



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

# **Vårdpersonalens tankar och handlande kring trycksår - en litteratur översikt**

Författare: Josefin Ohlsson  
Ann-Louise Linnarsson

Handledare: Karin Emanuelsson

Omvårdnad – Examensarbete, 15hp  
Kandidatnivå  
HT 2010

<b>Titel</b>	Vårdpersonalens tankar och handlande kring trycksår – en litteratur översikt.
<b>Title</b>	Health professionals' thoughts and actions about pressure ulcers – a literature review
<b>Författare</b>	Josefin Ohlsson Ann-Louise Linnarsson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete, 15 hp
<b>Program</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	HT 2010
<b>Antal sidor</b>	21

## Abstract

**Background:** Pressure ulcers have during a long time ages caused great suffering for the patients. The factors affecting the occurrence of pressure ulcers can be both internal and external, such as immobility and malnutrition. Nurses' role is to assess risks and thus pay attention to prevent and treat pressure ulcers. The nurse may use various assessment tools to highlight and document patients at risk for developing pressure ulcers.

**Aim:** This study was to describe health professionals' thoughts and actions about the pressure ulcers.

**Method:** A literature review was used to study the selected study area. The review was based on nine quantitative and three qualitative articles. The writers looked for similarities and differences in performance of articles.

**Results:** The results showed that knowledge was good among health professionals' staff but was not used in practical nursing. Health professionals were using methods which were not evidence based for example massage. The staff felt that lack of time and materials was a barrier to care about pressure ulcers. The documentation carried out by nurses was inadequate. Resulted showed five themes, having knowledge of the risks of pressure ulcers, believing or knowing, applying knowledge, recording, managing and developing.

**Conclusion:** There was good knowledge of pressure ulcer prevention and treatment by health workers and the nurses were able to identify the risk of developing pressure ulcers. The knowledge was not used in practice. Non recommended methods are still used by nursing staff in nursing care.

**Keywords:** Documentation, Knowledge, Leadership, Pressure ulcer and Swanson.

# Innehåll

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
Historik kring trycksår	1
Hudens uppbyggnad	1
Klassificering	2
Faktorer som orsakar trycksår	2
Riskfaktorer	3
Riskbedömning av trycksår	3
Bedömningsinstrument och dokumentation	4
Förebygga och behandla lidandet av trycksår	4
Sjuksköterskans funktion	5
<b>Problemformulering</b>	<b>7</b>
<b>Syfte</b>	<b>7</b>
<b>Metod</b>	<b>7</b>
Litteraturöversikt	7
Datainsamling	7
Urval	8
Inklusions- och exklusionskriterier	8
Analys	8
<b>Resultat</b>	<b>8</b>
Att ha kunskap om riskerna för trycksår	8
Att tro eller veta	9
Att tillämpa kunskaperna	11
Att dokumentera	11
Att leda och utveckla	12
<b>Diskussion</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	17
Praktiska implikationer	17
<b>Referenser</b>	<b>18</b>

## Bilagor

I	Litteratursökning i databasen Cinahl
II	Litteratursökning i databasen Academic Search Elite
III	Litteratursökning i databasen Pubmed/Medline
IV	Översikt över analyserade artiklar

## **Inledning**

Trycksår är en komplikation som uppstår i samband med sjukdom, vård och behandling. Äldre och multisjuka ökar i vårt västerländska samhälle vilket gör att många forskare förutspår att det kan leda till en kraftig ökning av antalet trycksår hos dessa patienter. Allt fler sjuka vårdas i hemmet eller i kommunala boenden (Lindholm, 2003). Tillgången på tryckavlastande material kan vara begränsad och basala omvårdnadsåtgärder som till exempel vändningar kan vara svåra att genomföra. Studier har visat att trycksår är en signifikant markör för ökad dödlighet. Trycksår är också kopplat till stora samhällskostnader. En studie i Nederländerna har uppvisat att behandling av trycksår är den tredje största utgiftsposten i sjukvården (Lindholm, 2003). I och med Ädelreformen år 1993 har ansvaret för äldrevården lagts på kommunen, där tillgång till sjuksköterskekompetens i många fall minskar. Trycksårsprevalens inom kommunala boenden med eget boende inräknat var cirka 12-13% enligt Lindholm (2003). En lägesrapport från Socialstyrelsen (2007) visar att 15 % av Sveriges invånare år 2006 över 65 år och äldre bor hemma med hemsjukvård och hemvård. Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och omvårdnadens kvalitet avgörs av enskilda sjuksköterskors kompetens. All omvårdnad har en etisk dimension och varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för sina bedömningar och beslut. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2007) innebär god omvårdnad att vårdtagaren garanteras en god och säker vård utifrån behov och den aktuella situation som råder.

## **Bakgrund**

### **Historik kring trycksår**

Trycksår kallades tidigare ”decubitus” eller ”liggsår” och finns beskrivet sedan år 2000 före Kristus och genom hela den medicinska historien. Trycksår har förekommit i alla tider och det är oklart när människan förstod sammanhanget mellan högt tryck i vävnaden vid exempelvis långvarigt sängläge och uppkomsten av trycksår (Lindholm, 2003).

Under 1500-talet i Frankrike levde en kirurg vid namn Ambrose Pare’ som var känd för behandling av krigsskador men som även behandlade patienter med trycksår. Rekommendationerna för behandling av trycksår var då en sund kosthållning, behandling av underliggande sjukdomar, tryckavlastning, psykiskt stöd, eventuell kirurgisk behandling och lokala förband. Patienten skulle på 1500-talet ligga i en mjuk säng med rena lakan, och det användes kuddar för att avlasta från tryck. Dessa behandlingar är fortfarande mycket aktuella. (Ek & Lindgren, 1997).

År 1873 poängterade Sir James Paget vikten av att förebygga trycksår. Detta skulle göras med hjälp av: ”Good bed - making” och allra bäst var vattenmadrassen där patienten flöt på vatten. En vanlig säng skulle ha träunderlag och en madrass av hästtagel. Regelbunden tvättning med utspädd salpeter och eter användes. Lägesändring och de lägen som rekommenderades var: på rygg, sidorna och mage. Vattenkuddar och kuddar av fnöske användes som avlastning. En mild men god diet rekommenderades med mycket mjölk och bröd, lite eller inget kött och små mängder vin (Ek & Lindgren, 1997).

### **Hudens uppbyggnad**

Enligt Henriksson och Rasmusson (2003) är huden människans största organ och den skyddar de inre organen mot yttre faktorer exempelvis stötar, uttorkning, förändring i kroppstemperaturen och näringsbrist. Huden är elastisk och är uppbyggd på ett speciellt sätt för att klara dessa uppgifter. Den består av tre skikt och de är epidermis (över huden), dermis (läderhuden) och subcutis (under huden). De tre olika lagren har olika uppgifter.

Epidermis är stark och motståndskraftig mot nötning och här sker en ständig produktion av nya celler som innehåller olika protein. Cellerna förskjuts sedan långsamt mot hudytan som sedan plattas till för att dö. Det är de döda cellerna som utgör ett bra skydd mot nötning. Epidermis är också viktig för att den innehåller celler som är bra för immunförsvaret. Dermis består av en stark, följsam bindvävnad med kollagena och elastiska trådar. Det finns även receptorer som känner av smärta, kyla, värme, beröring och tryck. Dermis har två typer av svettkörtlar, ekrina och apokrina. Subcutis ligger under dermis och är förankrad i de underliggande organen. Den består av lucker bindväv och fettväv. Fettväven är viktig som ”krockkudde” och näringsförråd (Henriksson & Rasmusson, 2003).

När kroppen åldras förändras huden, genom reduktion av elastin och kollagen, vilket bidrar till att huden blir skör, tunn och mindre elastisk. I epidermis (underhuden) bildas cellerna långsammare med ökad ålder. Förnyelsetiden av cellerna är två till tre veckor hos yngre individer. Efter 70 års ålder kan det ta dubbelt så lång tid. När individen blir äldre minskar vattenhalten i huden och det medför torrare hud som lätt kan ge klåda. Klådan kan resultera i att personen kliar sönder huden. Även blodcirkulationen minskar vilket bidrar till långsam sårsläkning (Rundgren, 2007).

## **Klassificering**

European Pressure Ulcer Advisory Panel (2010) har utformat en hjälp till alla Europeiska länder i syfte att förebygga och behandla trycksår. Det är en av de vanligaste skalorna för att klassificera graderna av en hudskada och identifiera riskpatienter. Grad 1 innebär intakt hud med kvarstående missfärgning och rodnad som inte försvinner vid tryck. Området kan smärta, vara fast, mjukt, varmare eller kallare jämfört med angränsande hud. Hos personer med mörkare hud kan grad 1 vara svårare att upptäcka. Grad 2 innebär att huden delvis är skadad och det föreligger epitelskada med blåsa, spricka eller avskavning. Grad 3 innebär fullhudsskada utan djup sårhåla men subcutis (underhuden) är påverkad utan att ben, muskler och senor synliggörs. Grad 4 innebär fullhudsdefekt med djup sårhåla och vävnadsnekros. Här finns risk för skada på underliggande muskel, ben eller på stödjande struktur, sena och ledkapsel (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2010).

## **Faktorer som orsakar trycksår**

Lindholm (2003) anger att trycksår är ett område med avgränsad skada i hud och underliggande vävnad. Trycksår uppkommer genom att man inte avlastar trycket mellan underlaget och det område som ligger nära benutskott till exempel i ryggslutet, över sittknölna, samt på hälarna. Personer som har nedsatt allmäntillstånd och är avmagrade drabbas lättare av trycksår. Äldre personer samt de som är förlamade eller har nedsatt rörelseförmåga och inte kan ändra läge regelbundet, ligger också i riskzonen (Lindholm, 2003). Trycksår kan även förekomma på öron, näsvingar, axlar, armbågar, knän, underben men i mindre omfattning (Ek & Lindgren, 1997).

