

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiers ansvar i forebygging av trykksår på sykehjem



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

Antall ord: 7373



Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag:

Bakgrunn

Jeg har valgt å skrive om sykepleierens ansvar i forebygging av trykksår på sykehjem. Bakgrunnen for valg av tema er at jeg jobber på to sykehjem, og har sett problematikken rundt trykksår og mangel på forebyggende arbeid. På sykehjem er det mange ufaglærte med liten kunnskap om forebygging av trykksår. Jeg ønsker i denne bacheloroppgaven å fordype meg i sykepleierens oppgaver på sykehjem i arbeidet rundt forebygging av trykksår da dette er noe jeg har interesse for og som er et viktig felt.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å fordype meg i sykepleierens oppgaver i trykksårforebygging ved å sette problemet i fokus.

Metode

Jeg har valgt å foreta en litteraturstudie, og har valgt ut 3 relevante vitenskapelige forskningsartikler samt annen relevant litteratur som jeg skal bruke til min besvarelse av bacheloroppgaven.

Resultater

Resultatene viser at det ofte er lite kunnskap blant ansatte på sykehjem om hjelpemidler for å forebygge trykksår og lite bruk av sjekklister, samt ofte manglende dokumentasjon. Begrunnelsen er ofte at tiden ikke strekker til, og at det er mange ufaglærte ansatte som mangler kunnskap.

Konklusjon

Trykksår er et viktig tema på norske sykehjem som bør komme mer i fokus. På sykehjem er det mange ufaglærte ansatte som er avhengig av nødvendig informasjon av sykepleier på arbeidsplassen for å kvalitetssikre arbeidet i forebygging av trykksår. Det er også mangelfull dokumentasjon som ansatte begrunner med at tiden ikke strekker til. Det er også lite bruk av sjekklister som kan brukes for å forebygge trykksår og kvalitetssikre dokumentasjonen.

Nøkkelord

Trykksår, forebyggende arbeid, norske sykehjem, dokumentasjon, pasientsikkerhet

Innhold

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikt	5
1.4 Begrepsavklaring	5
2.0 TEORIKAPITTEL	6
2.1 Trykksår.....	6
2.1.1 Verktøy for å vurdere trykksår	6
2.1.2 Dokumentasjon	9
2.1.3 Tverrfaglig samarbeid	10
2.1.4 Konsekvenser av trykksår	11
2.1.5 Kompetanse	11
2.2 Sykepleieteori, lidelse	12
3.0 METODE	14
3.1 Hva er metode?	14
3.2 Integrativ litteraturoversikt	14
3.3 Søkeprosess.....	14
3.3.1 Valg av søkestrategi.....	15
3.3.2 Valg av databaser	15
3.3.3 Valg av søkeord.....	15
3.3.4 Valg av artikler	15
3.4 Analyse av artikler	17
4.0 RESULTATER	18
4.1 Verktøy for å forebygge trykksår	18
4.2 Dokumentasjon	19
4.3 Kompetanse	21

5.0 DISKUSJON	22
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.2 Resultatdiskusjon	23
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	26
LITTERATUR.....	27
VEDLEGG 1. SØKELOGG	28
VEDLEGG 2. OVERSIKTSTABELL OVER ANALYSERTE ARTIKLER.....	29

1.0 Innledning:

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Interessen for trykksårforebyggende arbeid har jeg hatt siden 1. året på studiet. Jeg ble tidlig introdusert for trykksår som pleiemedarbeider på sykehjem, og jeg har sett alvorlige kroniske trykksår. Viktigheten av forebyggende arbeid er noe jeg ønsker å sette fokus på for å hindre at trykksår skal oppstå. Jeg har sett hvor fort trykksår kan oppstå, og sett arbeidet rundt det, utsatte pasienter, og sett ansatte uten kunnskap ha ansvaret for passive pasienter. For eksempel hadde jeg i løpet av min kirurgiske praksis på SUS en passiv pasient inne med kreft i svelget, som reiste tilbake til sykehjemmet etter innleggelse for så å bli lagt inn igjen. Sykehjemmet hadde da dokumentert at pasienten fikk trykksår på hælene etter sist sykehusinnleggelse. Dette gjorde meg mer sikker på tema til bacheloren, da jeg har en stor interesse for trykksårforebyggende arbeid.

1.2 Problemformulering

Jeg har valgt å spisse problemstillingen min til forebygging av trykksår på sykehjem da jeg ønsker å jobbe videre på sykehjem som sykepleier. Oppgaven tar utgangspunkt i sykepleieperspektivet, og jeg har da formulert min problemstilling til sykepleiers oppgaver i forebygging av trykksår på sykehjem. Jeg har tatt utgangspunkt i 3 relevante artikler som handler om det forebyggende arbeidet rundt trykksår, og hjelpemidler vi har til rådighet. Alle artiklene jeg har valgt er spisset inn til sykehjem med spesifikke tema, og er relevante for svaret på problemstillingen.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få mer faglig kunnskap om trykksårforebyggende arbeid og sykepleierens oppgaver. Sykepleier kan bidra med å forebygge lidelse hos pasienten og bedre livskvaliteten med godt forebyggende arbeid, og ved å gi informasjon til andre ansatte på sykehjemmet. Oppgavens formelle hensikt er å fullføre et avsluttende eksamensarbeid ved Universitetet i Stavanger.

1.4 Begrepsavklaringer

Kompetanse- Begrepet kompetanse betyr sikkerhet/sammentreff og kommer fra latin.

Care bundle/omsorgspakke- En omsorgspakke er intervensjoner som brukes til å forbedre pasientens utfall. Kan inneholde både utstyr og praktiske holdninger.

2.0 Teorikapittel

I teorikapittelet skal jeg definere trykksår og se på forebyggende tiltak, og ha med relevant sykepleieteori.

2.1 Trykksår

Definisjon på trykksår: «en avgrenset skade på hud og/eller underliggende vev, ofte over et benframspring, og som resultat av trykk eller kombinasjon med skjærende krefter. Ulike medvirkende faktorer er også assosiert med trykksår, men betydningen av disse er foreløpig ikke belyst». (Devik, 2020, s. 16).

Pasient kan være utsatt for trykksår allerede etter 60-90 minutter. Trykksår kan ha sammenheng med pasientens alder, diagnose (for eksempel diabetes), ernæringstilstand, omsorgsbehov og fysisk tilstand. På sykehjem er det rapportert at mellom 5% til 48% av pasientene har trykksår. Ved tatt risikovurdering er 34,7% på sykehjem vurdert til å være i fare for å utvikle trykksår. Ofte er de trykkutsatte områdene hæler og korsben. Trykksår har mange konsekvenser for pasienten, blant annet redusert livskvalitet, smerter, nedsatt aktivitet, infeksjonsfare og redusert opplevelse av velvære og helse. Økonomisk er trykksår dyrt for kommunene, og fører til økt ressursbruk. (Devik, 2020, s. 7 & 16).

Trykksår klassifiseres i 4 stadier i følge nasjonale og internasjonale retningslinjer for praksis;

- Kategori 1: Rødhetsområde som ikke blekner med trykk.
- Kategori 2: Delvis tap av lærhuden.
- Kategori 3: Tap av hele hudlaget.
- Kategori 4: Tap av alle vevslag.

