eller mer indikerar risk för trycksår.

Skalornas validitet och reliabilitet

För att visa hur tillförlitlig en riskbedömningskala är räknas sensitivitet och specificitet ut. Sensitiviteten anger hur exakt det går att förutsäga vilka som kommer att utveckla trycksår och som är förutsagda att göra det. Specificiteten anger hur exakt det går att förutsäga vilka som inte kommer att utveckla trycksår och som heller inte är förutsagda att göra det. Det ideala riskbedömningsinstrumentet måste ha god förutsägbarhet, det vill säga hög sensitivitet och hög specificitet samt att den skall vara enkel att använda (Flanagan, 1995).

Riskbedömningsinstrumenten har vid ett flertal gånger blivit validitetstestade. Resultaten varierar kraftigt mellan olika undersökningar, vilket främst beror på vilken patientgrupp som undersökts (Deeks, 1996). Pang & Wong (1998) har gjort en undersökning gällande Norton, Waterlow och Bradenskalornas validitet, det vill säga sensitivitet och specificitet. Det visade sig att Waterlowskalan hade högst sensitivitet (95%) men skalan hade dock lägst specificitet (44%). Bradensskalan hade relativt hög sensitivitet (91%) och högst specificitet (62%). Nortonskalan var i mitten av de tre skalorna med en sensitivitet (81%) lägre än både Waterlow- och Bradensskalan och en specificitet (59%), vilken är lägre än Braden men högre än Waterlow. Waterlowskalan hade en låg specificitet, vilket betyder att det finns en chans att patienter som har blivit förutsagda att utveckla trycksår, faktiskt inte gör det

I samma undersökning undersöktes om sjuksköterskorna fann skalorna lätta att använda. Sjuksköterskorna ansåg att den ursprungliga Nortonskalan var både lätt att använda och att bedömningen var snabb att utföra, dock ansåg de att det var svårt att vara objektiv i bedömningen då svarsalternativen var oklara. När det gäller Waterlowskalan fann sjuksköterskorna att den var tidskrävande eftersom den innehåller fler riskfaktorer. Vidare ansåg de att Bradensskalan hade klara svarsalternativ, vilket underlättade bedömningen av vilken nivå patienten tillhörde (Pang & Wong, 1998). När det gäller den modifierade

Nortonskalan har det enligt Gunningberg et al., (1999) visat sig att denna har en sensitivitet på 71% och en specificitet på 44%. PSPS har visat en hög grad av sensitivitet enligt Flanagan (1995) och Deeks (1996). Mellan 86-89% av de patienter som bedömts vara vid risk att utveckla trycksår gjorde också så. I en stor studie uppmättes specificiteten bland ortopedpatienter till 76%.

Gällande skalornas reliabilitet finns inget angivet i den litteratur som bearbetats för denna studie.

Sjuksköterskans preventiva åtgärder

Mobilisering

De främsta faktorerna som gör en individ till riskpatient för trycksårsutveckling är deras förmåga till aktivitet och mobilisering. En viktig preventiv åtgärd kan vara rehabilitering genom att patientens grad av mobilisering och aktivitet ökas. Med hjälp av sjukgymnast kan patientens mobiliseringsgrad bedömas och ökas i möjligaste mån med exempelvis ett träningsprogram. Har patienten förmågan att stå bör denne vara uppe minst en gång varannan timma. Kan patienten även gå, är detta även positivt för att främja blodcirkulationen. Är patienten rullstolsbunden bör denne uppmuntras att göra små lägesändringar minst var femte minut. Trycket blir extra högt mot sittbenen då patienten sitter upp jämfört med liggande position (Bale, 1994; Bergstrom, 1997).

Tryckavlastning

Det primära i trycksårsprevention är att omfördela tryck mot huden och speciellt viktigt är det vid utskjutande skelettdelar. Detta kan ske på framförallt två olika sätt antingen genom att använda sig av lägesändring så att trycket fördelar sig jämt över kroppen eller att underlaget ska fördela trycket så jämt som möjligt. Underlaget anpassar sig på så sätt efter kroppens konturer och ökar belastningsytan (Jönsson & Olsson, 1997).

När det gäller användandet av hjälpmedel för avlastning och reduktion av tryck är det viktigt att ytterligare preventiva åtgärder inte utesluts. Hjälpmedlen bör vara utformade så att de minskar skjuvning och friktion, kontrollerar fukt, avleder värme och bidrar till att patientens rörelseförmåga ökar. Förutom att de skall fungera ur bekvämlighetssynpunkt skall de även

vara lätta att hantera och rengöra. Ett problem med många av de redan befintliga produkterna är att de inte har utprovats vetenskapligt, vilket gör det svårare för sjukvårdspersonalen att avgöra vilken eller vilka produkter som skall användas till en specifik patient. Utgångspunkten för valet av utrustning bör vara patientens risknivå och vilka möjligheter avdelningen har både praktiskt och ekonomiskt (Ek & Lindgren, 1997).

Levine och Totolos (1995) anser att ett trycksårspåbyggande program bör innefatta bland annat en tryckalternerande luftmadrass, hälkudde, vändning och ändring av kroppsställning varannan timme och en speciell gelkudde när patienten sitter i en stol. En tryckalternerande luftmadrass är utformad så att den stimulerar naturliga kroppsörelser. För att minska trycket på specifika områden bör hjälpmedel såsom kuddar, fotvaggor och kilkuddar användas.

Flertalet studier har visat att hälar anses vara ett av de mest utsatta ställena för trycksår. Hälar är speciellt känsliga för tryck, på grund av att en liten hudyta och det stora hälbenet under huden trycker mot underlaget med hela benets tyngd. För att hälar ska skyddas rekommenderas fullständig tryckavlastning och inte enbart tryckreduktion. För att uppnå detta kan en kudde placeras längs med vaden så att hälen hänger fritt (Bergstrom, 1997; Pieper et al., 1997), vilket anses särskilt viktigt för sängbundna patienter (Levine & Totolos, 1995). Det är av stor vikt att kudden som används är utformad så att den inte omfördelar eller ökar trycket på andra känsliga ställen. Skulle en fotkudde som är för hög användas på en patient som ligger på rygg kan trycket omfördelas så att det istället ökar trycket över exempelvis sacrum (Ek & Lindgren, 1997). Det är även viktigt att motivera och uppmuntra patienter att röra sig och ändra ställning regelbundet (Jönsson & Olsson, 1997). Enligt holländska riktlinjer är patienter, som inte har förmågan att förflytta sig själva och får mindre än tre poäng på mobilitet enligt Bradenskalan, i behov av att få hjälp med lägesändring (Bours et al., 2002).