Det finns flera faktorer som påverkar effekten av trycket på vävnaden dels hur lång tid trycket har varit dels var på kroppen det trycker. Beroende på hudens tjocklek kan det ta olika lång tid innan ett sår uppstår (Lindholm, 2003). Enligt Larsson och Rundgren (2003) medför ett tryck på 60-70 mm Hg i en - två timmar att nekros bildas i muskelvävnaden. En normal eller kraftigt byggd äldre patient som ligger på en madrass med tjockleken 9-12 cm, har ett tryck vid korsbenet på 50-60 mm Hg. Tryckets lokalisation och personens hälsotillstånd är avgörande för hur snabbt trycksår uppkommer. Lindholm (2003) anser att en svårt sjuk person är extra känslig för tryck och en skada kan uppstå efter bara ett par timmar.

Ek och Lindgren (1997) anger att blodtillförseln till huden minskar när kroppen ligger tungt mot underlaget eller när den förflyttas och huden ”släpar efter” exempelvis när en person förflyttas upp i sängen för att sedan glida ned igen utan att huden glider med. När detta händer bildas en ”knick” på kärlet. Kärnen dras också ut och blir smalare och detta resulterar i att genomblödningen upphör eller försvåras. Detta kallas skjuvningseffekt. De trycksår som uppkommer i samband med skjuvning ses oftast på huden över korsbenet. Kombinationen mellan tryck och skjuvning medför att det behövs mindre tryck för att sår ska utvecklas (Ek & Lindgren, 1997). Friktion är detsamma som ett skav eller skrubbsår. Hudens yttligaste lager nöts mot något underlag och friktion förekommer mest på hälar och armbågar. Friktion uppstår när en person släpas i sängen istället för att lyftas. Om huden är fuktig exempelvis om personen är inkontinent ökar risken för att friktion ska uppkomma (Lindholm, 2003). Ek och Lindgren (1997) anser att när huden är fuktig blir den mer uppluckrad och känsligare för tryck. När värmen ökar i huden behöver den transporteras bort och med det ökar kravet på syre och näringsämnen i vävnaden. Om ett tryck ligger på huden minskar blodcirkulationen och risken för trycksår uppstår (Ek & Lindgren, 1997).

## **Riskfaktorer**

Det finns många faktorer som avgör om personer ska drabbas av trycksår eller inte. Sjuksköterskan bör vara extra observant om personen är äldre eftersom kroppen av naturliga skäl har ett sämre försvar mot olika påfrestningar (Ek & Lindgren, 1997). Med ökad ålder minskar muskelmassan vilket bidrar till att patientens ork minskar vid fysisk aktivitet. Kontrollen över koordinationen, rörelser och balansen ökar risken för fall och frakturer. Detta kan resultera i att personen blir inaktiv (Waago & Skaug, 2006). En frisk person ändrar kroppsställning efter ett långvarigt tryck. Om personen av någon anledning inte själv kan byta kroppsställning reduceras blodflödet och detta resulterar i syre- och näringsbrist till huden. Om trycket kvarstår under en längre tid kan trycksår uppkomma (Holm, Mesch & Hellzén, 2007). Immobilisering är ett tillstånd som ökar risken för trycksår. Tillstånd som kan leda till immobilisering är sjukdomstillstånd exempelvis akut och kronisk neurologisk sjukdom med nedsatt känsel och nedsatt rörlighet vid operation, speciellt vid höftfrakturer. Diabetes, demens och anemi är också tillstånd som kan leda till att personen får nedsatt rörlighet och/eller blir sängliggande (Larsson & Rundgren, 2003).

Malnutrition är också en faktor som ökar risken för trycksår bland äldre, på grund av att äldre personer generellt äter mindre och fel sorts mat (Holm, Mesch & Hellzén, 2007). Brist på subkutant fett hos magra personer ger en sämre polstring med ett sämre skydd mot tryck. Personer med mycket övervikt utsätts för mer skjuvning och friktion på grund av förflyttningssvårigheter (Ek & Lindgren, 1997).

## **Riskbedömning av trycksår**

Det är viktigt att göra en noggrann riskbedömning för att upptäcka och förebygga trycksår på alla personer över 70 år, framför allt de som är sängliggande, rullstolsburna och stillasittande ska riskbedömas (Sveriges kommuner och landsting, 2008). Lindholm (2003) menar att, ”*varje patient som befinner sig i riskzonen för att få trycksår behöver stöd och uppmuntran. Att se, lyssna till och respektera patienten är en grundförutsättning för följsamhet med preventionen*”(s.122). Vid första patientmötet bör en bedömning av patientens allmäntillstånd göras för att få en uppfattning av ålder, rörlighet och bedöma om han/hon är mager eller överviktig (Ek & Lindgren, 1997).

Lindholm (2003) menar att för att kunna förhindra uppkomsten av trycksår bör sjuksköterskan inspektera huden dagligen och alla förändringar ska dokumenteras. De områden som har störst risk för att utveckla trycksår som nämnts tidigare, bör regelbundet inspekteras för att

upptäckas. Eventuella hudproblem som torr hud, sprickor, värmeökning och förhårdnader är viktigt att uppmärksamma och åtgärda. Är personen inkontinent eller har mycket svettningar behöver detta också uppmärksammas (Lindholm, 2003). Whiteing (2009) anser att granskning av huden endast ska göras av professionell personal som har utbildning i bedömning och förebyggande av trycksår. Många gånger delegerar sjuksköterskan bedömning av patientens hud till personal som inte har relevant utbildning för detta. Whiteing (2009) menar vidare att om det upptäcks förändringar i huden behöver bedömningen omprövas. Eftersom de första tecknen på tryck är rodnad är det viktigt att uppmärksamma detta samt missfärgningar och ödem behöver observeras. Missfärgningar på mörk hud är viktigt att titta på, då rodnad är svårare att upptäcka.

### **Bedömningsinstrument och dokumentation**

Nortonskalan är ett bedömningsinstrument som rekommenderas i Sverige (Lindholm, 2003). De områden som bedöms är: psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmänstillstånd. Det ges poäng på de olika faktorerna och blir poängen under 20 ligger personen i riskzonen för att utveckla trycksår (Lindholm, 2003). Vid försämrat hälsotillstånd ska sjuksköterskan upprepa bedömningen (Sveriges kommuner och landsting, 2008). Ett annat instrument för bedömning av patienter som ligger i riskzonen för att utveckla trycksår är Braden Scale. Skalan är baserad på tidigare skalor och innehåller flera riskfaktorer såsom rörlighet, hudens återfuktning och nutritionsstatus. Likt Nortonskalan bedöms patienten efter poäng och ligger patienten under 16 finns det risk för utveckling av trycksår (Anthony, Parboteeah, Saleh & Papanikolaou, 2006).

Risk Assessment Pressure Sore -skalan (RAPS) är ett annat användbart instrument för bedömning av trycksår. Skalan innehåller faktorer såsom allmäntillstånd, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, i vilken grad huden utsätts för fukt, födointag, vätskeintag, känsel, friktion och skjuvning, kroppstemperatur och serum – albumin. Dessa faktorer bedöms och poängsätts och summeras. Totalt kan 39 poäng uppnås och de patienter som har färre än eller lika med 31 poäng är de som ligger i riskzonen för att utveckla trycksår (Lindgren, Unosson, Kranz & Ek, 2002). För att få en snabb sårhäkning hos en patient som utvecklat trycksår är målet att personen ska känna maximal tillfredsställelse med den behandling som tillämpas. Den behandling som ges ska ske i samråd med patienten och resultatet ska dokumenteras regelbundet i en sårjournal (Schubert, 2006). En sårjournal ska innehålla information om sårets utseende, var såret är lokaliserat, riskfaktorer som exempelvis undernäring, produkter/förband som ska användas och information om hur ofta såret ska utvärderas och läggas om (Lindholm, 2003).

### **Förebygga och behandla lidandet av trycksår**

Tryckavlastning är det viktigaste sättet att förebygga trycksår. Personer som inte kan ändra läge själv ska få hjälp med detta. Rekommendationen är lägesändring varannan timme och de patienter som sitter upp ska lägesändras varje timme (Lindgren, 2003). Om det föreligger en risk i att personen utvecklar trycksår rekommenderas madrasser med växelvis tryckavlastning i sängen eller i rullstolen. Med hjälp av lassekudden, en kudde under vaden eller Repose - stövel kan hälar avlastas (Lindholm, 2003). En annan viktig del i förebyggandet är att undersöka personens nutritionsstatus och ge hjälp vid eventuella svårigheter med att äta. Personer som ligger i riskzonen för trycksår behöver extra protein och energirik mat för att bli mer motståndskraftiga (Lindgren, 2003).

Ek (2005) anser att sjuka eller sängliggande personer som inte är aktiva kan få nedsatt aptit. Sjuksköterskan bör då vara uppmärksam på att denne får i sig sitt dagliga behov av näring. Kosten behöver vara balanserad med protein, fett, kolhydrater, mineraler, vitaminer och spårämnen. Vid mycket sängliggande så ökar förlusten av mineraler och måste därför ersättas. Hudens skick påverkas också av närings- och vätskeintaget (Ek, 2005).

Trycksår kan skapa såväl fysiskt som psykosocialt lidande (Lindholm, 2003). Wiklund (2003) anger att lidande inte bara är det symptom som går att se, utan även en inre process hos en person. Begreppet lidande kan beskrivas som hot, förlust, kränkning eller en känsla av att förlora kontrollen (Wiklund, 2003). Vårdbehovet hos dessa personer ökar och leder många gånger till att personen flyttas från hemsjukvård till ett sjukhem. Många av personerna känner oro och ångest när trycksåret uppkommer. Enligt Swansons teori (1991) är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för betydelsen av en händelse i en annan människas liv, det är då betydelsefullt att patienten får uppmärksamhet och få känna sig bekräftad i sin situation. Att göra en noggrann bedömning över patientens behov och problem och ta reda på hur patienten upplever sin situation är också en viktig funktion för ansvarig sjuksköterska. Lindholm (2003) säger att det kan finnas en oro över att trycksåret blir värre eller utvecklas till cancer. Lukt och läckage kan förekomma och det leder eventuellt till att närstående drar sig undan från personen, vilket kan upplevas som besvärande. Även bundenhet och känslan av ofrihet upplever många som ett stort lidande (Lindholm, 2003).