2.1.1 Verktøy for å forebygge trykksår

Det finnes flere ulike verktøy som kan brukes til vurdering av hver enkelt pasients risiko for å utvikle trykksår. På verdensbasis er det Norton-skalaen og Braden-skalaen som blir mest brukt. For å vurdere trykksårene blir pasienten beregnet med poeng slik man får en total skår, og denne skåren viser hvor utsatt pasienten er for å utvikle trykksår. I Norge har vi brukt sykepleiers faglige skjønn fremfor bruk av skjemaer i vurderingen. Hvis pasienten får en sykepleier med lite kunnskap og lite klinisk erfaring, er det en fare for at risikoen ikke blir identifisert. Også erfarne sykepleiere kan ha problemer med å foreta en slik risikovurdering. Ved bruk av vurderingsskjemaer kan pasienter som er i risikogruppen identifiseres, og det kan igangsettes forebyggende tiltak. (Stubberud & Grønseth, 2020, s. 383-384).

Pasientsikkerhetsprogrammet har utviklet 7 punkter som kan anvendes for å forebygge trykksår.

1. Vurder alle pasienter for trykksårrisiko ved innleggelse i sykehus og ved første møte med pasient i sykehjem. For alle pasienter med risiko for trykksår
2. Sikre nødvendig trykkfordelende utstyr/underlag.
3. Undersøk regelmessig huden.
4. Sikre stillingsforandring og/eller aktivitet.
5. Kartlegg og vurder ernæringsstatus.
6. Involver pasient og pårørende i planlegging og gjennomføring av trykksårforebyggende tiltak.
7. Informer om trykksårrisiko og forebyggende tiltak ved henvisning, utskrivelse og overflytting. (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2014).

Braden skalaen:

Ble først introdusert i 1987 av Braden og Bergstrom, og er en av de skalaene som er mest brukt til å vurdere risikoen for å utvikle trykksår. Skalaen måler 6 underskalaer; sensorisk oppfatning, aktivitet, bevegelse, fuktighet, ernæring og friksjon. Underkategoriene kan skåre mellom 1-4, med unntak av friksjonsskalaen som skårer fra 1-3. Totalskåren til pasienten vil være mellom 6 og 23, der en lav skår indikerer større risiko for å utvikle trykksår. Det er en gyldig skala som viser å være bekreftet gjennom flere kliniske forsøk og er god å bruke når det kommer til å forebygge trykksår. (Šateková, Žiaková, & Zeleníková, 2016).

The Northon Scale:

Denne skalaen ble utviklet i England og har som hensikt å vurdere risiko for trykksår. Den første modellen vurderte mobilitet, inkontinens, aktivitet, fysisk og mental tilstand. Ved en lav skår har pasienten høy risiko for å utvikle trykksår. Skalaen har fått kritikk for både å undervurdere og overvurdere risikoen for trykksårutvikling. (Devik, 2020, s. 11).

The Waterlow scale:

Utviklet av Judy Waterlow i 1985, og er en skala som er mye brukt til å vurdere risiko for å utvikle trykksår i England og Irland. Modellen tar utgangspunkt i vekt og høyde (BMI), visuell observasjon av hudtype, kjønn og alder, bevissthet, bevegelighet, appetitt og medikamenter. Totalskåren varierer mellom 4 og 40, der en høy skår indikerer at pasienten er i risiko for å utvikle trykksår. (Šateková, Žiaková, & Zeleníková, 2016).

Utstyr og teknologi:

Fysiske tiltak som blir brukt i forebyggende arbeid kan være bruk av trykkavlastende madrass, og leireendring i sengen ved bruk av et snuregime. Forskning har vist at trykkavlastende madrass har en betydning i det forebyggende arbeidet med trykksår, men at det er uklart hvilken type som har best trykkavlastende effekt. (Stubberud, 2020, s.384).

Det er flere verktøy som kan brukes i det forebyggende arbeidet rundt trykksår. Felles for the northon scale, the waterlow score, the braden scale og shape risk scale er at pasienten får en total skår som gir en indikator på hvor stor risiko pasienten har for å utvikle trykksår. Ved å bruke disse tabellene kan man tidlig identifisere hvilke pasienter som kan ha risiko, og dermed iverksette forebyggende tiltak. (Devik, 2020, s.11).

Devik tar også for seg teknologiske hjelpemidler og utstyr i det forebyggende arbeidet. Eksempelvis madrasser tilpasset den enkelte pasient; viskoelastiske skummadrasser som former seg etter pasienten og gir en god trykkfordeling, eller alternerende madrass med innebygget teknologi for å fordele trykket. Hun skriver også om kroppsnært tøy som gir trykkavlastning og beskyttelse for huden, for eksempel i forflytning fra rullestol. Hun tar også for seg to alternativer til som enda er under utprøving; tidewave madrass som kan endre pasientens stilling uten å manuelt snus av personalet, og trykkammer behandling. (Devik, 2020, s.27).

Madrasser er et verktøy som kan brukes i det forebyggende arbeidet, og det finnes flere ulike typer. En madrasstype inneholder for eksempel viskoleastisk skum som former seg etter pasientens vekt og temperatur, og gir en jevn trykkfordeling. En annen type madrass kalles alternerende, og har innebygget teknologi som trykkfordeler de ulike delene på madrassen kontinuerlig. Stillingsendringer og snuregime anbefales sammen med madrassene, da forebyggende tiltak må kombineres med alle typer madrasser. (Devik, 2020, s.27)

Kroppsnært tøy i forebygging av trykksår er også et alternativ. Hensikten er at tøyet skal gi trykkavlastning og beskyttelse av huden når pasienten forflytter seg eller sitter i rullestol. Løsninger er utviklet, og tekstilprodusent bistår videre i utvikling av et mulig sluttprodukt. (Devik, 2020, s.27).

Utstyr og teknologi finnes, men tilgangen er ulik i praksis. En mulig forklaring til at forebyggingen ikke er god nok, kan være mangel på trykkavlastende alternativer.

Tiltak som har som hensikt å redusere risiko for utvikling av trykksår er som følgende; trykkavlastning, inspeksjon og pleie av hud, stimulering av sirkulasjon, ernæring og væske, veiledning av pasient og pårørende. Det tiltaket som anses som det desidert viktigste er trykkavlastning, og innebærer bruk av trykkavlastende madrasser, puter, snuregime og å endre stilling. Trykkavlastende madrasser har vist seg å ha en god effekt i reduksjon av trykksår. Man skal velge madrass ut ifra formål, og det er flere ulike typer. Trykkavlastende puter kan brukes hos sengeliggende pasienter, men forskningsresultater gir ikke grunnlag for effekten i forebygging. Det andre viktigste tiltaket er stillingsendring og snuregime, og pasienter med lammelser bør i utgangspunktet snus hver 2-3 time. Fysioterapeut anbefales å inkluderes hos de pasientene som er mest utsatt for vurdering og bistand. (Devik, 2020, s.25).

2.1.2 Dokumentasjon

Sykepleiedokumentasjon skal bidra til pasientens sikkerhet, sikre kvalitet og kontinuitet i sykepleietilbudet, lette kommunikasjonen mellom helsearbeidere, pasienter og pårørende, synliggjøre faglig ansvar, gi grunnlag for ledelse og ressursstyring, være utgangspunkt for undervisning og forskning. (Kristoffersen et al, 2014, s. 21).

Sykepleiedokumentasjon skal bidra til pasientens sikkerhet, hvis man ikke dokumenterer våre handlinger og vurderinger kan pasientens sikkerhet være truet. Dokumentasjon er en viktig forutsetning for å sikre oppfølging av tiltak og observasjoner, ved mangelfull dokumentasjon kan man risikere feilbehandling. Dokumentasjon er viktig for oppfølging av for eksempel trykksår for å kunne vurdere effekt av tiltakene. Kravene til data er at opplysningene sykepleier innhenter fra og om pasienten skal være nødvendige, relevante, tilstrekkelige og gyldige. For å identifisere pasientens pleiebehov trenger sykepleier data om for eksempel grunnleggende behov og mestringer. (Kristoffersen et al, 2014, s. 21-24).