Sängbundna patienter kan ha hjälp av att ligga i 30° vinkel för att avlasta höften och korsryggen och för ytterligare avlastning kan en kudde placeras mellan knä och underben. Det är viktigt att patienten ligger så plant som möjligt, om patientens medicinska tillstånd tillåter det, eftersom patientens hud utsätts för skjuvning vid varje tillfälle som huvudändan höjs (Ek & Lindgren, 1997).

Nutrition

Det finns ett klart samband mellan näringstillståndet och uppkomsten av trycksår. I en studie har det visat sig att det var signifikant fler patienter bland de undernärda som hade eller utvecklade trycksår under vårdtiden jämfört med de patienter som inte var undernärda. (Ek & Lindgren, 1997; Ek et al., 2001). Det kan finnas olika anledningar till varför en patient har otillräcklig näringstillförsel. Detta kan bland annat bero på sjukdomar som påverkar förmågan att äta, tugga och svälja mat och dryck. Även dålig mun- och tandstatus såsom illasittande proteser, avsaknad av tänder, muntorrhet och svampinfektioner kan påverka patientens aptit. Det är även viktigt att patienten får en lämplig måltidsmiljö (Ek & Lindgren, 1997) .

Det har varit känt sedan 1930-talet att individer med lågt serumalbumin har större benägenhet att utveckla trycksår och att individer med trycksår även har en låg serumalbuminkoncentration. När det gäller kostens betydelse för risken att utveckla trycksår är det framförallt ett otillräckligt proteinintag och kvaliteten på proteinet som har en avgörande roll. Proteinbrist gör att huden blir känsligare för utifrånkommande tryck då elasticiteten minskar. Likväl kan ödem och svullnader uppkomma, vilket ger ett ökat tryck i vävnaden som försvårar närings- och syrgasutbytet (Ek & Lindgren, 1997). Högvärdigt protein förekommer i livsmedel såsom exempelvis; baljväxter, mjölkprodukter, kött- och fiskrätter (Abrahamsson, 1999).

Mätning av serumalbumin är den mest förekommande metoden att bedöma en individs nutritionsstatus och har varit ett ämne i flertalet studier där dess betydelse för riskbedömning av trycksår undersökts. Dessa studier har visat ett klart samband mellan serumalbumin och trycksår. Individer med trycksår i dessa studier, hade en lägre koncentration av albumin i serum än de patienter som inte hade några trycksår. Laboratoriekostnaden för provtagning av albumin i serum är låg, och som ett komplement till riskbedömning av patienter, resulterar provtagningen inte i några större kostnader (Anthony, 1996; Anthony, Reynolds & Russel, 2000). För att få en uppfattning av patientens näringsstatus kan vägning av patienten med jämna mellanrum i kombination med provtagning av s-albumin vara av värde (Ek & Lindgren, 1997). I en studie där serumalbuminkoncentrationen undersöktes som en extra faktor till Waterlowskalan, fann forskaren att detta ökade förutsägbarheten, det vill säga sensitiviteten och specificiteten, för utvecklingen av trycksår (Anthony et al., 2000).

Kroppstemperatur

Det sker en ökad förbränning i vävnaden vid förhöjd kroppstemperatur. Utsätts huden samtidigt för tryck ökar risken att för att drabbas av trycksår. När individen sitter eller ligger uppstår en lokalt förhöjd temperatur, det är därför viktigt att välja sittkuddar och madrasser som inte lagrar värme i för hög grad. En förhöjd kroppstemperatur kan leda till att fukt uppstår som i sin tur har negativ effekt på huden genom att den riskerar att bli uppluckrad och skör (Ek & Lindgren, 1997).

Hudens skötsel

Hudens toleransnivå är beroende av yttre och inre faktorer. De yttre kan vara friktion, skjuvning och fukt i form av avföring, urin och svett medan de inre faktorerna innefattar nutritionsstatus, hjärt- och kärlfunktion samt stress (Bergstrom, 1997).

I en studie gjord av Jönsson och Olsson (1997), har de sett att en viktig åtgärd vid trycksårsprevention är att hålla patientens hud ren och torr. Levine och Totolos (1995) och Jönsson och Olsson (1997) anser att det är angeläget att vara uppmärksam på eventuell inkontinens hos patienten. Urin och/eller faeces gör huden uppluckrad, mindre motståndskraftig och går på så sätt lättare sönder. Patienter som har förmågan att stå upp kan ha ett toaletschema för att hålla huden ren och torr. För patienter som är sängbundna och samtidigt inkontinenta, är det viktigt att huden sköts om. Detta görs genom att tvätta huden efter varje inkontinensstillbud och även bada patienten en gång per dag. Det är även möjligt att använda sig av en skyddande salva som smörjs in. Om patienten har en otillfredsställande personlig hygien kan detta resultera i bakterieansamlingar, vilket i sin tur kan leda till att huden drabbas av en ökad sårbarhet vid sprickbildning.

Patient- och närståendebildning

Utbildning är angeläget för alla parter som är involverade i förebyggandet av trycksår (Young, 1997). Holländska riktlinjerna säger att det är viktigt att utbilda riskpatienter och/eller närstående om trycksårsprevention och vilka åtgärder som kan vidtas (Bours et al., 2002).

Traditionellt sett har patienten enbart haft en passiv roll i vården, något som vården numera tar mer och mer avstånd ifrån. I dagsläget bör patient och närstående uppmuntras till ett aktivt deltagande i vården (Benbow, 1996; Dealey, 1996). Om patienten deltar aktivt i förebyggandet av trycksår så får denne en känsla av delaktighet och trygghet (Ek & Lindgren, 1997). Det är viktigt för närstående att förstå risken med längre perioder av oavlastat tryck och att familjen får assistans och information, så att de får förmågan att sköta om en individ, som är i riskzonen, i hemmet om detta skulle bli aktuellt senare (Land, 1995).