Lindholm (2003) beskriver att det finns utbildningsprogram där målet är att motverka uppkomsten av trycksår. Programmen bör vara strukturerade och omfatta förebyggandet av trycksår och behandling samt vara tillgängliga för all sjukvårdspersonal, patienter och närstående. Lindholm (2003) menar vidare att programmets innehåll kan vara exempelvis uppkomstmekanismer och trycksårsrisker, riskbedömningsinstrument och hur de används liksom bedömning av huden, trycksårsavlastande hjälpmedel och hälsofrämjande åtgärder. Dessa program bör uppdateras regelbundet och bygga på bästa tillgängliga kunskap. Moderna metoder av förflyttningsteknik måste läras in av all sjukvårdspersonal och ständigt tränas av de som är erfarna (Lindholm, 2003). Whiteing (2009) anser att sjuksköterskan också har en funktion i att lära personen och de anhöriga i hur de själva kan hitta tidiga tecken på trycksår.

## **Sjuksköterskans funktion**

Sjuksköterskan har som uppgift att informera, förklara och undervisa bland annat om hur trycksår utvecklas och hur patienten själv kan förebygga dessa. Att ha en tilltro till patientens egen förmåga att klara av händelser, genom att själv vara aktiv, vända sig ofta, flytta olika kroppsdelar och ändra läge, kan trycksår förhindras (Ek, 2005). För att ge en bra omvårdnad till patienten kan sjuksköterskan använda sig av de fem domänerna i Swansons (1991) interaktionsteori vilka är "knowing", "being with", "doing for", "enabling" och "maintaining belief". Sjuksköterskan behöver få en förståelse av patienten och vad den har blivit utsatt för samt göra en noggrann bedömning för att kunna bilda sig en uppfattning om den enskilda personens situation (knowing). Att vara emotionellt närvarande och lyssna på patienten som då känner sig sedd (being with) är en viktig förmåga i sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan ska verka för patientens självständighet och värdighet (doing for), underlätta vägen genom händelser och situationer (enabling) samt ha tilltro till patientens egen förmåga att klara av händelser (maintaining belief). Mer ingående innebär dessa fem domäner att förstå vad en händelse kan betyda för en annan människa. Antaganden ska undvikas och vården ska vara individanpassad, där patienten bör stå i fokus och känna sig i centrum. Som sjuksköterska är



Swansons (1991) interaktionsmodell ett bra hjälpmedel som stöd vid mötet med patienten och planeringen av omvårdnaden

Minskningen av muskelmassan vid ålderdom har tidigare nämnts, vilket kan leda till inaktivitet. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att ha kunskapen om vad aktivitet innebär för den enskilda patienten och vilken betydelse den har för hälsa, välbefinnande och vad som kan påverka aktiviteten. Finns det en kunskapsbrist i området kan detta leda till att patientens dagliga behov av aktivitet inte blir uppfyllt. Det kan även leda till att bristfällig eller olämplig aktivitet används och att främjandet och förebyggandet av aktivitet inte görs på rätt sätt (Waago & Skaug, 2006). Sjuksköterskan behöver skaffa sig en bild av vad personen själv klarar av och vad den behöver hjälp med. Enligt Swansons (1991) domän ”doing for” bör sjuksköterskan hjälpa patienten med sådant han/hon inte klarar av att göra själv.

Dokumentationen i patientjournalen ska innehålla en detaljerad beskrivning av vad personen klarar själv och vilka hjälpbehov han/hon har. Sjuksköterskan har ett ansvar för att hjälpa till i arbetet med att bevara eller förbättra personens aktivitet och detta kan göras genom en bedömning av personens aktivitetsstatus (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 1998). Trycksador och sår är ett allvarligt problem för personen och det kan avslöja vilken kvalitet vården har (Ehnfors et al., 1998). I hälso- och sjukvårdslagen [HSL](SFS 1982:763) stadgas i 2§ att målet är att tillgodose patientens behov av kontinuitet, säkerhet och trygghet i vården. Vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard. Enligt Ehnfors et al. (1998) är det sjuksköterskans yttersta ansvar att göra en riskbedömning för eventuella trycksår, planera för att förebygga och behandla eventuella sår. Sjuksköterskan dokumenterar bedömningen och eventuella förändringar på huden för att bland annat ha något att jämföra med (Ehnfors et al., 1998).

Eftersom nutritionen har stor betydelse i förebyggandet och behandlingen av trycksår krävs det att sjuksköterskan gör en noggrann genomgång av vad personen har för kostvanor, aktuella näringstillstånd och vilka möjligheter patienten har att inta mat och dryck, finns det möjlighet kan detta göras tillsammans med patienten (Ehnfors et al., 1998). Förändringar i munnen är vanligt hos äldre och kan vara svåra att upptäcka. Det är viktigt att munnens status observeras och bedöms för att sedan dokumenteras i journalen. En munbedömningsguide kan användas för att få en uppfattning om munhålans status och funktion. Röst, läppar, munslemhinnor, tunga, tandkött, tänder/protes, saliv och hur personen sväljer bedöms genom inspektion. Munstatus graderas från ett som är frisk/normal, till tre som är grava förändringar och utifrån statuset planeras munvårdsåtgärderna (Andersson, 2003).

Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) för sjuksköterskor anges fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra besvär. Dessa områden omfattar alla människor, från födseln till livets slut. Bondevik (2005) menar att sjuksköterskan ska i sitt yrkesutövande visa respekt för den äldre personens egenvärde och liv och det innebär att värdesätta personen för den hon/han är. Det är viktigt att se till personens egna erfarenheter som livet har gett.

Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) är sjuksköterskans ansvar att identifiera och förebygga hälsorisker och motverka komplikationer vid sjukdom, vård och behandling. Sjuksköterskan ska även kunna arbeta utifrån hygieniska principer och rutiner. Omvårdnadsprocessen ska kunna användas självständigt exempelvis genom observation, bedömning, planering, genomförande och utvärdering.

## **Problemformulering**

Trycksår orsakar stora problem och lidanden för den drabbade och för med sig stora vårdinsatser. De främsta orsakerna till trycksår anses vara tryck/friktion, malnutrition, immobilitet och inkontinens. Trycksår är en komplikation som inte borde uppkomma om en god professionell omvårdnad utövas. För ett framgångsrikt förebyggande av trycksår måste patienter som löper risk för uppkomst av trycksår uppmärksammas. För att få en klarhet över vilken kompetens vårdpersonal har och hur den omsätts i praktiskt vårdarbete, behöver en sammanställning göras.

## **Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva vårdpersonalens tankar och handlade kring patienter med trycksår.

## **Metod**

### **Litteraturoversikt**

Litteraturoversikt har valts som metod för att studera studiens valda område. Enligt Friberg (2006) ska denna metod identifiera och avgränsa det området som ska studeras som i den aktuella översikten handlar om vårdpersonalens tänkande och handlande kring patienter med trycksår. Detta görs genom en litteratursökning på redan publicerade artiklar. Det första steget i översikten är att anlägga ett så kallat "helikopterperspektiv" och det innebär att få en helhetsbild av det valda området genom att ta reda på vilken forskning som finns inom ämnet. I andra steget i översikten görs en avgränsning av det valda området genom att exkludera och inkludera relevanta studier. Detta görs genom att de studier som valts granskas utifrån syfte, metod, urval och resultat efter de frågor som Friberg (2006) föreslår. De studier som väljs till analys redovisas i en översiktstabell. Det allra vanligaste i analysen av de valda studierna är att undersöka likheter och skillnader i studiernas resultat menar Friberg (2006).

När likheter och skillnader har undersökt ska de sorteras under lämpliga rubriker som kan benämnas teman, områden etc. Under dessa rubriker refereras de olika valda studierna för att läsaren ska få en förståelse för området. Resultatet av analysen presenteras under ett antal lämpliga rubriker (Friberg, 2006).

## **Datainsamling**

Sökning av data gjordes i databaserna Cinahl, Academic Search Elite och Pubmed/Medline. Cinahl valdes på grund av att den har vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad och anses vara den mest användbara databasen för sjuksköterskor (Polit & Beck, 2008). Sökning genomfördes i de utvalda databaserna och avgränsades till 1995 – 2010, engelska språket, fulltext och vetenskapligt granskade artiklar (peer reviewed) med lämpliga ämnes- och nyckelord. Subject terms användes för att kunna söka på de ord som ger mest och bäst resultat. Trunkering användes på vissa av orden för att kunna hitta ordets olika böjningsformer enligt Östlundh (2006). Sökningen inleddes i databasen Cinahl med sökorden "Nursing knowledge", "Pressure ulcer", "Prevention", "Treatment", "Nursing experiences" och "Nursing perceptions". Sökorden användes i olika kombinationer och presenteras i bilaga I. Den andra sökningen gjordes i databasen Academic Search Elite, på sökorden "Nursing knowledge", "Pressure ulcer/sore" och "Nursing Perceptions" i olika kombinationer och presenteras i bilaga II. I databasen Pubmed/Medline användes sökorden "Nursing Knowledge" och pressure ulcer/sore i olika kombinationer. Sökresultatet redovisas i bilaga III.

## **Urval**

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats har inkluderades i studien. Titel och abstrakt lästes i första hand i de artiklar som passade till syftet. Om inte abstraktet var relevant till studiens område exkluderades artikeln. I PubMed/Medline lästes endast abstrakten på artiklarna med fulltext. I en av sökningarna i PubMed/Medline fanns endast sex av 178 träffar artiklar i fulltext, därför lästes endast dessa sex abstract. Det beställdes tre artiklar via biblioteket på Högskolan Väst varav en användes i studien. Granskning av studiernas kvalitet gjordes utifrån frågeställningarna: vad är syftet, hur är metoden beskriven, hur är undersökningspersoner beskrivna, hur har urvalets gjorts, hur analyserades data och vad visade resultatet enligt Friberg (2006). Alla artiklar före 2000 exkluderades utom en som var från 1996. Den togs med eftersom den var relevant utifrån syftet. Övriga exklusionskriterier var artiklar där urvalet var personer under 18 år och studier som gjorts på vårdpersonal inom operationsavdelningar samt artiklar som handlade om palliativ vård. Studier där urvalet var vårdpersonal såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som arbetade i alla former av vårdinrättningar inkluderades i studien. Av de 17 artiklar i urval 1 kvalitetsgranskades och användes 12 artiklar ( urval 2) att arbeta vidare med.