Helsepersonell skal forvalte taushetsplikten, dokumentasjonssystemene og dokumentasjon av personopplysninger må håndteres slik at taushetsplikten ivaretas. Taushetsplikten rammer all informasjon knyttet til pasient, uansett type informasjon. Dokumentasjonsarbeidet skal gjøres i respekt for pasienten samtidig som man får frem synspunktene til pasienten, og våre egne faglige vurderinger og handlinger. I helseinstitusjoner skal det være en person som er journalansvarlig som skal vurdere hvilke opplysninger som skal stå i journalen. (Kristoffersen et al, 2014, s. 48-49).

2.1.3 Tverrfaglig samarbeid

Kompetanse omfatter de kunnskapene, ferdighetene og holdningene som trengs for å utøve profesjonen, og evne til refleksjon over utøvelsen og holdninger. Samarbeidskompetanse omhandler pasientmedvirkning, forståelse av helhet, fleksibilitet, evnen til problemløsning og samarbeids- og omstillingsevne. Ved å bruke begrepet samarbeidende praksis blir pasient inkludert, og da blir fokuset på pasienten synlig mens profesjonsinteressene ligger mer i bakgrunnen. (Almås, s. 125-127).

Ulike yrkesgrupper ivaretar spesifikke funksjoner og arbeidsoppgaver. Dersom de ulike yrkesgruppene arbeider uavhengig av hverandre med tiltak for de samme pasientene, kan det være vanskelig å nå målene for behandlingen. Forutsetningene for samarbeidet er at partene tydelig representerer sitt eget fag og sin egen yrkesfunksjon. Hver part må være tydelig på hva de kan bidra med i samarbeidet med de andre faggruppene. For sykepleieren må det legges vekt på fokus og funksjon. (Kristoffersen, 2014, s. 304-306).

De ulike yrkesgruppene sykepleier kan møte i sitt arbeid er ofte helsefagarbeidere, leger, ernæringsfysiologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og vernepleiere. Sykepleier kan også komme i møte med psykologer, sosionomer og lærere. For å tilrettelegge et best mulig tilbud for pasienten kan det ofte være hensiktsmessig å samarbeide, som for eksempel med sosionomer. Behovet for tverrfaglig samarbeid tilrettelegges hver enkelt pasient ved behov. (Kristoffersen, 2014, s.307).

Tverrfaglig samarbeid relatert til min problemstilling kan for eksempel være samarbeid mellom sykepleier og lege for iverksetting av forebyggende tiltak, fysioterapeut, ernæringsfysiolog og helsefagarbeidere. Det forebyggende arbeidet kan blant annet omhandle pasientens ernæringsstatus, og da kan det være aktuelt å involvere en ernæringsfysiolog. Ved behov for bevegelse og tilrettelegging av leiring kan fysioterapeuter komme med nyttige tips og hjelpemidler.

2.1.4 Konsekvenser av trykksår

Konsekvenser for pasient:

Devik oppsummerer 11 ulike publikasjoner som tar opp konsekvensene av trykksår. Pasienten blir utsatt for smerte og lidelse når det har oppstått et trykksår. Trykksår er en lidelse som kunne vært unngått. En studie viser at 78% av alle palliative pasienter som hadde trykksår opplevde smerter når de døde. Sårsmarter er en plagsom konsekvens av sår på beina, og smertene kan føre til at pasienten opplever nedsatt aktivitet og dårligere livskvalitet. Pasienten kan også oppleve redusert opplevelse av psykologisk velvære og helse. Diabetespasienter kan få alvorlige konsekvenser relatert til trykksår, og fotsår som ikke oppdages tidlig i forløpet kan føre til amputasjoner. (Devik, 2020 s.22).

Pasienten opplever smerter og lidelse relatert til trykksår på mange livsområder. Trykksår er en lidelse som kunne vært unngått, og som kan påføre pasienten en tilleggslidelse på slutten av livet. Smerter kan føre til at pasienten opplever nedsatt aktivitet og redusert livskvalitet, noe som igjen kan forsinke tilhelingsprosessen. Fotsår hos pasienter med diabetes medfører fare for amputasjon og økt dødelighet om det ikke oppdages tidlig i forløpet. (Devik, 2020, s. 22).

Konsekvenser for samfunnet:

Konsekvenser for samfunnet når det kommer til trykksår er de menneskelige omkostningene som behandlingen av trykksår medfører som er betydelig ressursbruk og høye kostnader. Det er funnet få økonomiske kostnadsbegrensninger for kommunale helsetjenester, da behandlingen ofte er individualisert slik at det er vanskelig å foreta kostnadsbegrensninger. En dansk beregning fra 2002 viser at trykksår hos pasienter i sykehus og sykehjem koster helsevesenet 1,3 milliarder per år. (Devik, 2020, s.22).

2.1.5 Kompetanse

Oppsummeringen til Devik viser at ulike institusjoner har utprøvd ulike tiltak for at ansatte skal øke sin kompetanse ved bruk av ulike kartleggingsverktøy for å identifisere pasientens risiko for å utvikle trykksår. Tverrfaglig samarbeid mellom profesjoner bidrar til bedre behandling for pasientene. E-læringsprogram for ansatte blir anbefalt for å få økt kompetanse om trykksår og forebygging. Eriksson og Persson foretok en spørreundersøkelse der det ble avdekket kunnskapsmangel hos sykepleiere. Sykepleierens oppmerksomhet på trykksårforebygging har et behov for å økes, samt tydeliggjøring av ansvaret til sykepleier for å igangsette tiltak. (Devik, 2020, s. 29&30).

Mangelfull dokumentasjon og lite kompetanse rundt sykepleierdokumentasjon er en vedvarende utfordring. En sykehjemsstudie viser at tiltak som snuing og stillingsendring, samt bruk av trykkavlastende madrasser ble varierende dokumentert. (Devik, s. 29).

Regjeringen har en plan som heter «kompetanseløft 2025», det er en plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i kommunale helse og omsorgstjenester og den kommunale tannhelsetjenesten. Målet med kompetanseløftet er å bidra til en faglig sterk tjeneste, samt sikre at det er tilstrekkelig og kompetent bemanning. 4 strategier blir brukt i kompetanseløftet: «...rekruttere, beholde og utvikle personell, brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid, kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena samt ledelse, samhandling og planlegging». (Regjeringen, 2021).

2.2 Sykepleieteori

Erikssons teori sier at det å leve innebærer å lide, og at lidelse hører sammen med helse. Ordet pasient betyr det lidende mennesket. Vårdlidande (omsorgs-/pleielidelse) er et uttrykk for en omsorg som ikke er kjærlighetsfull og god. Pasienten kan oppleve pleielidelse ved å oppleve krenkelse, uteblitt omsorg, å føle at ingen bryr seg om ham, oppleve nonsjalanse og å føle man ikke blir respektert. Hun skriver at pleielidelse ikke kan lindres da skaden allerede har skjedd, men at det kan og bør forebygges. (Eriksson, 1995, s. 8(21)- 9(21)).

Eriksson beskriver lidelsen som en kamp- og sorgprosess som påvirker hele mennesket. Lidelsen er en kamp mellom det gode og det onde i menneskets liv. Eriksson hevder at når kampen er på det mest intense er det at mennesket mangler evnen til å formidle sin lidelse til andre. Når kampen er over, kjenner ikke mennesket lengre på lidelsen. Sorgprosessen står sentralt i lidelsen, og den omfatter det man har mistet. «Eriksson understreker at lidelsen i seg selv er meningsløs, men at det med utgangspunkt i lidelsen kan vokse fram en ny mening hos den enkelte.» (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug (red), 2014, s. 250).