Råd och information ges till patienter i hopp om att antingen undvika att nya problem uppstår eller att redan existerande problem förvärras. Det har visat sig att patienters behov av information och utbildning ofta har underskattats av sjukvårdspersonal. Det rekommenderas att planera för utbildning men ses sällan som en prioritering på grund av tidsbrist. Benbow (1996) tar upp ett antal strategier som sjuksköterskan bör tänka på vid information till riskpatienter: få patienten medveten om riskfaktorer, strategier för prevention, ge stöd och support vid utskrivning från avdelning eller vid förflyttning mellan olika vårdenheter, förmedla kunskap om hur utrustning används och att denna information även ges skriftligt. Vinsten av skriftlig- eller bandad information kan vara vital när det gäller att stärka förståelsen hos patienten. Enligt Benbow (1996) är trycksår mer frekvent förekommande hos den äldre populationen. Det har även framkommit att information och utbildning till just denna grupp är begränsad. Även kommunikationen kan vara ett hinder då denna patientgrupp ofta kan besväras av dålig hörsel, synnedsättningar eller svårigheter att förstå informationen som ges (Benbow, 1996).

Det kan vara svårt att veta vad sjuksköterskan skall prioritera när information skall ges till en patient som ligger i riskzonen för trycksår. Predisponerande riskfaktorer är många och för att åstadkomma en framgångsrik prevention är det viktigt att göra en god bedömning av patientens situation. Detta resulterar i ett behov av individuell omtanke (Benbow, 1996).

Personalutbildning

Omvårdnadspersonal är i behov av kontinuerlig utbildning angående lyftteknik, hudvård, och instruktion om tryckavlastningsutrustning för att hålla sig ajour med aktuella forskningsresultat. Fortlöpande utbildning är nödvändig för att omvårdnadspersonalen skall

kunna utveckla sina praktiska kunskaper. Det har visat sig att det finns brister i intresset för trycksårsprevention bland sjuksköterskor och att det forskningsmaterial som finns inom ämnet, inte är något som de tar till sig (Gunningberg, Lindholm, Carlsson, & Sjärdén, 2000; Land, 1995). Dealy (1996) hävdar att sjuksköterskor är mer motiverade att vidta preventiva metoder när de ser synliga skador hos patienterna, hellre än att agera efter varningar som baseras på specifika riskfaktorer. Detta visar på vikten av daglig inspektion av patienternas hud och att observationerna sedan dokumenteras noggrant. I en studie, gjord av Jönsson och Olsson (1997), där sjuksköterskor blivit intervjuade visades tendenser till att åtgärder, när det gäller trycksårsprevention, uppfattades som behandling, snarare än prevention. Detta innebär att sjuksköterskorna satte in preventiva åtgärder först när de uppmärksammat en rodnad, det vill säga det första stadiet av trycksårsutvecklingen.

Sjuksköterskan bör vara mottaglig för den kunskap som patienterna själva innehar. Exempelvis kan patienter som varit inlagda på en avdelning som inriktat sig mot ryggmärgsskador ha fått utbildning under en längre tid och kan på så sätt ha mer kunskap om deras behov än vad sjukvårdspersonalen på andra avdelningar har (Benbow, 1996).

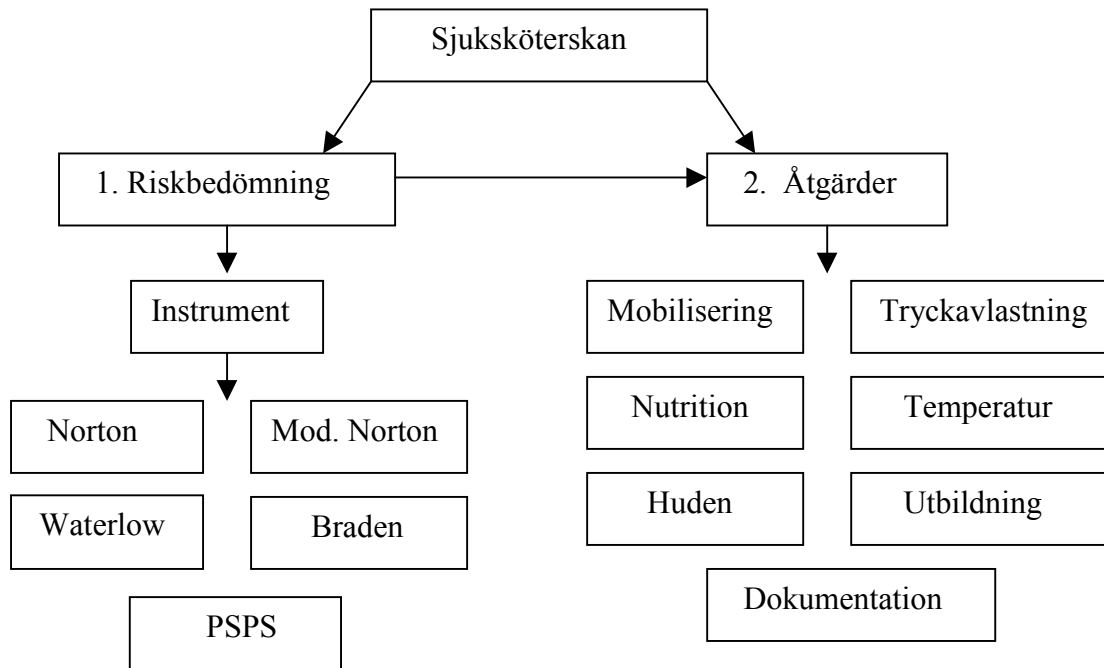
Dokumentation

I Sverige har det visat sig att behovet av sjuksköterskedokumentationen har ökat på grund av att mycket av kommunikationen sjuksköterskor emellan, mer eller mindre baseras på skriftlig dokumentation (Gunningberg et al, 2000).

Gunningberg et al (2000) fann att de vanligaste åtgärderna som dokumenterades på en avdelning var lägesändring, vändschema, kuddar, observationer, smörjning med salvor och skyddande bandage. Det fanns ingen dokumentation om extra näringstillförsel, minskning av skjuvning och friktion eller patientundervisning. Som komplement till den traditionella funktionen att enbart lagra data skall den även användas som en vägledning för omvårdnadsprocessen och vid planering av vården. I samma studie upptäcktes att det även fanns brister när det gäller omvårdnadsdiagnoser, målsättningar och planerade åtgärder vad det gäller de preventiva insatserna enligt dokumentationssystemet VIPS, relaterat till trycksår.

En noggrann dokumentation av riskbedömningen gällande trycksår hjälper till att försäkra att omvårdnadsåtgärderna är individualiserade och lämpliga samt att det skapas en kontinuitet i vården (Flanagan, 1995).