## **Analys**

Denna studie bygger på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De 12 artiklarna analyserades efter modellen litteraturöversikt beskriven av Friberg (2006). Artiklarna lästes igenom upprepade gånger av båda författarna för att få en uppfattning om vad de handlade om i sin helhet. Författarna läste därefter artiklarna var för sig och skrev stödord i marginalen, för att sedan kunna diskutera dem tillsammans. Trovärdigheten styrktes då författarna kom fram till samma sak (Olsson & Sörensen, 2008). Analysen styrdes utefter studiens syfte, vårdpersonalens tankar och handlande kring patienter med trycksår. Tillsammans letade författarna efter undersköterskor, sjuksköterskor samt läkares tankar och handlande, de likheter och skillnader som hittades ströks under med olika färger för att sedan grupperas under lämpliga rubriker. Litteraturöversiktens syfte var vägledande då likheter och skillnader söktes i studiernas resultat som sedan sammanställdes. Det som framkom av analysen och innehållet sorterades i olika teman. Ingen hänsyn togs till att kvalitativa respektive kvantitativa resultat presenterades på olika sätt i de valda studierna.

De olika temana var förebygga/behandla, dokumentera, arbetsfördelning, kunskap och riskfaktorer. Efter analysen ändrades de fem temana till fem mer relevanta rubriker vilka är, att ha kunskap om riskerna för trycksår, att tro eller veta, att leda och utveckla, att tillämpa kunskaperna och att dokumentera. I resultatet har siffror använts för att beskriva de kvantitativa artiklarna (Friberg, 2006). Sammanställningen av de granskade artiklarna presenteras i en översikt i bilaga IV.

## **Resultat**

### **Att ha kunskap om riskerna för trycksår**

Under detta tema fokuseras vårdpersonalens kunskaper om risker och bedömningar av trycksår.

Majoriteten av vårdpersonalen i studien av Källman och Suserud (2009) var kapabla till att identifiera och komma med förslag till metoder för att se riskerna för trycksår. Riskbedömningar skulle göras kontinuerligt på inneliggande patienter tyckte 93% av de 154 deltagarna, 75% hade kunskapen om att vändningar skulle göras regelbundet för att förebygga

trycksår och att tryckavlastande madrasser skulle användas visste 67% av deltagarna. Dessa hade också kunskapen om identifiering av faktorer som kunde kopplas till trycksår.

I en studie av Panagiotopoulou och Kerr (2002) visade det sig att 91 % av vårdpersonalen hade kunskap om att ett högt tryck över benutskott under en lång tid var riskfaktor för trycksår. Immobilitet var även en stor risk för trycksår vilket 83 % av personalen kände till. Endast hälften av personalen var medveten om att personer med undernäring låg i riskzonen för utveckling av trycksår. Riskfaktorerna såsom lågt serum- albumin och inkontinens hade cirka 70 % av personalen kunskaper om. Panagiotopoulou och Kerr (2002) ansåg vidare att vårdpersonalen hade goda kunskaper om att trycksår oftast uppkommer i sacrum och på hälar.

Enligt Wilkes, Bostoch, Lovitt och Dennis (1996) visste 23 av de 34 svarande sjuksköterskorna att immobilitet var en faktor som ökade risken för trycksår, medan 15 hade begränsad kunskap om att nutritionen och inkontinens hade stor betydelse för uppkomsten av tryck. I en studie av Gallant, Morin, St-Germain och Dallaire (2010) visade det sig att i princip all personal visste att immobilitet och dålig nutrition är riskfaktorer för trycksår. Att friktion/skjuvning är en riskfaktor för trycksår visste 67 % av de svarande. Bland de 256 tillfrågade vårdpersonal hade 97 % vetskapen om att en första bedömning skulle göras av patienten och 86 % hade kunskap om hur en Braden scale användes för bedömning av risken för trycksår. Källman och Suserud (2009) angav att 40 % av vårdpersonalen i deras studie använde sig av riskbedömningar för att uppmärksamma de patienter som kunde ligga i riskzonen. Detta gjordes när patienten kom in till avdelningen och genom hela vårdförloppet. Endast 9 % använde sig av riskbedömningsskalor exempelvis Braden scale.

I studien av Gunningberg, Lindholm, Karlsson och Sjöden (2001) fann författarna att 70-80 % av vårdpersonalen pratade om att undvika friktion vid förflyttningar av patienten för att minska risken för trycksår. Vårdpersonalen menade också att det var viktigt med bra skydd vid inkontinensproblem.

I en studie beskrevs skillnader mellan sjuksköterskor som arbetade i mycket patientnära omvårdnad och de som sällan arbetade i omvårdnaden (Funkesson, Anbäcken & Ek, 2006). Det framkom att de som sällan arbetade i omvårdnaden hade dålig kunskap om att tillräcklig nutrition var en viktig faktor i förebyggandet av trycksår. Kunskapen fanns i båda grupperna om att immobilitet var en riskfaktor för att utveckla trycksår. Studien visade att de sjuksköterskor som arbetade nära patienten med omvårdnaden hade bättre och mer kunskap om riskfaktorer för trycksår (Funkesson et al, 2006).

## **Att tro eller veta**

I detta tema presenteras vårdpersonalens uppfattningar som grundade sig på förlegad kunskap och gamla rutiner men även på vetenskaplig framtagen kunskap kring att förebygga och behandla trycksår.

Buss, Halfens, Abu-Saad och Kok (2004) hävdade att kunskap om trycksår består av traditionell och evidensbaserat kunnande. I den traditionella delen använde undersköterskorna sig av den kunskap som de lärt sig i sin grundutbildning. En undersköterska som hade gått sin grundutbildning för tjuogoett år sedan, sa att det hon då lärde sig om förebyggande av trycksår, trodde hon fortfarande var aktuell. En intervjuad "team leader" påstod att undersköterskorna inte ville lära sig den nya kunskapen som fanns rekommenderad. Buss et al (2004) betonade vårdpersonalens syn på trycksårsprevention. Resultatet visade att personalen inte var särskilt oroad över förekomsten av trycksår, detta trots att flera studier påvisade hög prevalens inom äldreboenden. Samtliga bland den intervjuade vårdpersonalen

ansåg att förekomsten av trycksår var liten. Bristen inom preventivt arbete hade därför inte ansetts som något problem (Buss et al, 2004).

Hulsenboom, Bours och Halfens (2007) visade i sin undersökning från 2003 då 522 personer bland vårdpersonalen beskrev att den största kunskapen fanns kring användning av bedömningsinstrument, bedömning av patientens nutrition, användandet av basala hygienrutiner och undvikandet av skjuvning vid förflyttning av patient. Vidare fann Hulsenboom et al. (2007) att av respondenterna var det cirka 400 som tyckte det var viktigt att involvera patienten i den förebyggande omvårdnaden.

Flera studier har visat att det fanns goda kunskaper hos vårdpersonalen när det gällde användbara och rekommenderade metoder såsom att huden skulle hållas torr och ren samt att sängkläder skulle vara sträckta under patienten för att undvika skador på huden (Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, López-Medina & López-Ortega, 2007; Hulsenboom et al., 2007). Pancorbo-Hidalgo et al. (2007) menar vidare att av personalen hade 84 % kunskaper om trycksårsavlastning hos riskpatienter. I de rekommenderade riktlinjerna stod det att regelbundna lägesändringar av rullstolsburna personer ska ske varje timma och detta visste 50 % av personalen. Patienter som inte kunde lägesändra sig själva behövde hjälp med detta var tredje timma och det visste 80 % av personalen (Pancorbo-Hidalgo et al, 2007).

I studien av Moore och Price (2004) studerades vårdpersonalens attityder om trycksårs prevention. Det visade sig att 93 % av personalen instämde om att alla patienter låg i riskzonen för utveckling av trycksår. De flesta av personalen ansåg också att förebyggandet av trycksår var viktigare än behandlingen av trycksår. Vårdpersonalen uttryckte att de flesta trycksåren skulle kunna förhindras med ett bra förebyggande arbete. Av de 121 deltagande bland personalen tyckte 85 % att alla patienter skulle bedömas enligt en riskbedömningskala under sin sjukhusvistelse (Moore & Price, 2004).

Panagiotopoulou och Kerr (2002) fann i sin studie att av de 118 sjuksköterskorna som svarat på enkäten var det endast 7 % som visste om att massage inte skulle användas i förebyggandet av trycksår, mer än hälften trodde att det var en bra metod att använda. Även Pancorbo-Hidalgo et al (2007) fann att kunskapen var svag då 12 % av 740 svarande menade att massage aldrig skulle användas i omvårdnaden. Mer än hälften av personalen hade alltså inte kännedom om att massage var en icke rekommenderad metod. Sjuksköterskorna använde sig således av vissa behandlingsmetoder som inte var rekommenderade exempelvis massage, naturläkemedel och värmeomslag (Pancorbo-Hidalgo et al, 2007).

Från intervjuer av Buss et al. (2004) framkom det att undersköterskorna visste vad riktlinjerna för den evidensbaserade kunskapen innehöll, men de visste inte var riktlinjerna fanns tillgängliga eller hur dessa skulle användas i omvårdnaden. Riktlinjerna var delvis inte aktuella eftersom en del av rekommendationerna inte var användbara, exempelvis massage. En undersköterska menade att hon hade kunskapen att massage inte skulle användas, men hon gjorde det ändå för hon hade sett positiva effekter med massage. Hulsenboom et al. (2007) hävdade att av 522 svarande var det endast 35 % som visste att massage inte skulle användas som förebyggande åtgärder som ej heller var rekommenderade. Vårdpersonalen hade goda kunskaper i att is och varma kompresser inte var aktuella metoder.

Buss et al. (2004) ansåg att undersköterskorna använde sig av massage och deras argument för användandet var att öka blodcirkulationen, att smörja in huden med feta krämer och därmed hålla huden smidig.

På detta sätt menade de att man ägnade uppmärksamheten till patienten och huden. Det visade sig att en läkare inte avrådde personalen att använda massage eftersom läkaren då var rädd att vårdpersonalen skulle sluta inspektera huden på patienterna (Buss et al., 2004).