Pasientens opplevelse av selve pleiesituasjonen er knyttet til begrepet pleielidelse. Pasienten kan oppleve krenkelse av sin verdighet, fordømmelse og straff, maktutøving og uteblitt pleie. Den vanligste formen for pleielidelse ifølge Eriksson er krenkelse av pasientens verdighet. Mangelfull ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov kan påføre pasienten pleielidelse. Ved å ivareta pasientens grunnleggende behov er helsepersonell med på å lindre pasientens lidelse. (Kristoffersen, 2014, s. 255-257).

Et sentralt begrep som Eriksson bruker ofte er vårdlidande (omsorgs-/pleielidelse). Teorien innebærer å tjene liv og helse, og å lindre lidelse i en ånd av kjærlighet og barmhjertighet. Sammenliknet med livslidelse og sykdomslidelse er pasienter preget av pleielidelse de mest fremtredende. Pasienter som opplever pleielidelse beskriver det som at de fikk behandling, men at de ikke ble forstått og behandlet som unike mennesker. Konsekvensene for pasienter som opplever pleielidelse kan være at de endrer følelsene om seg selv, opparbeide tillitt og medmenneskelige relasjoner, og at pasienten blir mer sårbar. (Kásén, Nordman, Lindholm & Eriksson, 2008, s.4).

Pleiere mener en strukturendring i organisasjon kan være med på å bidra til pasientens pleielidelse, for eksempel dersom pleiestedet endres når pasienten trenger regelmessig pleie. Eksempel på endringer som kan føre til pleielidelse kan være at pleien og omsorgen overføres til et ukjent sted for pasienten, lengre avstand fra tidligere eller overflytting til ny avdeling i kjent enhet. Usikkerhet i livet kan også påvirke pasienten. «Vårdlidande förorsakas även då vårdaren inte vårdar patienten som en helhet utan enligt ett visst mönster — som en tarmopererad.» (Kásén, 2008, s. 6).

Omsorgspersonenes refleksjon er grunnlag for å forhindre pleielidelse, å være bevisst på pasientens pleielidelse, og identifisere mulige kilder til lidelsen. For å kunne gjenkjenne faktorene som kan bidra til å redusere lidelse ligger kjennskap til begrepet lidelse som en forutsetning. Refleksjoner og kritiske diskusjoner er nødvendig, og å anerkjenne egne og andres begrensninger. Selvinnsikt og ønske om kunnskap og vekst reduserer risikoen for å påføre pasienten pleielidelse. Omsorgspersonen bør ha kontinuerlige diskusjoner og faglig opplæring og veiledning. Refleksjon over å bevare pasientens verdighet er viktig i omsorgsarbeidet. (Kásén, 2008, s.7).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

En metode er et verktøy eller redskap som brukes for å få svar på et spørsmål, eller en måte å få kunnskap på et nytt felt. Metode handler om hvordan man innhenter, organiserer og tolker informasjon. (Larsen, 2008, s.17).

I denne oppgaven har jeg valgt å analysere 3 vitenskapelige forskningsartikler. Jeg ønsker å øke forståelsen for trykksår, se på relevant forskning, og å bidra til at kunnskapen skal bli brukt i praksis.

3.2 Integrativ litteraturoversikt

Jeg har valgt å bruke en integrativ litteraturoversikt som metode ved å danne en oversikt over forskning gjort på et avgrenset område om temaet trykksår. Jeg har valgt 3 relevante forskningsartikler som jeg har analysert og drøftet i sammenheng med oppgavens valgte teori. En integrativ litteraturoversikt vil styrke min oppgave ved at kunnskapen rundt forebygging av trykksår kommer godt frem i en systematisk oversikt. (Friberg, 2022, s. 195-196).

I oppgaven har jeg analysere 3 forskningsartikler for å finne gode retningslinjer og konkrete punkter for helsepersonell, slik at ansatte på en best mulig måte kan prøve å forebygge trykksår. Jeg tar utgangspunktet i personer som er delvis/helt sengeliggende, bor på sykehjem og som er utsatt for trykksår. Jeg skal bruke de valgte artiklene til å finne relevante holdepunkter som jeg kan bruke i oppgaven min, og deretter koble funn til selve pleiesituasjonen.

Jeg har tidligere i oppgaven nevnt valgte artikler, og grunnen til at disse blir brukt. Artiklene mener jeg er relevante for studiet, men jeg er også klar over at forfatterne kan ha formet tekstene med utgangspunkt i sine studier og sine interesser.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

Det ble i denne oppgaven brukt systematisk elektronisk søking da jeg ønsket å finne litteratur knyttet spesifikt til trykksår og forebyggende arbeid. Via ORIA fant jeg databaser som var relevant til helsefaglig utdanning som jeg søkte videre i for å komme frem til mine valgte artikler. Jeg ønsket å finne artikler som har blitt publisert i løpet av de 10 år, med følgende avgrensninger: fagfelleverdert, forskningsartikkel, relatert til sykehjem og/eller kommunehelsetjenesten. Ved å velge spesifikt sykehjem/kommunehelsetjenesten vil jeg lettere kunne relatere artiklene til min problemstilling fremfor artikler som omhandler trykksår på sykehus.

3.3.2 Valg av databaser

Jeg fant frem til databaser ved å bruke ORIA, og jeg bestemte meg da for å søke i ulike databaser som var knyttet til helsefaglig utdanning. Jeg endte opp med å bruke databasene ORIA, Idunn og CINAHL. I disse databasene kom jeg frem til 3 artikler som jeg ønsket å bruke, 1 engelsk, 1 norsk som var skrevet på engelsk, og 1 norske artikkel.

3.3.3 Valg av søkeord

Jeg valgte søkeord som var konkret knyttet opp til min problemstilling. Jeg begynte med å søke på «trykksår», og «forebygging», og «sykehjem», eller «trykksår forebygging sykehjem», eller «pressure ulcer», eller «prevention» i databasen oria. Ved bruk av disse søkeordene fikk jeg opp 1086 treff, og valgte meg ut en artikkel. Videre søkte jeg i databasen Idunn med søkeordet «trykksår forebygging» og fikk opp 5 treff, der jeg valgte ut en. Ved søk i databasen CINAHL brukte jeg engelske søkeord: «pressure ulcer», og «nursing home», og «prevention», eller «pressure ulcer in nursinghomes» med 24 treff. Jeg valgte meg ut en engelsk artikkel i databasen CINAHL. Da jeg valgte meg ut 3 artikler bestemte jeg meg for å finne en artikkel/oversikt til, da søkte jeg en gang til i ORIA med søkeordene «trykksår», og «forebygging», og «sykehjem», eller «trykksårforebygging sykehjem» og fikk 14 treff. Der valgte jeg ut en oppsummeringsartikkel som jeg har brukt i teorikapittelet.