Figur 1. Sammanfattande bild av resultatet.



Sammanfattningsvis riskbedömer sjuksköterskan med hjälp av riskbedömningsinstrument. Riskbedömningen ligger sedan till grund för vilka omvårdnadsåtgärder som skall tillämpas hos patienten. Ett exempel på detta kan vara att sjuksköterskan efter riskbedömningen kommer fram till att en patient inte är tillräckligt mobiliserad och att åtgärderna därför skall inriktas på ökad mobilitet alternativt tryckavlastning.

DISKUSSION

Metod

Vi valde litteraturstudie som metod och det har därför varit möjligt att täcka ett stort kunskapsområde inom en begränsad tidsperiod. En svårighet med ett stort material är att

sortera ut relevant fakta. Vi tror inte att resultatet hade blivit annorlunda om vi använt ytterligare litteratur eftersom mycket av det material som användes var entydigt.

I resultatet har vi efter överväganden använt oss av en mindre mängd icke vetenskaplig litteratur. Ett kapitel i boken Kvalitetsindikationer inom omvårdnad (2001) fann vi relevant då det var författat av Ek, Nordström och Lindgren, som alla är kända inom forskning om trycksår. Vi har även använt oss av en kunskapsammanställning av aktuell forskning inom trycksårsområdet, som är sammanställd av Ek och Lindgren och utgiven av Socialstyrelsen (1997) samt hämtat fakta ur boken Näringslära för högskolan som är skriven av Abrahamsson (1999).

Vi tycker att det finns fördelar med att ha varit två när vi gjort litteraturstudien. En fördel var att materialet har kunnat bearbetats av två personer, vilket troligtvis har gett ett mer objektivt resultat.

Vi har valt att ha med en bilaga för att visa ett exempel på en riskbedömningskala. Anledningen till att det blev just den modifierade Nortonskalan var att denna är den som förekommer mest i Sverige.

Resultat

Trycksår är ett problem inom dagens hälso- och sjukvård. Förutom att det orsakar svårt lidande hos många patienter går det årligen åt stora ekonomiska resurser till att behandla trycksår. Om hälso- och sjukvården arbetade mer preventivt kunde besparingar både vad gäller mänskligt lidande och ekonomi uppnås. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvård är syftet med omvårdnad bland annat att förebygga sjukdom och ohälsa samt att återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Detta innebär att sjuksköterskans ansvar är att bedöma patientens risk för att utveckla trycksår, planera vården för att reducera predisponerade faktorer samt att säkerställa att patienten vårdas på bästa sätt efter vetenskap och beprövad erfarenhet, för att förhindra uppkomst av trycksår.

Trycksår är en stor orsak till ökad sjuklighet och såren kan leda till smärta och obehag och detta kan även bidra till förlängd sjukhusvistelse. Risken att drabbas av infektioner och sepsis ökar i samband med trycksår och dessa kan i värsta fall leda till döden (Hage Enehaug, 1994). Drabbas en patient av ett eller flera trycksår kan detta innebära att det går åt mer tid för sjuksköterskorna, vad gäller behandling såsom exempelvis omläggning, än vad det skulle göra om dessa sår hade undvikits. Det är helt enkelt resurskrävande och tar mycket tid, vilket kan drabba andra patienter eftersom mindre tid finns att tillgå för dem.

Riskbedömning

Riskbedömningsinstrument

Det är svårt att säga vilket av riskbedömningsinstrumenten som är bäst att använda sig av. Detta beror framförallt på vilken patientgrupp som skall bedömas. Resultatet har visat att forskningsresultaten angående de predisponerade faktorerna skiljt sig åt. Både Goldstone och Roberts (1980) samt Perenger (1998) i Anthony et al., (2000) anser att aktivitet och mobilisering är de viktigaste faktorerna, medan Goldstone och Goldstone (1982) i Anthony et al., (2000) anser att aktivitet och inkontinens har mest betydelse i utvecklandet av trycksår.

Nortonskalan är det äldsta och även det mest spridda riskbedömningsinstrumentet. Den var till en början avsedd att användas på en äldre patientkategori (Flanagan, 1995). Skalan har kritiserats då den inte innefattar bedömning av nutritionsstatus, vilket Norton ansåg skulle bedömas under subskalan allmäntillstånd. Enligt Ek och Bjurulf (1987) var Ek en av de första som modifierade Nortonskalan och i den versionen finns även vätske- och näringsbalans med som subskalor, detta efter det att hon i flertalet studier påvisat sambandet mellan nutritionens betydelse och trycksårsutveckling. Mycket av forskningen kretsar runt just kostens betydelse för utvecklingen av trycksår och det förefaller därför rimligt att nutritionsstatus skall vara med som en subskala vid riskbedömning.

I de flesta riskbedömningsinstrumenten bedöms patienten antingen vara vid eller utan risk för att utveckla trycksår men i Waterlowskalan erbjuds en gradering mellan utan risk, vid risk, vid stor risk samt vid mycket stor risk för trycksårsutveckling. Enligt vår mening gör detta att bedömningen blir mer specifik. I Norton-, modifierad Norton- och Bradenskalan är fysisk aktivitet och mobilitet två separata bedömningsfaktorer men i Waterlowskalan är dessa två

faktorer sammanslagna till subskalan mobilitet. Vi tycker att aktivitet och mobilitet är två bra subskalor som är svåra att slå samman, såsom det gjorts i Waterlowskalan. En individ kan mycket väl vara mobil och rörlig men är trots detta inte fysiskt aktiv. Exempel på detta är Nortonskalan där en patient kan få en poäng på fysisk aktivitet, vilket innebär att denne är sängliggande medan patienten i samma bedömning får fyra poäng på mobilitet då denna innehar full rörelseförmåga. Det finns tre olika inre förutsättningar som påverkar en individ. Dessa är kraft, vilja och kunskap (Försund, 1998). En individ kan ha kraften och kunskapen men inte alls viljan såsom hos exempelvis en patient med djup depression.

I en intervju med Braden gjord av Huntleigh Healthcare i Braden (2001) kommer det fram att hon absolut tror att Bradenskalen används på varierade sätt i olika delar av världen, dels på grund av att människor i olika delar av världen helt enkelt har olika kroppsbyggnad. Japaner och Européer till exempel är lättare viktmässigt i jämförelse med amerikaner. På så sätt tolkar de poängsättningen annorlunda i dessa länder. En annan orsak till varför hon tror att den används olika kan vara att det förekommer olika tolkningar av skalan i och med översättningen mellan olika språk.