## **Att tillämpa kunskaperna**

Under detta tema presenteras vårdpersonalens arbetsmetoder samt hur kunskaper omsätts i förebyggande och behandling av trycksår.

Enligt Pancorbo-Hidalgo et al. (2007) var att inspektera huden, hålla den ren och torr den metod som användes mest av vårdpersonalen. Mer än hälften av personalen vände patienterna var tredje timma för att förebygga trycksår. Personalen planerade ofta vilken typ av omläggingsmaterial som skulle användas och hur ofta omläggningarna skulle göras. Vid tvättning av sår användes natriumkloridlösning. Pancorbo-Hidalgo et al. (2007) ansåg vidare att hjälpmedel till patienter med inkontinensproblem också var en metod som användes i förebyggandet av trycksår och 61 % använde sig av trycksårsavlastning hos riskpatienter. Anmärkningsvärt var att endast 17 % av personalen använde sig av lägesändringar hos rullstolsburna personer. Omkring 40 % använde alltid eller ibland massage över röda områden av huden (Pancorbo-Hidalgo et al, 2007).

Enligt Gunningberg et al. (2001) visade det sig att 82 % av vårdpersonalen använde sig av lägesändringar och 21 % av olika omläggingsmaterial för att behandla trycksår av grad 1. Vårdpersonalen använde sig mest av lägesändringar och omläggningar vid trycksår grad 2, 3 och 4. Vid alla grader av trycksår var det 63 % av personalen som hade omläggningar som första val. Madrasser för tryckavlastning användes sällan (Gunningberg et al., 2001). Däremot fann Buss et al. (2004) att undersköterskorna ofta använde sig av olika tryckavlastande madrasser. Majoriteten av undersköterskorna använde sig också av lägesändringar vilket varierade mellan två till fem timmar, men i riktlinjerna sades det att lägesändringar skulle göras var tredje timma. För att förbygga trycksår använde sig personalen av basal hygien rutin, bedömning av nutritionen, inspektion av hud och stimulering av blodcirkulationen. Många gånger ville patienten själv ha massage menade de tillfrågade. Denna metod användes två till tre gånger dagligen (Buss et al., 2004).

Likheter hittades i två studier (Buss et al, 2004; Funkeson et. al, 2007) i att vårdpersonalen tittade på hela patientens välbefinnande och försökte skapa en god kommunikation med patienten. Detta gjordes genom att man involverade patienten själv och dess anhöriga i vården.

## **Att dokumentera**

I följande tema beskrivs hur och vad sjuksköterskan dokumenterar kring bedömning, prevention och behandling kring trycksår.

Gunningberg et al (2001) hävdade i sin studie att dokumentationen för risk, prevention och behandling av trycksår inte följde de svenska riktlinjerna för vad som är kvalitet och säker vård. De omvårdnadshandlingar som dokumenterades mest var vändningar, vändlakan, kuddar, hudkrämer och det omläggingsmaterial som användes på patienter. Det fanns ingen dokumentation från personalen vilket bedömningsinstrument som användes utifrån patientens nutrition, isk för friktion och skjuvning. Ej heller dokumenterades om patientens egna kunskaper om trycksår (Gunningberg et al, 2001). Moore och Price (2004) fann att ett fåtal bland vårdpersonalen dokumenterade preventiva åtgärder. All vårdpersonal som deltog i studien var överens om att de preventiva åtgärderna som gjorts skulle dokumenteras.

Funkesson et al. (2007) fann att vissa av de tillfrågade ansåg att en god dokumentation kunde indirekt förebygga trycksår. I dokumentationen skrevs det hur sjuksköterskan gick till väga för att förebygga men även hur ofta åtgärderna skulle göras (Funkesson et al, 2007). I studien av Källman och Suserud (2009) var det 36 av 154 tillfrågad vårdpersonal som alltid dokumenterade en individuell omvårdnadsplan i hur förebyggandet av trycksår skulle göras men endast 17 personer uppdaterade planen dagligen. Det var 26 av de 154 tillfrågade som använde sig av European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) klassifikationen i dokumentationen.

I en studie av Spilsbury, Petherick, Cullum, Nelson, Nixon och Mason (2007) framkom det att vårdpersonalen kopierade journalanteckningar utan att göra en ny bedömning av huden. Detta upptäcktes när anteckningen som fanns i journalen om ett trycksår skulle vara på höger häl, men visade sig efter en inspektion finnas på vänster häl!!

## **Att leda och utveckla**

Temat att leda och utveckla beskriver ledarskapets funktion i att minska brister och hinder i vårdarbetet. Samordning, delegation, uppföljning och kontroll framkommer i sjuksköterskans ansvar att leda och delegera arbetet i vården.

I en studie av Spilsbury et al. (2007) hade sjuksköterskorna känslan av att undersköterskorna väntade på att få en delegering när det gällde att utföra vissa omvårdnadsåtgärder exempelvis förflyttning och lägesändringar av patienter. Personalen ansåg att det var endast sjuksköterskan som hade kunskapen att delegera. Vidare beskrevs att sjuksköterskorna fick en känsla av att alla problem runt trycksår var sjuksköterskans och undersköterskorna på avdelningen ansåg att sjuksköterskan var den person som var ansvarig för alla patienters problem och att det var hon som skulle lösa dessa svårigheter. Sjuksköterskorna hade ansvaret att kontrollera vården som utfördes kring patienten med trycksår och att bistå med information till personalen om hur viktigt det var med vården kring trycksår. En sjuksköterska i studien uttryckte att det var hennes ansvar att kolla upp så att undersköterskorna utförde rätt omvårdnad. Exempel på detta var när en patient hade suttit flera timmar i sin rullstol utan att lägesändras och sjuksköterskan måste säga till personalen att patienten behövde tryckavlastas (Spilsbury et al, 2007).

Studien gjord av Buss et al. (2004) visade att undersköterskorna var dåligt engagerade i vården av förebyggandet kring trycksår. På grund av dålig insikt i vården var inte heller personalen medveten om vilken utsträckning trycksåren fanns. Undersköterskorna var beroende av den information de fick av ledningen på sjukhemmen. Från ledningen fick de ny kunskap och information om vilka metoder som inte längre var användbara. Många gånger gick informationen från ledningen till "team leader" för att sedan komma till undersköterskorna (Buss et al, 2004).

Enligt Wilkes et al. (1996) ansåg 70 % av vårdpersonalen att bristen på personal utgjorde ett stort hinder för behandlingen och förebyggandet av trycksår. I två studier (Moore & Price., 2004; Källman & Suserud, 2009) visade det sig att mer än hälften av all vårdpersonal tyckte att det var brist på tid som utgjorde ett hinder i förebyggande vård. På grund av dålig undervisning i de metoder som fanns om behandling och förebyggande vid trycksår, blev omvårdnaden av patienterna sämre, tyckte vårdpersonalen. Det visade sig också att förebyggandet av trycksår förhindrades exempelvis när patienten inte ville förflytta sig eller när patienten hade smärta.

Wilkes et al. (1996) fann att ett annat hinder var brist på material och att vårdpersonalen hade dålig kunskap om vilka riskfaktorerna var. Enligt Spilsbury et al. (2007) ansåg sjuksköterskorna att resurserna som fanns på avdelningen spelade en stor roll i trycksårsvården. Bristen på lämplig utbildning och material utgjorde ett hinder i omvårdnaden och det material som fanns att tillgå delades inte mellan avdelningarna. I Panagiotopoulou och Kerr's (2002) studie tyckte mer än hälften av vårdpersonalen att överbeläggningar på avdelningarna utgjorde ett hinder i omvårdnaden samt att det förekom dåligt samarbete mellan vårdpersonalen. Brist på tillgänglighet, kunskap och förståelse om relevant litteratur var även ett hinder ansåg personalen. Tweed och Tweed (2008) fann att när sjuksköterskorna genomgått ett utbildningsprogram under två veckor om trycksår, så ökade kunskapen från 84 till 89 %. Tjugo veckor efter utbildningsprogrammet hade kunskapen glömts bort igen.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Sökningarna av artiklar med hjälp av sökord byggdes upp med utgångspunkten att gå från ett område för att sedan smalna av och bli mer exakt med stöd av Friberg (2006). Sökningen startades med orden "Nursing Knowledge" och "Pressure Ulcer" vilket gav alldeles för många träffar. Därför valdes att sammankoppla andra sökord vilka var "Prevention", "Treatment", "Experiences" och "Perceptions". Detta resulterade i att träffarna blev färre och mer hanterbara. De artiklar som ej hittades i full text söktes i Google Scholar, vilket inte gav något resultat. De artiklarna som inte var i full text exkluderades och författarna anser att detta kunde begränsa studiens omfattning.

Av de tolv artiklarna som användes för att besvara syftet var nio kvantitativa och tre kvalitativa. Sökorden inriktades på vårdpersonalens kunskaper och handlande kring trycksår och de artiklar som besvarade syftet mest, var de kvantitativa. Artiklar exkluderades som handlade om barn upp till 18 år och studier gjorda på operationsavdelningar. Dessa val gjordes på grund av att författarna ansåg att en grundutbildad sjuksköterska inte kommer att arbeta med barn ej heller på operationsavdelningar i samma utsträckning som på vårdavdelningar och i hemsjukvård. I Sverige krävs en vidareutbildning för att kunna arbeta inom operationssjukvård. De artiklar som handlade om palliativ vård valdes bort för att de handlade om de sista 48 timmarna i en människas liv, vilket författarna anser vara svårt att kunna värdera vårdpersonalens kunskaper.

När studien påbörjades var det tänkt att den skulle handla om yrkesgruppen sjuksköterskors kunskap kring trycksår. Efter att sökningarna gjordes hittades få artiklar om endast sjuksköterskor som urvalsgrupp, varför vårdpersonal som grupp representeras i denna studies resultat. Emellertid utgör sjuksköterskor urvalsgrupp i fem analyserade artiklar.

Av de artiklar som valdes var tre utförda i Sverige, två i Nederländerna och en artikel i vardera Canada, Kina, Nya Zeeland, Spanien, Grekland, Storbritannien och Irland. Artiklarnas geografiska bredd ser författarna till studien vara intressant. Majoriteten av de skrivna artiklarna var gjorda av forskande sjuksköterskor med fil. kand. respektive fil. mag. examen. Artiklarna från Sverige visar att det finns en hel del intressant forskning inom området, men författarna tycker att det behöver göras mer kvalitativa empiriska undersökningar i området för att få en djupare förståelse i ämnet.