3.3.4 Valg av artikler

Jeg valgte meg ut eksklusjonskriterier som gjorde at jeg kunne begrense treffene til de artiklene som var mest relevante. Eksklusjonskriteriet mitt var at artiklene skulle inneholde trykksår forebyggende arbeid på sykehjem/i kommunehelsetjenesten. Artiklene jeg valgte har innhold som jeg kunne bruke for å belyse min hensikt med oppgaven. Jeg ønsket også at artiklene skulle ha en oppbygning etter IMRaD strukturen. Både kvalitative og kvantitative artikler ble lest, men de kvalitative artiklene har størst relevans for min oppgave. Mitt første søk i ORIA gav 1086 treff der alle handlet om trykksår, men ikke alle handlet om trykksårforebyggende arbeid på sykehjem. Jeg skumleste artiklene som handlet om trykksårforebygging på sykehjem, og valgte meg da ut en artikkel. I databasen Idunn fikk jeg færre treff, og skumleste 2/5 artikler. Den ene var en god artikkel som kan brukes for å besvare min problemstilling, og den er skrevet på engelsk. Jeg ble anbefalt å velge en engelsk artikkel, og besluttet da å søke i en engelsk database (CINAHL), der jeg skumleste 3 artikler og endte opp med en artikkel fra England som handlet konkret om forebygging av trykksår på sykehjem som jeg var ute etter.

Tabell 1. Oversikt over analyserte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Fossum, Söderhamn, Cliffordson, Söderhamn, 2012, Translation and testing of the Risk Assessment Pressure Ulcer Sore scale used among residents in Norwegian nursing homes.	Risikovurdering av trykksår ved bruk av RAPS sår skala	Forebygge trykksår Oversetter RAPS score til norsk	sykepleier	Kvantitativ
Drange, Vae, Holm, 2015, Sykepleierdokumentasjon – en utfordring ved trykksårforebygging- Erfaringer fra et praksisutviklingsprosjekt.	dokumentasjon relatert til trykksår kvalitetsforbedring	Forebygge trykksår Beskrive sykepleierdokumentasjon i et kvalitetsforbedringsprosjekt	sykepleier	Kvalitativ Intervju
Lavallée, Gray, Dumville, Callum, 2019, Preventing pressure ulcers in nursing homes using a care bundle: A feasibility study.	Omsorgspakke for å forebygge trykksår	Forebygge trykksår ved å bruke en omsorgspakke	sykepleier	Kvantitativ og kvalitativ Intervju

3.4 Analyse av artikler

Jeg startet analysen av artiklene ved å lese dem, og videre finne ut hvilke underkategorier som var relevante til å ha med i min oppgave. Alle artiklene var relevante på hver sin måte med ulike temaer knyttet til det forebyggende arbeidet rundt trykksår. Jeg satte inn artiklene i en tabell slik jeg lett hadde en tydelig oversikt over artikler og relevante funn til oppgaven. Jeg foretok en datareduksjon, og de kategoriene som svarte best på min hensikt ble analysert videre og tatt med i oppgaven. Jeg kom frem til 3 hovedfunn i analysearbeidet, og flere underkategorier som jeg syntes var viktige å ha med i oppgaven.

Tabell 2. Oversikt over hovedfunn og underkategorier.

Hovedfunn	Underkategorier
Verktøy for å forebygge trykksår	Teknologi og vurderingsskalaer
Dokumentasjon	Tidsaspekt, manglende dokumentasjon og kunnskaper
Kompetanse	Tidlig identifisere trykksår

4.0 Resultater

4.1 Verktøy for å forebygge trykksår

Fossum, Söderhamn, Cliffordson og Söderhamn (2012) tar for seg RAPS (Risk Assessment Pressure Ulcer Sore scale), og hensikten med artikkelen er å oversette denne til norsk, slik at den kan anvendes i norske sykehjem. De ønsket å bidra til kvalitetsforbedring av helsehjelpen i Norge. I studien deltok 481 pasienter på 15 sykehjem, og skalaen ble brukt til å samle inn data om for eksempel hudkvalitet. Skalaen skal identifisere pasienter som er utsatt for trykksår ved bruk av en skår, der en lavere skår indikerer en større fare for å utvikle trykksår. Forfatterne kom frem til en konklusjon av forskningsprosjektet der RAPS skalaen viser seg å være et pålitelig og gyldig risikovurderingsverktøy til å identifisere pasienter i risiko for å utvikle trykksår. (Fossum et al, 2012, s. 1-4).

RAPS Scale (Risk assesment pressure ulcer scale):

Det har blitt jobbet mot å oversette RAPS skalaen til norsk slik at den kan anvendes på norske sykehjem. RAPS skalaen inneholder 10 spørsmål der pasienten vil få en skår etter å ha svart på skjemaet. Skåren varierer mellom 10 til 39 poeng, og en lav skår indikerer større risiko for trykksårdannelse. 9 av spørsmålene er rangert fra tallene 1 til 4 og omhandler generell fysisk tilstand, fysisk aktivitet, bevegelse, fuktighet, matinntak, væskeinntak, sensorisk oppfatning, kroppstemperatur og albuminnivå. Skalaen inneholder også spørsmål om friksjon og hudobservasjon. RAPS skalaen har gode resultater i det forebyggende arbeidet, og er et verktøy som kan anvendes for å tidlig identifisere pasienter i risiko for utvikling av trykksår. (Fossum, Söderhamn, Cliffordson, Söderhamn, 2012, s. 2&4).

Lavallée, Gray, Dumville og Cullum (2019) tar i sin artikkel for seg bruken av en utviklet omsorgspakke for å forebygge trykksår på sykehjem. Studien fant sted i Manchester, England. Forskerne utviklet en omsorgspakke sammen med ansatte på et sykehjem, og tok utgangspunkt i å støtte overflater, hudinspeksjon og leirendring. De utviklet en tabell/sjekkliste for å sikre dokumentasjon og datasamling. Under forskningsprosjektet samlet forskerne inn data av totalt 1181 pasienter der det ikke var utviklet noen nye trykksår. Deltakerne i undersøkelsen endret sin utøvelse i praksis etter bruken av omsorgspakken da de fikk et bedre innblikk i de ulike aspektene som var involvert. Deltakerne rapporterte også at de hadde et større fokus på tidligere tegn i utviklingen av trykksår. (Lavallée et al, 2019, s. 418- 426).

Sykepleiere og helsearbeidere på sykehjem fikk en arbeidsdag sammen med forskerne i å utvikle omsorgspakken ved å bruke en nominell gruppeteknikk. Omsorgspakken tar utgangspunkt i 3 grunnpunkter; å støtte overflater, hudobservasjon/inspeksjon og leirendring. Omsorgspakken inkluderer et lag med ansatte som har fått opplæring av spesialsykepleier til å utøve sårsykepleie. Inkludert i omsorgspakken er en sjekkliste som skal brukes i trykksårforebyggingen, opplæring av ansatte og datainnsamling. Dokumentasjon var viktig i arbeidet med omsorgspakken. Ved bruk av omsorgspakken rapporterte deltakerne av studien å ha økt oppmerksomhet i trykksårforebygging, og at de tidlig kunne oppdage endringer relatert til trykksår områder. En deltaker rapporterte at problemer ble fanget opp raskere ved bruk av omsorgspakken fremfor tradisjonelle tabeller. (Lavallé, Gray, Dumville, Callum, 2019).

4.2 Dokumentasjon

Studien til Drange et al (2015) tar utgangspunkt i dokumentasjon relatert til det forebyggende arbeidet rundt trykksår. Studien tar utgangspunkt i en geriatrisk sykehusavdeling og en somatisk sykehjemsavdeling, der sykepleierstudenter og praksislærere ønsker å forbedre praksisrutinene rundt forebygging av trykksår. 20 studenter deltok i studien over 4 praksisperioder med 8 uker praksis. Ulike typer helsepersonell hadde varierende kompetanse og kunnskap når det kom til sykepleierdokumentasjon, og innholdet var ikke alltid etter myndighetenes krav. Studien avdekker et større behov for opplæring i sykepleierdokumentasjon. (Drange, Vae, Holm, 2015).