PSPS kan till en början verka förvirrande, men det har senare visat sig att även oerfarna sjuksköterskor sätter sig in i den snabbt (Flanagan, 1995). Är instrumentet svårtillgängligt och tidskrävande tror vi att det är lätt att riskbedömningen läggs åt sidan.

Skalor kan vara användbara av flertalet anledningar. Sjuksköterskor arbetar oftast i team och beslut som fattas av en sjuksköterska berör och påverkar både kollegor och patienter. Det är därför viktigt att det finns ett gemensamt tillvägagångssätt gällande trycksårsbedömning, vilket kommer att vara till hjälp för dokumentation och kommunikation sjuksköterskor emellan (Maylor & Roberts, 1999). Via riskbedömningsinstrument erhåller sjuksköterskan en samlad bild av vilka riskfaktorer som behöver observeras och åtgärdas samt vilka resurser patienten har att bygga på.

Det ideala riskbedömningsinstrumentet skulle beräkna 100 % specificitet och 100 % sensitivitet, något som dock inte är möjligt i verkligheten. Specificitet och sensitivitet har en omvänd relation till varandra och procentsatsen kan endast öka på den andres bekostnad. I

studier har det visat sig att sensitivitet och specificitet varierat kraftigt. Dessa variationer beror troligtvis på att det har använts olika undersökningsmetoder, varierade vårdinstitutioner och på grund av att patientgrupperna sett olika ut (Flanagan, 1995). För ett riskbedömningsinstrument låg sensitivitet i en undersökning kan detta bero på att de patienter som bedömts att ligga i riskzonen givits en så pass god omvårdnad vilket resulterat i att de i slutändan inte har utvecklat trycksår.

Risikfaktorer

I intervjun gjord av Huntleigh Healthcare i Braden (2001) diskuterar Braden om hur skalan skulle kunna förbättras. Hon tror att så kan ske, men fram till idag har ingenting visat sig vara mer ”prediktivt”. Något som emellertid sker är att det läggs till något som gör att skalan passar in på en specifik patientgrupp. Många har frågat henne om åldern inte är något som skulle vara en bedömningsfaktor i skalan. Hon tycker att åldern är en viktig del, men att åldrandet ser väldigt olika ut hos olika individer. Hon tar upp exempel på 85-åringar med hud som en 65-åring och tvärtom. Det skulle kunna finnas hur många bedömningsfaktorer som helst, men det skulle förmodligen innebära ett mycket tidskrävande arbete, särskilt med tanke på sjuksköterskans redan tidspressade schema (Braden, 2001). Det kan diskuteras vidare om ålder skall vara med som en ytterligare subskala. Vi finner att det finns fler argument att ha i åtanke när det gäller åldrandet än enbart huden. Generellt sett så försämras allmäntillståndet med åldern och med åldrandet följer ofta även en försämrad perifer blodgenomströmning.

Av totalt 15 riskbedömningsfaktorer är endast två av dessa med i alla fyra skalorna. Dessa är mobilitet och inkontinens/fuktighet, vilket kan innebära att dessa av forskare anses vara de mest predisponerade faktorerna vid utvecklandet av trycksår.

Flanagan i Land (1995) anser att det kan vara farligt med riskbedömningsinstrument som är så förutsägbara att sjuksköterskan inte behöver använda sig av sin egen expertis när hon bedömer en patient och när hon planerar dennes vård. Enligt Braden (2001) är det väldigt viktigt att komma ihåg att riskbedömningsskalor enbart är instrument och att sjuksköterskornas omdöme inte glöms bort vid användandet av dessa. Vi anser att sjuksköterskan inte kan använda riskbedömningsskalorna utan att använda sig av det egna omdömet, och att detta är nödvändigt för en korrekt riskbedömning. Enligt nya undersökningar har det kommit fram att det ännu inte finns något perfekt utvecklat

riskbedömningsinstrument (Gunningberg et al., 1999). Det behövs alltså fortfarande finjusteringar för att uppnå ett idealiskt instrument som identifierar alla de patienter som är i riskzonen i god tid.

Det kan diskuteras vitt och brett angående vilka faktorer som skall vara med eller inte i ett riskbedömningsinstrument och mycket utav den forskning som är gjord går även ut på att ta reda på precis detta. Braden (2001) hävdar att ett alternativ kan vara att varje enskild avdelning anpassar riskbedömningsinstrumentet efter sitt patientklientel och på så sätt lägger till eller alternativt tager bort de subskalor som är eller inte är aktuella.

Preventiva åtgärder

Det finns i dagsläget ett stort utbud utrustning som kan användas vid trycksårsprevention. Det har dock kommit fram i tidigare studier att utrustningen ofta används som alternativ till den lägesändring som skall ske med hjälp av personal (Jönsson & Olsson, 1997).

Flanagan (1995) påstår att det kan vara så att många riskbedömningsskalor förutsäger att fler individer kommer att utveckla trycksår än vad som senare visar sig stämma, vilket kan leda till att de få resurser som finns gällande tryckavlastningsutrustning används av patienter som egentligen inte har behov av det. Det kan även bero på att patienterna inte blivit riskbedömda lika frekvent som de borde. Då ekonomin inom sjukvården i dagsläget redan är pressad är det svårt att tänka sig att avdelningarna har ett överskott på tryckavlastande hjälpmedel. Det är därför av stor vikt att göra regelbundna bedömningar så att lämpliga tryckavlastande hjälpmedel används av patienter som har behov av dem.

Williams (1993) har kommit fram till att de råd som tidigare givits gällande massage, som preventiv åtgärd, varit felaktiga. Williams påstår att massage numera avfärdats som metod då det snarare stjälper än hjälper. Anthony (1996) tar upp forskningsresultat som visar att massage ökar pulsen, minskar den venösa syrenivån och sänker temperaturen i vävnaden på bara en minut. Forskaren hävdar trots detta, att massage enligt sjukskötersketradition har goda effekter för patientens välbefinnande och påstår att detta överväger argumenten om att massage skulle vara något negativt vid trycksårsprevention. Detta anser vi vara märkliga

argument med tanke på att en individ som på grund av massage utvecklar trycksår knappast upplever något välbefinnande.