När artiklarna av Hulsenboom et al. (2007); Moore och Price, (2004); Pancorbo-Hidalgo et al. (2007) och Gallant et al. (2010) kvalitetsgranskades fann författarna att mindre än hälften av frågeformulären som var utskickade till vårdpersonalen besvarades.

Eventuellt kunde det bero på att endast de som ansåg sig ha god kunskap svarade eller att personalen ansåg sig inte ha tid till att svara. I mer än hälften av artiklarna som analyserades fanns det rikligt med material att använda, medan den andra hälften av artiklarna var mycket knapphändig på information.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens tänkande och handlande kring patienter med trycksår, vilket har uppnåtts genom analys av 12 vetenskapliga artiklar. I majoriteten av studierna framkom det att kunskaperna kring trycksår var goda hos vårdpersonalen. Riskfaktorerna immobilitet, dålig nutrition, inkontinens och lågt serum-albumin var det som nämdes mest från vårdpersonalen (Panagiotopoulou & Kerr, 2002; Wilkes et al, 1996; Gallant et al, 2010; Gunningberg et al, 2001; Funkesson et al, 2007). Riskbedömningar gjordes när patienten kom till avdelningen och genom hela vårdtiden. De riskbedömningsskalor som vårdpersonalen ansåg sig ha kunskap om var Braden Scale (Källman & Suserud, 2009; Gallant et al, 2010). Det är sjuksköterskans ansvar att göra en noggrann bedömning av patienten för att få en klar bild över vad som är problemet och vad som behöver åtgärdas (Swanson, 1991). Detta styrks även av Ehnfors et al. (1998) som menar att sjuksköterskan har ett stort ansvar för bedömning av risk för tryckskada.

Sjuksköterskan har även ett ansvar att planera förebyggande insatser och behandla eventuella sår. Sveriges kommuner och Landsting (2008) anser att det är viktigt för alla kategorier av vårdpersonal att ha rutiner för att snabbt kunna identifiera patienter som ligger i riskzonen för att utveckla trycksår. De korrekta omvårdnadsåtgärderna och förebyggandet ska ske igenom hela vårdkedjan så länge risken för trycksår finns kvar (Sveriges kommuner och Landsting, 2008). Författarna till denna studie anser att det brister i kommunikationen mellan undersköterskor och sjuksköterskor. Sjuksköterskan bör delegera och leda arbetet kring patienten och även detta anser författarna inte görs på rätt sätt, vilket framkom i Spilsbury et al. (2007). SOSFS (1997:14) anger att den som delegerar en arbetsuppgift måste fråga den personal som fått uppgiften om han/hon anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för att klara av uppgiften. Den person som blivit delegerad har själv ansvar att enligt egen förmåga fullfölja uppgiften. Författarna anser att sjuksköterskorna i studien av Spilsbury et al. (2007) inte alltid följde denna författning och att det fanns brister i att förvissa sig om personen som fått uppgiften verkligen klarade av att utföra den.

Vårdpersonalens kunskaper baserades ofta på erfarenheter och den traditionella kunskap de fått i sin grundutbildning och information från andra kollegor enligt Buss et al. (2004). Enligt Willman och Stoltz (2002) är evidensbaserad omvårdnad ett förhållningssätt och en process som innebär användning av vetenskaplig omvårdnadsforskning tillsammans med kunskap om den enskilde patientens behov och upplevelser. Willman och Stoltz (2002) menar vidare att sjuksköterskor och annan personal i vården ska ha ett vetenskapligt förhållningssätt så att vården vilar på en vetenskaplig grund. Författarna anser att under grundutbildningen till sjuksköterska har man lärt sig att ta reda på ny fakta om aktuella omvårdnadsåtgärder och inte förlita sig på antaganden från vad annan vårdpersonal säger. Enligt Swansons interaktionsmodell (1991) bör sjuksköterskan arbeta för att undvika antaganden och istället agera med kompetens och skicklighet genom att ta reda på nya fakta. Utifrån författarnas erfarenheter används inte ny forskning i omvårdnaden, på grund av att personalens kunskap i att söka aktuell forskning, är bristfällig.

I en studie av Holst, Willman, Fagerström, Borg, Hellström och Borglin (2010) var syftet att introducera den evidensbaserade omvårdnaden i arbetet kring trycksår. Det gjordes genom att involvera en grupp sjuksköterskestudenter i omvårdnaden av patienter med trycksår. Resultatet blev att riskpatienterna för att utveckla trycksår uppmärksammades, riskpatienterna utvecklade inga sår och mer förebyggande åtgärder dokumenterades. Sjuksköterskorna som arbetade på avdelningen uttryckte att projektet hade öppnat deras ögon i hur viktigt det var med förebyggande av trycksår och de ansåg att studenterna var viktiga i vårdarbetet.

Författarna anser att som sjuksköterska är det väsentligt att ta reda på ny kunskap för att få en så bra vård som möjligt, vilket styrks genom kompetensbeskrivningen (2005) där det framgår att sjuksköterskan ska kunna söka, analysera och kritiskt granska den information som fås. Sjuksköterskan ska också kunna framföra ny kunskap till medarbetare och på så sätt kunna verka för att en bättre vård utövas (Kompetensbeskrivningen, 2005). Författarna anser att dålig ekonomi skulle kunna medföra att personalen inte får den kompetensutbildning som innefattar utbildning inom trycksårsvård. Författarna anser vidare att genom att ge personalen möjligheter till vidareutbildning och genom att lära sig dokumentera och exempelvis föra statistik i förekomsten av trycksår kan man påvisa vilka problem det eventuellt finns på enheten. Författarna menar vidare att det är upp till avdelningscheferna att ge sin personal möjlighet att vidareutbilda sig. Kihlgren, Engström och Johansson (2009) anser att chefen ansvarar för de resurser som finns på avdelningen och att verksamhetsmålen uppnås. Genom att skapa en god relation och ett förtroende till sin personal kan chefen se till att vården blir av god kvalitet.

Enligt Buss et al. (2004) ansåg sig personalen kunna utföra omvårdnaden kring trycksår eftersom de trodde att de skulle använda sig av samma rekommendationer nu som förr. Informationen om förebyggande åtgärder tog lång tid att förankra hos personalen ”på golvet” (Buss et al., 2004). Författarna tycker att det hade varit bättre att samla all personal för att kunna ge samma information till alla samtidigt, samt att använda sin kompetens som arbetsledare då det står i kompetensbeskrivningen (2005) att sjuksköterskan ska handleda och utbilda sina medarbetare. Studien av Buss et al. (2004) visade också att en läkare inte avrådde personalen att använda massage eftersom läkaren var rädd för att personalen skulle sluta inspektera huden på patienterna. Enligt Lindholm (2003) är det viktigt att all vårdpersonal undervisas för att arbeta mot uppkomsten av trycksår. Det är av stor vikt att undervisningen sker av personer som har erfarenhet av ämnet och för undervisningen finns det utformade utbildningsprogram att följa. Enligt kompetensbeskrivningen (2005) ska möjligheten till utbildningar ges till all hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna ge patienten bättre vård. Lindholm (2003) anser vidare att dessa program exempelvis kan innehålla riskfaktorer och uppkomstorsaker till tryckskada, hur riskbedömningsinstrument används, hur hudinspektion görs, utarbetande/införande av individuella vårdplaner och riktlinjer. Utbildningsprogrammen bör uppdateras regelbundet (Lindholm, 2003).

Sjuksköterskor får utbildning i trycksårsvård i sin grundutbildning enligt författarna, men används kanske inte alltid i vården. Författarna tror det kan bero på att sjuksköterskorna inte arbetar med patientnära omvårdnad och får då inte användning av sina kunskaper. Brister i kommunikationen mellan vårdpersonal, anser författarna, kan vara en del av den dåliga uppdateringen runt patienten med trycksår. Detta resonemang stärks i studien av Tweed och Tweed (2008) där sjuksköterskorna gått en utbildning i trycksårsförebyggande under två veckor. Efter 20 veckor var kunskapen bortglömd vilket kunde bero på att sjuksköterskorna inte jobbade med omvårdnaden i samma utsträckning som undersköterskorna eller föll man in i samma gamla mönster som innan.

Kihlgren et al. (2009) hävdar att sjuksköterskan har i sin yrkesroll ett ansvar som arbetsledare i omvårdnadsarbetet. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om vad det innebär att vara ledare och att hela organisationen accepterar ledarrollen. Författarna anser att kommunikationen mellan undersköterskor, sjuksköterskor och läkare ibland brister. Det tycks som om personalen inte lyssnar på varandra och gör saker på sitt egna sätt. Författarna anser att det ibland inte accepteras av den övriga personalen att sjuksköterskan har ansvaret att leda och delegera arbetet.

I studien av Buss et al. (2004) visade det sig att vårdpersonalen inte tyckte att trycksår var något problem på deras enhet, trots att trycksåren hade ökat inom äldrevården (Buss et al., 2004). Studier i Sverige och i andra Europeiska länder har visat att mer än var femte patient som vårdats på sjukhus har trycksår (Vanderwee, Clark, Dealey, Gunningberg & Defloor, 2007). En kostnadsberäkning från 2005 i Jönköping län och Landsting visade att trycksårsbehandling under ett år kostade 53 miljoner kronor enligt Bertov och Nordin (2006). Lindholm (2003) hävdar att trycksåren har skapat skuld känslor bland sjuksköterskor. Detta har lett till att personalen har ”sopat problemen under mattan” eftersom uppkomsten av trycksår har ansetts bero på brister i omvårdnaden.

Lindholm (2003) menar vidare att det finns mer kunskap om att uppkomsten av trycksår beror på olika faktorer såsom kombinationen av patientens tillstånd, miljön och hur snabbt ett trycksår utvecklas. Författarna anser att viss vårdpersonal saknar vetskap i hur trycksår uppkommer och ser inte klassifikationen för grad 1 som en varning för uppkomsten av trycksår och börjar därför förebygga för sent. I HSL (SFS, 1982:763) skrivs det att all personal inom hälso- och sjukvården har ett eget ansvar att upptäcka och bedriva en säker och god vård för patienten. Författarna till denna studie anser att som vårdpersonal skall det finnas ett eget ansvar att utföra en god omvårdnad inom sitt eget kompetensområde och inte lägga hela ansvaret på ledningen.