Sykepleierdokumentasjon skal sikre kontinuitet og kvalitet i pleien. Vanligvis foregår sykepleierdokumentasjon elektronisk. Elektronisk sykepleierdokumentasjon har forbedret kvaliteten både kvalitativt og kvantitativt ifølge en studie fra Eriksen og Larsen. Risikovurderinger blir foretatt av pasienter ved innleggelse, og dokumentasjon i pasientjournal gir de vurderingene som ligger til grunn for utfordrende pasienter. (Drange et al, 2015).

En sykehjemsstudie viser at ulike typer helsepersonell hadde ulik kompetanse og kunnskap relatert til sykepleiedokumentasjon på ulike helseinstitusjoner. Dokumentasjonsinnholdet tilfredsstilte ikke alltid myndighetenes krav, og dette viser videre til at det er behov for opplæring i sykepleierdokumentasjon. Videre viser studien til at de manglet sykepleiere på sykehjemmet, og at de ansatte ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å dokumentere sykepleien som ble utført. Trykksårprosedyrene innebar kartlegging og risikovurdering av pasientene og oppfølging av sykepleietiltak. Ved mangelfull dokumentasjon visste man ikke hva som hadde blitt gjort. (Drange et al, 2015).

Drange et al viser videre til at de ansatte ofte hadde avleverte muntlige rapporter om pasientene. Mangelfull dokumentasjon gjorde studentene som gjennomførte studien usikre på hva som faktisk ble utført. En sjekklister og standardtiltaksliste ble utarbeidet og lagt inn i de elektroniske pasientjournalssystemene, og slik fikk de ansatte en oversikt over hva som skulle utføres. (Drange et al, 2015).

Et problem som ble oppdaget i studien til Drange (2015) var at flere pleiere på sykehjemmet arbeidet deltid, som førte til mangelfull kontinuitet i trykksårprosedyren grunnet at det ofte kunne være mange dager mellom vakter. Tidsaspektet kunne også være et problem da det ofte var travelt i arbeidsdagen, og muntlig overføring ble ofte prioritert fremfor å lese i pasientjournalen. Kompetansen var varierende på sykehjemmet, og det var utfordrende ved introduksjon i en ny trykksårprosedyre. (Drange et al, 2015).

Sykepleiekvalitet kan ha sammenheng med dokumentasjon. God kvalitet i sykepleiedokumentasjonen er et viktig aspekt i pasientsikkerheten. Kvaliteten og oppfølgingen av pasienter vil bli bedre ved god dokumentasjon, da den enkelte pasient blir synliggjort. Helsepersonell er lovpålagt å dokumentere i pasientjournalssystemet i følge helsepersonelloven kapittel 8, §39-47. Bruk av sjekklister kan ha en betydning for pasientsikkerhet og kvalitet ved forebygging av trykksår. (Drange et al, 2015).

Det er mange ufaglærte på sykehjem, og mange har ikke kunnskap og kompetanse som sikrer god nok sykepleierdokumentasjon. Det ble oppdaget manglende dokumentasjon av trykksårprosedyrer, men pleierne sa tiltakene ble gjort – bare ikke alltid dokumentert. Ved manglende dokumentasjon vet man ikke hva som har blitt gjort, og hvilke tiltak som har blitt gjennomført. Studentene som deltok i prosjektet observerte at det var mye muntlig overføring av pasientinformasjon, dette gav usikkerhet i hva som var utført når det ikke var dokumentert. (Drange et al, 2015).

Tidsaspektet hadde konsekvenser på sykepleierdokumentasjonen, da mange pleiere arbeidet deltid og mente at pleien var viktigere enn selve dokumentasjonen. Travelhet på avdeling kunne føre til at pleiere ikke tok seg tid til å lese i pasientjournalen, og heller innhentet informasjon fra kollegaer. (Drange et al, 2015).

God dokumentasjon er viktig både for pasientsikkerheten og for god sykepleiekvalitet. Bruk av sjekklister kan gi pleierne en oversikt over hva som skal utføres, samt være med på å synliggjøre hvem som har gjort de ulike arbeidsoppgavene som ble inkludert i sykepleierdokumentasjonen. Sjekklister kan videre være med å sikre kontinuitet ved manglende kompetanse, og de kan ha betydning for pasientsikkerhet og kvalitet i det forebyggende arbeidet rundt trykksår. (Drange et al, 2015).

4.3 Kompetanse

Drange et al (2015) sin artikkel viser til at ulike typer helsepersonell hadde ulik kunnskap og kompetanse når det kommer til sykepleierdokumentasjon, og ikke alltid oppfyller myndighetenes krav til enhver tid. De har i sin artikkel avdekket et behov for opplæring i sykepleierdokumentasjon. Det vil være en utfordring både i utdannelsen og i praksis med god kompetanse i sykepleierdokumentasjon. (Drange et al, 2015).

Opplæring i trykksårprosedyrer er viktig, og et prosjekt ved universitetet og SUS i forbedring av innhold i elektronisk sykepleierdokumentasjon bidro til økt kompetanse. Studien til Eriksen og Larsen påpeker behov for undervisning i sykepleierdokumentasjon. Sykepleierutdannelsen har en rammeplan som sier at sykepleieren ved endt utdanning skal kunne forebygge og forhindre tilleggs lidelser, sykepleier skal også ha handlingskompetanse i sykepleierdokumentasjon. (Drange et al, 2015).

Deltakerne i studien til Lavallée et al (2018) rapporterte å ha økt oppmerksomhet på de forskjellige aspektene involvert i trykksår, og endret praksisen som resultat av å anvende omsorgspakken. De ansatte klarte lettere å kjenne igjen tidligere tegn på utvikling av trykksår etter å ha vært med i studien. Det var noen kunnskapsmangler rundt noen aspekter i forebygging av trykksår som kunne påvirke bruken av omsorgspakken. (Lavallée et al, 2018, s. 423).

5.0 Diskusjon/Drøfting

5.1 Metodediskusjon

I arbeidet med utvalg av artikler benyttet jeg ORIA for å finne ut hvilke databaser som var relevante til sykepleiefaglige temaer. Jeg benyttet ulike databaser og ulike søkeord, og benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Jeg ønsket at alle artiklene skulle ha samme hovedtema; forebygging av trykksår på sykehjem, men godtok også kommunehelsesektoren da det er relevant for min hensikt. Valget av søkeord ble valgt direkte ut ifra min hensikt med oppgaven. Ellers ønsket jeg artikler publisert de siste 10 år og som var fagfelleverdert. Da jeg skimlet gjennom tekstene ønsket jeg å velge de artiklene som var skrevet fra sykepleieperspektivet, da de enklest kunne relateres til min oppgave. Norske artikler er enklere å analysere, så 1 av artiklene var norske, og 2 skrevet på engelsk. Jeg ønsket at alle artiklene skulle ha en IMRaD struktur.

Ved å velge artikler som er publisert de siste 10 år får jeg med den nyeste forskning innenfor mitt tema, og den eldste artikkelen jeg har valgt er fra 2012 og den nyeste fra 2019. Positive sider ved å begrense til nyere forskning er at det har blitt utviklet og forsket på ulike teknologiske hjelpemidler som er relevante for min hensikt, teknologien har utviklet seg mye i løpet av de siste 10 årene. Ulempen med å tidsbegrense søket til de siste 10 år er at det er mange gode forskningsartikler som ble publisert før 2012, og at man da kan gå glipp av gode artikler som også kan svare godt på min hensikt.