Gunningberg et al., (2000) påstår att trycksårsprevention är en viktig del i omvårdnaden men trots detta visar det sig att flertalet sjuksköterskor inte förstår vikten med fortgående kompetensutveckling och betydelsen av att hålla sig ajour med aktuell forskning. Det är av stor vikt att skapa utbildningsprogram för sjuksköterskor angående hur de skall agera när en patient har bedömts att vara i riskzonen för trycksårsutveckling Socialstyrelsens allmänna råd om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska (SOSFS 1995:15) anger att det är angeläget att sjuksköterskor utvecklas kontinuerligt, vilket skall ske genom planerad utbildning. Detta styrks ytterligare genom Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531), som säger att arbetet, enligt sjuksköterskans allmänna skyldigheter, skall överensstämma med vetenskap såväl som beprövad erfarenhet.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall sjukvård bedrivas så att den tillgodoser patientens behov av trygghet. Det kan dock bli så att en patient skapar sig en falsk känsla av trygghet på en sjukvårdsavdelning på grund av att de i den miljön har tillgång till specialutrustning och andra hjälpmedel. Det kan där av vara bra att involvera en distriktsjuksköterska före utskrivning så att denna trygghet även förs vidare efter utskrivning från sjukhusavdelningen (Benbow, 1996). Förutom att involvera en distriktssjuksköterska skall patienten själv ta en aktiv roll i omvårdnaden. Enligt Benbow (1996) och Dealey (1996) uppmuntras patienter och även närstående i nuläget att vara medverkande i vården. Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) skall vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Om patienten själv tar del i sin egen omvårdnad tror vi att denne vinner en större känsla av mening och sammanhang.

I resultatet har det framkommit att dokumentationens roll i sjukvården har ökat. Den skall hjälpa sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet. Vi har dock inte funnit någon forskning gällande hur dokumentationen skall ske vid trycksårsprevention. I en studie gjord av Gunningberg et al (2000) fann forskarna brister i dokumentationen gällande omvårdnadsdiagnostisering, målsättning och planerade åtgärder vid trycksårsprevention. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17) skall sjuksköterskan göra

objektiva och subjektiva observationer, utarbeta omvårdnadsdiagnoser, bedöma patientens behov av experthjälp, upprätta en omvårdnadsplanering, prioritera samt utföra omvårdnadsåtgärder och sedan även utvärdera dessa. Enligt Patientjournalagen (SFS 1985:562) skall patientjournal föras för varje enskild patient.

Riskbedömningsinstrumenten i sig kan vara en bra grund för dokumentationen då sjuksköterskan får en överskådlig bild och kontinuitet i preventionen. Ett förslag som vi själva har kommit fram till under litteraturstudien är att det skulle kunna finnas något liknande den ruta med rubriken överkänslighet som redan finns i omvårdnadsanamnesen. Detta skulle förmodligen göra sjuksköterskor ytterligare uppmärksamma på individer som är i riskzonen för att utveckla trycksår. Rubriken skulle kunna vara ”trycksårsrisk” där sjuksköterskan sedan kontinuerligt skriver in vilken poäng patienten får vid riskbedömningen. Detta gör det lättöverskådligt och det skapas en enhetlighet på avdelningen.

Hage Enehaug & Haga (1994) tar upp i sin prevalensundersökning att avdelningen kan använda dokumentationen i budgetsammanhang som argumentation för prioritering av tryckavlastande hjälpmedel. På detta vis kan avdelningen skaffa sig en god uppfattning om vilka kostnaderna blir för behandling av trycksår. Detta kan leda till att de ekonomiska resurserna istället läggs på trycksårspreventiva hjälpmedel. Dokumentationen visar även på vilken tidskonsumtion som går åt till exempelvis omläggningar, som i sig även är en slags kostnad då denna tid skulle kunna läggas på annan slags omvårdnad.

Kostnader för patient och samhälle

Touche Ross har i en undersökning som gjordes 1993, gällande Storbritanniens kostnader för vården av trycksår, kommit fram till att kostnaden för behandling var mindre än den för prevention. Detta visar att livskvalitet är något som exkluderades i undersökningen (Land, 1995). Den mänskliga kostnaden för trycksår, smärta, lidande, beroendeställning, oro och ångest och eventuellt en för tidig död, är svårt att beräkna i pengar. Enligt Ek & Lindgren (1997) är det dock så att behandling av trycksår medför både stora ekonomiska påfrestningar för sjukvården likväl som det orsakar patienter onödigt lidande. Ur denna synvinkel är det därför lönsamt för både samhällsekonomin och patienterna att de som befinner sig i riskzonen

för trycksårsutveckling erbjuds bästa tänkbara tryckavlastande och tryckreducerande hjälpmedel som finns att tillgå på marknaden.

I intervjuer med sjuksköterskor gjorda av Jönsson och Olsson (1997) har det kommit fram att de gärna vill lära sig mer om trycksårsprevention, men anser att det är upp till arbetsgivaren att ta initiativ till kunskapsökning och utbildning. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete sker inom hälso- och sjukvårdslagstiftningens ram, vilket innebär att chefen för en specifik verksamhet inom hälso- och sjukvård har det huvudsakliga ansvaret för att omvårdnadsfrågor som berör patienten inom verksamheten löses på ett optimalt sätt. Den som ansvarar för omvårdnaden skall se till att omvårdnadsåtgärderna genomförs ändamålsenligt, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är där av angeläget att åtgärderna genomförs av personal med lämplig utbildning och kompetens (SOSFS 1993:17; SFS 1998:531).

Det finns gott om primärpreventiva omvårdnadsåtgärder att utföra för att förhindra att en patient utvecklar trycksår. Målet skall vara att ingen patient överhuvudtaget skall behöva utveckla trycksår inom dagens vård. Sekundär och tertiär prevention ger med bara namnet hopp om att det aldrig är för sent att sätta in preventiva åtgärder.

KONKLUSION

Trycksår är en komplikation som har existerat, samt varit en utmaning för sjuksköterskeprofessionen, i århundraden. De orsakar stora problem för den drabbade men även för vårdare och närstående som tar hand om individen. Förekomst av trycksår påverkar även samhällsekonomin på grund av den ökade kostnad som behandling medför. De främsta orsakerna till trycksår anses vara tryck/friktion, immobilitet, malnutrition och inkontinens.