I tre studier (Buss et al, 2004; Panagiotopoulou et al, 2002; Pancorbo-Hidalgo et al, 2007) visade sig att personalen var medveten om att massage inte var en rekommenderad metod, men den användes ändå. Det har länge diskuterats om massage varit en bra rekommendation i omvårdanden av trycksår.

I studien av Ek, Gustavsson och Lewis som beskrivs i Lindholm (2003) framkom att lokal massage över en tryckskada inte hade några positiva effekter och fingertoppsmassage över hudrodnader inte rekommenderades. Det var dock viktigt att hålla huden mjuk med hudkrämer. Författarna till denna studie anser att det som vårdpersonalen lärde sig för länge sedan sitter kvar och den kunskapen är svår att ändra på om inte ansvariga för omvårdnaden vill säga legitimerade sjuksköterskor använder sin kompetens och sina befogenheter till att förändra. Hade personalen haft viljan att lära och ta reda på nya ”rön” och om ansvariga för omvårdnaden kunnat använda sin kompetens och befogenhet så hade massagen kanske inte varit utbredd på boenden och på sjukhus.

Enligt Lindholm (2003) ska alla patienter bedömas vid ankomst till vårdinrättningar. Flera studier visade att dokumentationen var bristfällig hos de patienter som låg i riskzonen för trycksår och för de förbyggande åtgärderna som satts in. (Gunningberg et al., 2001; Moore & Price, 2004; Källman & Suserud, 2009). Det framkom i en av studierna att sjuksköterskan kopierade journalhandlingar och gjorde sig inte en egen bedömning av patienten (Spilsbury et al., 2007). Enligt Ehnfors et al. (1998) är syftet med dokumentationen att försöka ge en bild över den vård och omvårdnad patienten fått och eventuellt ska få. Enligt patientdatalagen (SFS 2008:355) stadgas i 6 § att en patientjournal alltid ska innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder.

Journalen ska vara ett stöd för de personer som ansvarar för patientens vård och för den personal som inte träffat patienten tidigare. Journalen är ett viktigt instrument för att kvalitet och säker vård kan utföras (SOSFS, 2008:355). Av erfarenhet anser författarna att informationen som står i journalen inte alltid kommer fram på grund av att sjuksköterskan rapporterar muntligt till undersköterskorna och detta kan leda till missförstånd och att rätt information inte når alla berörda. Författarna anser vidare att det är viktigare och bättre att undersköterskan och sjuksköterskan läser journalen tillsammans för att de ska uppfatta och se samma sak.

## **Konklusion**

Det fanns goda kunskaper kring trycksårspåbyggande och behandling hos vårdpersonalen i vårdverksamheterna och personalen var kapabel till att identifiera riskerna för utveckling av trycksår. Kunskap som fanns hos personalen användes inte i praktiken. Metoder som inte var rekommenderad användes ändå av vårdpersonalen i omvårdnaden. Det fanns även brister i sjuksköterskans ansvar i att leda och delegera arbetet i trycksårsvård samt att brist på personal, material och lämplig utbildning utgjorde hinder i förebyggandet och behandlingen.

## **Praktiska implikationer**

Resultatet i denna studie kan användas i det praktiska vårdarbetet som arbetsledare för att utbilda vårdpersonal och i arbetet för att förbättra vården kring trycksår. Studiens resultat kan även användas i grundutbildningen för sjuksköterskor och undersköterskor för att uppmärksamma dem på de problemen som finns kring trycksår samt för fortsatt forskning inom området.

## Referenser

- Andersson, P. (2003). Munhälsans inverkan på ätandet. I A. Westergren (Red.), *Svårigheter att äta*. (ss. 55-66) Lund: Studentlitteratur.
- Anthony, D., Parboteeah, S., Saleh, M., & Papanikolaou, P. (2006). Norton, Waterlow and Braden scores: a review of the literature and a comparison between the scores and clinical judgement. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 646-653.
- Bertov, K., & Nordin, A. (2006). *Synliggöra ekonomiska konsekvenser av förbättringsarbeten*. Jönköping: Utvecklingskraft.
- Bondevik, M. (2005). Omvårdnad av äldre: grundläggande principer. I H. Nygaard (Red.), *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. (ss. 131-136). Lund: Studentlitteratur.
- Buss, I.C., Halfens, R.J.G., Abu-Saad, H.H., & Kok, G. (2004). Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *Journal of Clinical Nursing*. 13 (668-676).
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (1998). *VIPS-boken – om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. Stockholm: Vårdförbundet.
- Ek, A-C. (2005). Immobilitet och sängläge. I H. Nygaard (Red.), *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv* (ss. 247-267). Lund: Studentlitteratur.
- Ek, A-C., & Lindgren, M. (1997) *Boken om trycksår; En kunskapssammanställning*. Linköping: LTAB.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2010). *Internationella Pressure Ulcer Guidelines*. Hämtat 18 mars 2010. <http://www.epuap.org/guidelines.html>
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Funkesson, K.H., Anbäcken, E-M., & Ek, A-C. (2006). Nurses` reasoning process during care planning taking pressure ulcer prevention as an example. A think-aloud study. *International Journal of Nursing studies*. 44, 1109-1119.
- Gallant, C., Morin, D., St-Germain, D., & Dallaire, D. (2010). *International Journal of Nursing Practice*. 16, 183-187.
- Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M., & Sjöden, P-O. (2001). Risk, prevention and treatment of pressure ulcers – nursing staff knowledge and documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 15, 257-263.
- Henriksson, O., & Rasmusson, M. (2003). *Fysiologi - med relevant anatomi*. Lund: Studentlitteratur.

- Holm, B., Mesch, L., & Hellzén, O. (2007). Importance of nutrition for elderly persons with pressure ulcers or a vulnerability for pressure ulcers: a systematic literature review 25 (1), 77-84.
- Holst, G., Willman, A., Fagerström, C., Borg, C., Hellström, Y., & Borglin, G. (2010). Quality of care: Prevention of pressure ulcers – Nursing students facilitating evidence – based practice. *Vård i Norden*. 95(30), 40-42.
- Hulsenboom, M.A., Bours, G. JJW., & Halfens, R. JG. (2007). Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BioMed Central Nursing*. 6 (2).
- Kihlgren, M., Engström, B., & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Lund: Studentlitteratur.
- Källman, U., & Suserud, B-O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23, 334-341.
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2003). *Geriatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, M., Unosson. M., Krantz, A-M., & Ek, A-C. (2002). A risk assessment scale for the Prediction for pressure sore development: validity and reliability. *Journal of Advanced Nursing* 38 (2), 190-199.
- Lindholm, C. (2003). *Sår*. ( 2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, M. (2003). Pressure sores: Risk Assessment and Prevention. Doktorsavhandling, Linköpingsuniversitet, Hälsouniversitetet.
- Moore, Z., & Price, P. (2004). Nurses` attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulver prevention. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 942-951.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Panagiotopoulou, K., & Kerr, S.M. (2002). Pressure area care: an exploration of Greek nurses´ knowledge and practice. *Journal of Advanced Nursing*. 40, 285-296.
- Pancorbo-Hidalgo, P.L., García-Fernández, F.P., Lòpez-Medina, I.M., & Lòpez-Ortega, J. (2007). Pressure ulcer care in Spain: nurses` knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*. 58, 327-338.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research :generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Rundgren, Å. (2007). Det biologiska åldrandet. I L-O. Wahlund (Red.), *Praktisk geriatrik* (ss. 7-11). Stockholm: Liber.
- Schubert, V. (2006). Trycksår och allmän sårbehandling. I L-O. Wahlund (Red.), *Praktisk geriatrik* (ss.187-200). Stockholm: Liber.

- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtat 29 mars 2010 från Socialstyrelsen.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Socialstyrelsen. (2007). *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2007*. Hämtat 4 augusti 2010 från Socialstyrelsen.  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8863/2008-131-6\\_20081316.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8863/2008-131-6_20081316.pdf)
- SOSFS 1997:14 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2008: 355. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om patientjournalagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spilsbury, K., Petherick, E., Cullum, N., Nelson, A., Nixon, J., & Mason, S. (2007). The role and potential contribution of clinical research nurses to clinical trials. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 549-557.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor*. Hämtat 4 augusti 2010 från Svensksjuksköterskeförening.  
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2008). *Förebygg trycksår i samband med vård – nationell satsning för ökad patientsäkerhet*. Stockholm:Sveriges Kommuner och Landsting.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical Development of a middle-range theory of caring. *Nursing Research*. 40 (3), 216-226.
- Tweed, C., & Tweed, M. (2008). Intensive Care Nurses` knowledge of Pressure Ulcers: Development of an Assesment Tool and Effect of an Educational Program. *American Journal of Critical Care*. 17, 338-346.
- Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L., & Defloor, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of evaluation in Clinical Practice*, 13(2), 227-235.
- Waago, K., & Skaug, E-A. (2006). Aktivitet. I N J, Kristoffersen., F, Nortvedt., & E-L, Skaug (Red.). *Grundläggande omvårdnad del 2*. (ss. 272-299). Stockholm: Liber.
- Whiteing, N.L. (2009). Skin assessment of patients at risk of pressure ulcers. *Nursing Standard*. 24(10), 40-44.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Falun: Natur och Kultur
- Wilkes, L.M., Bostock, E., Lovitt, L., & Dennis, G. (1996). Nurses knowledge of pressure ulcer managment in elderly people. *British Journal of Nursing*. 5 (14)

Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F, Friberg (Red.). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss 45- 70). Lund: Studentlitteratur.