Ved å bruke de søkeordene som jeg valgte fikk jeg opp flere artikler som kunne brukes til å svare på min hensikt, og de 3 artiklene jeg valgte er spisset konkret inn på spesifikke tema. Jeg har brukt oppsummeringsartikkelen mye i teorien i min oppgave, da denne kunne anvendes under flere punkter og ikke bare på et spesifikt punkt. De andre artiklene er spisset inn på konkrete problemstillinger som dokumentasjonskompetanse og verktøy/skårer for tidlig å identifisere trykksår.

Jeg leste gjennom pensumbøker fra 1. året på sykepleien, og kom frem til at jeg skulle ta med Katie Erikssons teori om lidelse da det er relevant for min hensikt. Jeg fant en artikkel på canvas som har blitt brukt i pensum om Erikssons teori, samt god teori fra boken til Kristoffersen et al., grunnleggende sykepleie. Disse to kildene til Eriksson er sekundærlitteratur, så jeg har også tatt med litt teori som er primærlitteratur fra Erikssons bok (1995).

Det å bruke en integrativ litteraturoversikt mener jeg har styrket min oppgave med å lage en systematisk oversikt rundt det aktuelle temaet, og har vært en god metode for å finne svar på min hensikt med oppgaven. Jeg har funnet gode holdepunkter som kan brukes i det forebyggende arbeidet rundt trykksår i min oppgave ved å anvende en integrativ litteraturoversikt. Svakheten med denne metoden er at jeg blir spisset konkret inn på det aktuelle temaet, og kan gå glipp av annen god forskning som kan være relevant.

5.2 Resultatdiskusjon

2 av artiklene handler om spesifikke verktøy som kan brukes i det forebyggende arbeidet, RAPS (risk assesment pressure ulcer scale) og omsorgspakke for sykehjem (care bundle in nurcinghomes). Begge artiklene har et resultat som har vært positivt for pasientene som har deltatt, der de ansatte også har rapportert tilbake om økt bevissthet på forebygging av trykksår. Det er også rapportert at det er lite bruk av skårer/vurderingsverktøy i norske sykehjem, så dette er skalaer som kan anvendes i norske sykehjem for å forbedre helsehjelpen, og tidlig identifisere trykksår. Ved å sammenlikne teorikapittelet mot resultatene fra artikkelen er det flere ulike verktøy som kan anvendes til å forhindre at trykksår oppstår. Devik nevner flere verktøy som kan sammenliknes med skalaen til Fossum et al (2012), og omsorgspakken til Lavallée et al (2019). Det er mye likhet i vurderingsskalaene da hensikten er å vurdere pasientens totale skår som indikerer risiko for utvikling av trykksår.

Artikkelen til Drange et al (2015) tar for seg viktigheten av dokumentasjon i forebygging av trykksår, og at det er vanskelig å opprettholde god kontinuitet i pleien uten god sykepleiedokumentasjon. Ved bruk av sjekklister i dokumentasjonsprogrammet ble det mer lettvisst for de ansatte å dokumentere. Flere av de ansatte i studien nevnte at tidsaspektet kunne være problematisk i en travel arbeidsdag, og at pleien ble prioritert fremfor dokumentasjonen. Det ble også oppdaget at flere pleiere hadde dårlig kunnskap om god dokumentasjon, og det ble avdekket et behov for opplæring. I Kristoffersen et al (2014) skrives det om lovverket knyttet til taushetsplikten, og hvordan man skal ivareta pasientsikkerheten ved dokumentasjon. Sykepleier skal dokumentere med respekt for pasienten, samtidig som man skal dokumentere sine faglige vurderinger og observasjoner. Drange et al nevner ikke taushetsplikten i sin artikkel, og viktigheten av å ivareta denne ved dokumentasjon.

Tverrfaglig samarbeid og sykepleiers kompetanse blir løftet frem i Devik (2020) sin artikkel som tilføyer nyttig kunnskap med hensikt å bedre pasientsikkerheten. Tverrfaglig samarbeid kan anvendes i pleien for å gi pasienten et best mulig behandlingstilbud. Tverrfaglig samarbeid er viktig for pasientsikkerheten, sykepleierens ansvar er å observere og avdekke om det er behov for å inkludere tverrfaglig samarbeid. Dette er imidlertid løftet lite frem i forskningsartiklene som jeg har med i oppgaven, da de retter seg mer om konkrete temaer.

Konsekvenser av trykksår for pasienten er lite nevnt i de 3 artiklene jeg har valgt for å besvare min oppgave. Det er et viktig tema som Devik (2020) har med i sin oppsummering av kunnskap som jeg har valgt å ta med i mitt teorikapittel. Begrunnelsen for dette er at konsekvensen for pasienten er stor og har en viktig betydning for hvorfor man skal forebygge trykksår. Etter endt utdanning plikter sykepleier seg til å forebygge og forhindre tillegglidelser, og trykksår er en tillegglidelse – derfor er det viktig å ha kunnskap om konsekvenser for pasienten, og om hvorfor man skal forebygge. Konsekvensene kan i verste fall føre til amputasjoner hos diabetespasienter, gi pasienten en smertefull død og påføre pasienten en lidelse som kunne vært unngått. Eriksson beskriver i sin teori hvordan pasienten opplever lidelse, og hvordan den rammer pasientens livskvalitet. Konsekvenser er et viktig aspekt i hvorfor man faktisk skal forebygge. Konsekvensene som rammer pasienten er et resultat av sykepleierens handlinger og refleksjoner. Sykepleier bør og skal reflektere over egne handlinger og vurderinger, og sette pasientens omsorg og pleie i fokus.

Sykepleieteoretiker Katie Eriksson skriver om pleielidelse, som jeg har valgt å inkludere som et viktig tema i min oppgave. Mine 3 artikler som jeg har basert oppgaven på tar ikke opp lidelse, eller pasientens opplevelser av det å faktisk oppleve å ha et trykksår. Teorien til Eriksson kan knyttes opp mot trykksår ved at pasienten får mangelfull forebygging, når trykksåret først har oppstått har pasienten fått en tillegglidelse. Pleielidelsen kan ikke lindres når trykksåret først har oppstått, men kan og bør forebygges. Teorien til Eriksson innebærer å tjene liv og helse, og lindre lidelse i en ånd av kjærlighet og barmhjertighet. Sykepleier har en plikt til å forebygge, for å forebygge lidelse hos pasienten.

I artikkelen til Devik (2020) blir det avdekket et opplæringsbehov hos sykepleiere når det kommer til kunnskap rundt trykksår, og det forebyggende arbeidet. God dokumentasjon sikrer forsvarlig helsehjelp, samt at det gir kontinuitet i pleien. Ved å bruke sjekklister og skjemaer, samt et snuregime, kan man forebygge trykksår. Sykepleier er ansvarlig for å iverksette forebyggende tiltak, og god kompetanse gjør at man tidlig kan identifisere trykksår og tidlig iverksette forebyggende tiltak. RAPS skalaen er et verktøy som kan brukes for å tidlig identifisere trykksår på sykehjem, samt man kan bruke en omsorgspakke som kan inneholde både utstyr og praktiske holdninger som kan brukes for å forbedre pasientens utfall. Regjeringen har laget en plan om et kompetanseløft 2025 som vil bidra til å øke kompetansen hos helsepersonell på sykehjem blant annet, samt ha en god faglig bemanning. Drange et al nevner viktigheten av god kunnskap i sin artikkel, og spesielt viktig er gode dokumentasjonskunnskaper. Lavallée et al og Fossum et al skriver lite om kompetanse og viktigheten av dette, men tar opp problematikken rundt lite kompetanse i bruken av verktøyene. Forskningen til Lavallée et al og Fossum et al bidro til at deltakerne fikk økt bevissthet om trykksår og viktigheten av forebygging.