För ett framgångsrik preventivt omvårdnadsarbete måste patienter som löper risk för trycksårsutveckling identifieras, sjuksköterskan använder då riskbedömningsinstrument som hjälp. Då det tidigare ansågs oundvikligt med trycksår i vården har denna syn förändrats då vi nu vet att de kan förebyggas med tillräcklig kunskap, insikt och intresse. Sjuksköterskan omvårdnadsåtgärder i trycksårsprevention innefattar tryckavlastning, hudens skötsel, reglering av kroppstemperatur, fysisk aktivitet, mobilisering, patient- och personalutbildning samt en noggrann kontinuerlig dokumentation.

I vår studie har det framkommit att det har bedrivits mycket forskning om sjuksköterskans preventiva arbete beträffande trycksår. MacDonald (1995) hävdar att trycksårsprevention är ett typiskt exempel på ett område där forskning finns men inte används i praktiken. Det är en sjuksköterskas ansvar att arbeta utifrån aktuell forskning (SFS 1998:531) och vi ställer oss frågan vad det är som gör att så inte sker. Trycksårsprevention är något som sjukvården behöver arbeta vidare med i framtiden genom att forska mer inom området, utbilda sjukvårdspersonal och sist men inte minst praktisera ett preventivt arbetssätt ute i verksamheten. Enligt Ek & Lindgren (1997) saknas vetenskapliga tester av trycksårsavlastande hjälpmedel och även detta är något som behöver utvärderas och testas ytterligare.

LITTERATUR

Abrahamsson, L. (1999). Proteiner. I: L. Sundell & E. Stockhaus (red.). *Näringslära för högskolan*, (s.79-101). Stockholm: Liber.

Alfredsson, O., Malmqvist, M., Norin, A., Persson, M. & Sparredal, C. (2000). Decubitus prevention, en fallstudie. *Sjukskötersketidningen*. 6, 204-207.

Anthony, D. (1996). The treatment of decubitus ulcers: a century of misinformation in the textbooks. *Journal of Advanced Nursing*. 24, 309-316.

Anthony, D., Clark, M. & Dallender, J. (2000). An optimization of the Waterlow score using regression and artificial neural networks. *Clinical Rehabilitation*. 14, 102-109.

Anthony, D., Reynolds, T. & Russel, L. (2000). An investigation into the use of serum albumin in pressure sore prediction. *Journal of Advanced Nursing*. 32, (2), 359-365.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Baggerly, J. & DiBlasi, M. (1996). Pressure sores and pressure sore prevention in a rehabilitation setting: building information for improving outcomes and allocating resources. *Rehabilitation Nursing*. 21, (6), 321-325.

Bale, S. (1994). Wound healing. In: M.F. Alexander, J.N. Fawcett & P.J. Runciman (Eds.), *Nursing Practice Hospital and Home the Adult*. (697-772). London: Churchill Livingstone.

Benbow, M. (1996). Pressure sore guidelines: patient/carer involvement and education. *British Journal of Nursing*. 5, (3), 182-187.

Berglund, B. & Nordström, G. (1995). The use of the modified Norton scale in Nursing-Home Patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 9, 165-169.

Bergstrom, N.I. (1997). Strategies for preventing pressure ulcers. *Clinics in Geriatric Medicine*. 13, (3), 437-454.

Bjålie, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ö.V. & Toverud, K.C. (1998). *Människokroppen-fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

Bjärås, G. (1995). *Skadeprevention- teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Bours, G.J.J.W., Halfens, R.J.G., Huijjer Abu-Saad, H. & Grol, R.T.P.M. (2002). Prevalence, Prevention, and Treatment of Pressure Ulcers: Descriptive Study in 89 Institutions in the Netherlands. *Research in Nursing & Health*. 25, 99-110.

Braden, B. & Bergstrom, N. (1994). Predictive validity of the Braden Scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Research in Nursing and Health*. 17, 459-470.

Braden, B. (2001). I never expected the scale would have such an impact. *Sår*. 4, 150-151.

Day, D., Hayes, K., Kennedy, A.M. & Diercksen, R.M. (1997). Pressure Ulcer Prevention: Review of Literature. *Journal of the New York State Nurses Association*. 28, (2), 12-17.

Dealey, C. (1996). The background to the national clinical guidelines for the prevention and management of pressure sores. *British Journal of Nursing*. 5, (1), 52-53.

Deeks, J.J. (1996). Pressure sore prevention: using and evaluating risk assessment tools. *British Journal of Nursing*. 5, (5), 313-320.

Ebbehøj, J. (1986). Årsaken til tryksår er tryk og kun tryk. *Sygeplejersken*. 15, 16-18.

Ek, A-C. & Bjurulf, P. (1987). Interrater variability in a modified Norton scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1, (3-4), 99-103.

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

Ek, A-C., Nordström, G., & Lindgren, M. (2001). Kvalitetsindikatorer för patienter med eller med risk för trycksår. I: E. Idwall (red.). *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad. Omvårdnad*. 9, 11-28. Stockholm: Gothia.

Erch, B. & Sjöström, K. (1993). Trycksår - smärta, en kvalitativ studie av patienters upplevelser av trycksår och smärta samt personalens uppfattning. *Sjukskötersketidningen*. 8, (8), 251-254.

Flanagan, M. (1995). Who is at risk of pressure sore? A practical review of risk assessment systems. *Professional Nurse*. 10, (5), 305-308.

Franck Wihlborg, M. (1998). Döendet- en begreppsanalys. *Vård i Norden*. 18, (1), 46-51.

Försund, A.J. (1998). Hygien. I: N.J. Kristoffersen, (red.), *Allmän omvårdnad del 3*. (sid.13-97). Stockholm: Liber.

Goldstone, L.A. & Goldstone, J. (1982). The Norton score: an early warning of pressure sores. *Journal of Advanced Nursing*. 7, (5), 419-426.

Goldstone, L.A. & Roberts, B.V. (1980). A preliminary discriminant function analysis of elderly orthopaedic patients who will or will not contract a pressure sore. *International Journal Nursing Studies*. 17, (1), 17-23.

Gunningberg, L., Lindholm C., Carlsson M. & Sjöden P-O. (1999). Implementation of risk assessment and classification of pressure ulcers as quality indicators for patients with hip fractures. *Journal of Clinical Nursing*. 8, 396-406.