<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2</b>	<b>Datum</b>
Nursing knowledge*	2663	-	-	2010-03-31
Pressure Ulcer*	2955	-	-	2010-03-31
”Prevention”	90534	-	-	2010-03-31
”Treatment”	238597	-	-	2010-03-31
Nursing Experiences*	12016	-	-	2010-04-21
Nursing Perceptions*	6700	-	-	2010-04-21
Nursing Knowledge* and Pressure Ulcer*	51	11	8	2010-03-31
Nursing Knowledge* AND Pressure Ulcer* AND “Prevention”	38	2	1	2010-03-31
Nursing Knowledge* AND Pressure Ulcer* AND “Treatment”	14	0	0	2010-03-31
Nursing perceptions* and Pressure Ulcer*	16	0	0	2010-04-21
Nursing Experiences* AND Pressure Ulcer*	15	0	0	2010-04-21

<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2</b>	<b>Datum</b>
Nursing Knowledge	6456	-	-	2010-04-13
Pressure Ulcer*	1012	-	-	2010-04-13
Pressure sore*	552	-	-	2010-04-13
Nursing Knowledge AND Pressure Ulcer*	33	1	1	2010-04-13
Nursing Knowledge AND Pressure sore*	6	1	0	2010-04-13
Nursing Perceptions* AND Pressure Ulcer*	5	1	1	2010-04-21

<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2</b>	<b>Datum</b>
Nursing Knowledge AND Pressure Ulcer*	214	-	-	2010-04-18
Nursing Knowledge* AND Pressure Ulcer*	8	-	-	2010-04-18
Nursing Knowledge AND Pressure Ulcer	178	1	1	2010-04-18
Nursing Knowledge AND Pressure Sore*	35	-	-	2010-04-18
Nurse Knowledge AND Pressure Sore*	20	-	-	2010-04-18

Författare och Årtal	Perspektiv	Problem och Syfte	Metod/Urval	Resultat
Hulsenboom, M., Bours, G. & Halfens, R. 2007	Vårdvetenskapligt: Ur vårdpersonalens perspektiv	– Vårdpersonalens kunskaper kring trycksårsprevention – Skillnad på kunskap mellan vårdpersonal anställda på sjukhus som uppmärksammade trycksår och vårdpersonal anställd på sjukhus som inte gjorde det. – skillnad på vårdpersonalens kunskaper i trycksårsprevention mellan åren 1991 och 2003.	Kvantitativ. Genom frågeformulär har man frågat 1629 vårdpersonal från år 2003 utav dessa användes 522. Från år 1991 användes 351 svar.	Vårdpersonalen var medvetna om de rekommenderade metoderna vid trycksår. Det fanns ingen skillnad på kunskap mellan vårpersonalen.
Spilsbury, K., Petherick, E., Cullum, N., Nelson, A., Nixon, J. & Mason, S. 2007	Vårdvetenskapligt: Ur Sjuksköterskans perspektiv	Att finna ev. brister genom att tillsammans med en grupp sjuksköterskor beskriva sina upplevelser att vara en sjuksköterska och observera vården som utförs, med trycksårsvård som fokus.	Kvalitativ. Genom att intervjua nio sjuksköterskor i en fokusgrupp	Sjuksköterskorna tillhandahöll sina egna uppfattningar och observationer kring trycksårsvård och förebyggande arbete. De kunde identifiera behandlings - metoder och hur vården skulle levereras.
Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M. & Sjöden, P-O. 2001	Vårdvetenskapligt: Ur vårdpersonalens perspektiv	Undersöka vårdpersonalens: 1. kunskaper kring risker, förebyggande och behandling av trycksår. Undersöka sjuksköterskors: 2. Dokumentation i journaler och jämföra dem med Svenska riktlinjer.	Kvantitativ. 118 frågeformulär sändes ut till vårdpersonal, 85 besvarades i studien och majoriteten var kvinnor.	1. Majoriteten av vårdpersonalen ansåg sig kunna göra riskbedömningar på patienter med höftfrakturer. De förebyggande åtgärderna som användes mest var lägesändring, hudkrämer, madrasser och avlastning av känsliga kroppsdelar. 2. Dokumentationen var bristfällig.

<b>Författare och Årtal</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Problem och Syfte</b>	<b>Metod/Urval</b>	<b>Resultat</b>
Källman, U. & Suserud, B-O. 2009	Vårdvetenskapligt: Ur vårdpersonalens perspektiv.	Undersöka vårdpersonalens attityder kring trycksår-förebygganden. Kunskaperna kring behandling och förebyggande av trycksår, hur bedömningsskalor och dokumentation används i praktiken och identifiera ev. hinder i trycksårsvården.	Kvantitativ. 230 frågeformulär sändes ut till vårdpersonal. 154 besvarade och deltog i studien.	Generellt fanns goda kunskaper i förebyggande och behandling av trycksår. Vårdpersonalens attityder var positiva kring trycksårsvård.
Buss, IC., Halfens, RJG., Abu-Saad, HH. & Kok, G. 2004	Vårdvetenskapligt: Ur vårdpersonalens perspektiv.	Belysa vårdpersonalens syn och tankar på trycksårsförebyggande arbete och problem relaterade till trycksårsförebyggandet.	Kvalitativ. Semi strukturerade inspelade intervjuer. 18 vårdpersonal intervjuades då mättnad uppnåtts.	Allt inom förebyggande av trycksår baserades på gamla traditioner och vårdpersonalen ville inte ändra deras omvårdnad.
Moore, Z. & Price, P. 2004	Vårdvetenskapligt: Ur Vårdpersonalens perspektiv.	Identifiera attityder till trycksårsförebyggande arbete, vårdpersonalens beteende i arbetet kring trycksår och vårdpersonalens ev. hinder till trycksårsförebyggande.	Kvantitativ. 300 frågeformulär var utskickade och 121 besvarade och ingick i studien.	Vårdpersonalen hade en positiv attityd till trycksår-förebyggandevård men bristen på tid och personal hindrade dem i det arbetet.

Författare och Årtal	Perspektiv	Problem och Syfte	Metod/Urval	Resultat
Funkesson, KH., Anbäcken, E-A. & Ek, A-C. 2006	Vårdvetenskapligt: Ur sjuksköterskans perspektiv.	Beskriva sjuksköterskors resonering kring trycksårs förebyggande vård.	Kvalitativ. Ostrukturerad intervju av 11 kvinnliga sjuksköterskor som fick ett patientfall att diskutera. Analys och kvalitet granskning av protokoll gjordes.	Majoriteten av sjuksköterskorna hade en bred kunskap kring trycksårs förebyggande vård. Sjuksköterskorna fokuserade på ett patientfall och olika strategier gavs som förslag. Sjuksköterskor som jobbade med patientnära omvårdnad hade mer kunskap än de som jobbade mindre patientnära. Sjuksköterskorna arbetade utifrån gamla kunskaper och traditioner.
Pancorbo-Hidalgo, PL., García-Fernández, F.P., López-Medina, I.M. & López-Ortega, J. 2007	Vårdvetenskapligt: Ur vårdpersonalens perspektiv.	Undersöka Spansk vårdpersonals kunskaper kring de existerade riktlinjerna runt trycksårs-behandling och förebyggande trycksårsvård. Undersöka hur kunskapen används i praktiken. Undersöka hur professionen och utbildningar påverkar kunskapen och det praktiska arbetet.	Kvantitativ. Frågeformulär lämnades ut till 2006 vårdpersonal tillfrågades endast 740 kunde användas till analysen och resultat.	Av de svarande sjuksköterskorna låg kunskapen på en högnivå när det gällde förebyggande och behandling av trycksår. Att använda sina kunskaper i praktiken gjordes inte i samma utsträckning som den kunskap som fanns.

<b>Författare och Årtal</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Problem och Syfte</b>	<b>Metod/Urval</b>	<b>Resultat</b>
Wilkes, LM., Bostock, E., Lovitt, L. & Dennis, G. 1996	Vårdvetenskapligt: Ur sjuksköterskors perspektiv.	Undersöka sjuksköterskors kunskap om riskfaktorer, förebyggande vård och om gradering av trycksår används i trycksårsvården. Beskriva sjuksköterskors åtgärder i behandlingen av trycksår hos äldre personer. Identifiera sjuksköterskors hinder kring förebyggande och behandling av trycksår hos äldre personer.	Kvantitativ. Av 34 tillfrågade fick de svar av samtliga. Frågeformulär med både öppna och slutna frågeformulär.	Sjuksköterskorna hade goda kunskaper i behandling och förebyggande av trycksår men användes inte i den praktiska vården.
Tweed, C. & Tweed, M. 2008	Vårdvetenskapligt: Ur sjuksköterskors perspektiv.	Studera effekten av en utbildning i trycksårsvård.	Kvantitativ. Av 75 tillfrågade sjuksköterskor hade 62 genomgått en utbildning. Före utbildningen fick de ett frågeformulär. Efter 2 och 20 veckor efter utbildningen handhöll de frågeformuläret igen.	De sjuksköterskorna lärde sig på utbildningen glömdes bort efter 20 veckor.
Panagioto poulou, K. & Kerr, S. 2002	Vårdvetenskapligt: Ur vårdpersonals perspektiv	Undersöka vårdpersonalens kunskaper kring risk faktorer, utsatta ställen på kroppen och förebyggande strategier av trycksår. Undersöka hur personalen gjorde i praktiken och om det fanns ev. hinder i omvårdnadsarbetet.	Kvantitativ. Frågeformulär. 438 vårdpersonal valdes ut och 118 användas i analysen	Kunskapen var god hos vårdpersonalen när det gällde riskfaktorer och vilka ställen på kroppen som är mest utsatta. Ett få tal utav personalen visste att massage inte skall användas. Vårdpersonalen kunde inte komma åt att läsa eller förstå ny forskning

<b>Författare och Årtal</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Problem och Syfte</b>	<b>Metod/Urval</b>	<b>Resultat</b>
Gallant, C., Morin, D., St-Germian, D. & Dallaire, D. 2010	Vårdvetenskapligt: Ur vårdpersonals perspektiv.	Undersöka kunskaps nivå hos vårdpersonal kring trycksår och identifiera faktorer som kan påverka kunskapen.	Kvantitativ. 876 frågeformulär sändes ut och 256 besvarade det.	Kunskap hos vårdpersonalen var otillräckliga kring trycksår. Kunskaper som fanns användes inte i arbetet.





Högskolan Väst  
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur  
461 86 Trollhättan  
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99  
[www.hv.se](http://www.hv.se)