Gunningberg, L., Lindholm C., Carlsson M. & Sjöden P-O. (2000). The development of pressure ulcers in patients with hip fractures: inadequate nursing documentation is still a problem. *Journal of Advanced Nursing*. 31, (5), 1155-1164.

Hage Enehaug, I. & Haga, J. (1994). Kvalitetssikring. *Vård i Norden*. 1, 21-23.

Hage Enehaug, I. (1994). Trycksår-en sykepleiefaglig utfordring? *Sykepleien Fag*. 6, 3-6.

Hall, M.R.P., MacLennan, W.J. & Lye, M.D.W. (1997). *Geriatrisk medicin i klinisk praxis*. Lund: Studentlitteratur.

Janlert, U. (1991). *Gör prevention någon nytta?*. Spri rapport 319. Stockholm: Spri.

Johannessen, B. (1996). *Förebyggande omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Jönsson, L. & Olsson A. (1997). Decubitusprevention i teori och praktik. *Vård i Norden*. 17, (4), 36-41.

Land L. (1995). A review of pressure damage prevention strategies. *Journal of Advanced Nursing*. 22, 329-337.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (1997). *Geriatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Levine, J.M. & Totolos, E. (1995). Pressure Ulcers: A strategic plan to prevent and heal them. *Geriatrics*. 50, (1), 32-37.

Lidman, D., Ek, A-C., Dahllöf, A-G, Eldh, J., Palmer, B. & Hultling, C. (1989). Trycksår-etiologi, profylax och behandling. *Läkartidningen*. 45, 3880-3882.

Lindholm, C. (1995). *Sår, vård av patienter med ben-, fot- och trycksår*. Lund: Studentlitteratur.

MacDonald, K. (1995). The reliability of pressure sore risk assessment tool. *Professional Nurse*. 11, 169-171.

Maylor, M. & Roberts, A. (1999). A comparison of three risk assessment scales. *Professional Nurse*. 14, (9), 629-632.

Pang, S.M. & Wong, T.K. (1998). Predicting pressure sore risk with the Norton, Braden and Waterlow scales in a Hong Kong rehabilitation hospital. *Nursing Research*. 47, (3), 147-153.

Perenger, T.V., Gaspoz, J.M., Rae, A.C., Borst, F. & Heliot, C. (1998). Contribution of individual items to the performance of the Norton pressure ulcer prediction scale. *Journal of American Geriatrics Society*. 46, 1282-1286.

Pieper, B., Sugrue, M., Weiland, M., Sprague, K. & Heimann, C. (1997). Presence of pressure ulcer prevention methods used among patients considered at risk versus those considered not at risk. *Journal of Wound Care Nursing*. 24, 191-199.

Rooke, L. (1997). *Omvårdnadsforskning, använda forskningsresultat*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet, 1982.

SFS 1985:562. *Patientjournallagen*. Stockholm: Socialdepartementet, 1985.

SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Socialdepartementet, 1998.

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen, 1993.

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. I: K. Wilow (red.). *Författningshandbok- för personal inom hälso- och sjukvård*. (sid. 160-162), Stockholm: Liber.

SOSFS 1995:15. *Allmänna råd om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995.

Spri. (1996). *Vad är en vetenskaplig artikel? Riktlinjer och litteraturtips*. Stockholm: Spri.

Svenska akademins ordlista över svenska språket, 11:e upplagan, tionde tryckningen. (1996). Stockholm: Norstedts förlag.

Tewes, M. (1993). Tryksårsforebyggelse og -behandling –et forsømt forskningsområde? *Vård i Norden*. 13, (2), 4-7.

Young, T. (1997). Pressure-sores: incidence, risk assessment and prevention. *British Journal of Nursing*. 6, (6), 319-322.

Williams, C. (1993). Using water filled gloves for pressure relief on heels. *Journal of Wound Care*. 2, (6), 345-348.

Österriis Waagö, K. (1998). Aktivitet. I: N.J. Kristoffersen (red.), *Allmän omvårdnad del 3*. (sid. 183-237). Stockholm: Liber.

BILAGA 1

Modifierad Nortonskala

A: PSYKISK STATUS

4. Helt orienterad till tid och rum
3. Stundtals förvirrad
2. Svarar ej adekvat på tilltal
1. Okontaktbar

B: FYSISK AKTIVITET

4. Går med eller utan hjälpmedel
3. Går med hjälp av personal
2. Rullstolsbunden
1. Sängliggande

C: RÖRELSEFÖRMÅGA

4. Full
3. Något begränsad (assistans vid lägesändring)
2. Mycket begränsad (behöver fullständig hjälp vid lägesändring med kan bidra)
1. Orörlig (kan ej alls bidra vid lägesändring)

D: FÖDOINTAG

4. Normal portion (eller fullständig parenteral)
3. $\frac{3}{4}$ av normal portion (eller motsvarande parenteralt)
2. $\frac{1}{2}$ portion (eller motsvarande parenteralt)
1. Mindre än halv portion (eller motsvarande parenteralt)

E: VÄTSKEINTAG

4. Mer än 1000 ml/dag
3. >700-<1000ml/dag
2. >500-<700 ml/dag
1. Mindre än 500 ml/dag

F: INKONTINENS

4. Nej
3. Tillfällig (vanligen kontinent men ej just nu)
2. Urin- och tarminkontinent (KAD)
1. Urin- och tarminkontinent

G: ALLMÄNTILLSTÅND

4. Gott (afebril, normal andning, frekv, rytm, normal puls, bltr, ej smärtpåverkad, normal hudfärg, utseende motsvarande åldern)
3. Ganska gott (afebril-subfebril, normal andning, puls o. Bltr, ev lätt takykardi, latent hypo-hypertoni, ingen eller lätt smärtpåverkan, pat vaken, hud ev blekhet, lätta ödem)
2. Dåligt (ev feber, påverkad andning, tecken på cirk insuff, takykardi, ödem, hypo-hypertoni, smärtpåverkad, somnolent eller vaken men apatisk. Huden ev blek el cyanotisk, varm fuktig el kall, fuktig el nedsatt turgor el ödem)
1. Mycket dåligt (ev feber el kall, påverkad andning, utpräglade tecken på cirk insuff, en chock, starkt smärtpåverkad, somnolent, stuporös, komatös. Huden blek el cyanotisk, varm o. fuktig el kall o. fuktig el nedsatt turgor el ödem)

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Institutionen för omvårdnad
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 42 00 Fax 0521-26 42 99
www.htu.se