I arbeidet med artiklene har jeg arbeidet med å finne svaret på min hensikt med oppgaven. Artiklene tar for seg flere forebyggende tiltak, verktøy og teknologi som kan brukes i det forebyggende arbeidet, konsekvenser for pasienten, og viktigheten av dokumentasjon. Jeg har brukt artikkelen til Devik mye i mitt teorikapittel da denne tar for seg flere av punktene over, og er en oppsummeringsartikkel med relevante forskningsartikler for min hensikt.

Pasientsikkerhetsprogrammet som er gjengitt i teorikapittelet i oppgaven har laget en egen tiltaksliste med 7 punkter som kan og bør anvendes i det forebyggende arbeidet, men ingen av artiklene har med disse 7 punktene som er viktige for pasientsikkerheten. Sykepleier er ansvarlig for å holde seg faglig oppdatert, og lese relevante tiltak hos pasientsikkerhetsprogrammet for å yte best mulig helsehjelp for pasienten.

Min konklusjon er at sykepleier er ansvarlig for å sikre god pleie og pasientsikkerhet, og har et overordnet ansvar når det kommer til iverksetting av forebyggende tiltak hos pasienter i risiko for å utvikle trykksår. Sykepleier er ansvarlig for å holde seg faglig oppdatert, følge pasientsikkerhetsprogrammet og følge tiltakene der. Ved å bruke sjekklister kan sykepleier tidlig identifisere pasienter som er i risiko for å utvikle trykksår, og da er det nyttig å bruke sjekklister for å sikre kontinuitet i pleien, slik man vet hva som er gjort og hva som skal gjøres. Ved mangel på kompetanse rundt trykksår bør det tilbys opplæring for å sikre god pasientsikkerhet og god pleie for pasienten. Sykepleier har en plikt i å forebygge mer lidelse hos pasienten, derfor skal og bør trykksår forebygges. Ved behov for hjelpemidler er sykepleier ansvarlig for å sende søknad om hjelpemidler til hjelpemiddelsentralen, da tenker jeg for eksempel på trykkavlastende madrasser. Sykepleier må avdekke om det er behov for hjelpemidler, og skaffe til pasientene som er i risiko.

6.0 Anvendelse i praksis

Etter å ha skrevet oppgaven har jeg kommet frem til noen punkter som kan anvendes i praksis til det forebyggende arbeidet rundt trykksår. Artiklene har avdekket et behov for opplæring under flere punkter, og det vil bidra til å bedre pasientsikkerheten ved å sette lys på problemet. Ved at sykepleier sikrer at ansatte får informasjon om forebyggende tiltak, samt verktøy for å tidlig identifisere trykksår vil det minske pasientens risiko for trykksår og påført tilleggslidelse. Sykehjemmene blir ledet av sykepleiere, derfor har sykepleier ansvar for at pasientene får god pleie og at pasienten ikke blir påført unødvendig lidelse, skade eller sykdom. Forslagene mine er tiltak som sykepleier kan iverksette på sykehjem i det forebyggende arbeidet.

- Jeg foreslår å bedre de ansattes kompetanse ved bruk av kurs/e-kurs: Ved manglende dokumentasjonskompetanse, eller mangel på kompetanse rundt trykksår og forebygging bør det arrangeres kurs, for eksempel e-kurs. Ved å sette lys på problemet som kan være manglende kompetanse kan man sørge for forbedringer ved god opplæring.
- Jeg foreslår at det bør informeres mer om det forebyggende arbeidet og viktigheten av det: Sørge for at de ansatte har nok kunnskap om viktigheten av å iverksette forebyggende tiltak. Det kan arrangeres en fagdag som tematiserer forebygging av trykksår, anvendelse av verktøy og teknologi, viktigheten av god sykepleierdokumentasjon og konsekvensene pasienten opplever av trykksår.
- Jeg foreslår anvendelse av verktøy/skalaer for å tidlig identifisere trykksår: Det bør gis opplæring i bruk av skalaer som kan brukes for å tidlig identifisere trykksår. For eksempel the northon scale, the braden scale eller RAPS scale.
- Jeg foreslår bruk av forebyggende tiltak: Ved å bruke madrass tilpasset pasient kan man forebygge trykksår. Man kan også innføre et snuregime med signering og klokkeslett som inkluderes i sykepleierdokumentasjonen. Andre teknologiske ressurser kan anvendes om man har tilgang på det, for eksempel tidewave madrass eller kroppsnært tøy.
- Jeg foreslår å inkludere tverrfaglig samarbeid ved behov: Ved å inkludere ergoterapeut kan man få tilpasset hjelpemidler til den enkelte pasient for å forhindre trykksår. Fysioterapeut kan også inkluderes ved behov for mobilisering og leiring for eksempel, lege bør av og til inkluderes og ernæringsfysiolog da ernæringsstatus er viktig i det forebyggende arbeidet.
- Skaffe trykkavlastende hjelpemidler til pasienter som er i risiko for å utvikle trykksår.
- Ha flere sykepleiere i fulltidsstillinger for å sikre kontinuitet i prosedyren.

Litteraturliste

- Almås, S. H., Vasset, F & Ødegård, A. (red). (2018). *Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Devik. (2020). *Forebygging Av Trykksår I Kommunale Helse- Og Omsorgstjenester - En Oppsummering Av Kunnskap*.
- Drange, B. B., Vae, K. J. & Holm, A. L. (2015). Sykepleierdokumentasjon – en utfordring ved trykksårforebygging- Erfaringer fra et praksisutviklingsprosjekt. *Nordisk sygeplejeforskning*, s. 208-217. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1892-2686-2015-02-11>
- Eriksson, K. (1995). *Det lidende mennesket*. (1. utg). Utgiver: Tano Aschehoug. ISBN: 9788251833080.
- Fossum, M., Söderhamn. O., Cliffordson, C. & Söderhamn, U. (2012). Translation and testing of the Risk Assessment Pressure Ulcer Sore scale used among residents in Norwegian nursing homes. *BMJ open*, <https://doi:10.1136/bmjopen-2012-001575>
- Friberg, F. (red). (2022). *Dags for oppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). «Då patienten lider av vården» - vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård I Norden*, s. 4-8. <https://doi.org/10.1177/010740830802800202>
- Kristoffersen, N, J., Nortvedt, F. & Skaug, E, A. (red). (2014). *Grunnleggende sykepleie bind 1 (2. utg)*. Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen, N, J., Nortvedt, F. & Skaug, E, A. (red). (2014). *Grunnleggende sykepleie bind 3 (2. utg)*. Oslo: Gyldendal.
- Larsen, A, K. (2008). *En enklere metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J. & Callum, N. (2019). Preventing pressure ulcers in nursing homes using a care bundle: A feasibility study. *Health Soc Care Community*, s. 417-427. <https://doi.org/10.1111/hsc.12742>
- Pasientsikkerhetsprogrammet. (2014). Tiltakspakke for forebygging av trykksår. *I trygge hender*. ISBN: 978-82-8081-358-9. Oslo: Helsedirektoratet.

Regjeringen. (11.10-2021). Kompetanseløft 2025. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/kompetanseloft-2025/id2830273/>

Šateková, L., Žiaková, K. & Zeleníková, R. (2016). *Predictive validity of the Braden Scale, Norton Scale, and Waterlow Scale in the Czech Republic*. International journal of nursing practice. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/ijn.12499>

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

Vedlegg1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
16/03	ORIA	Alle felt: Trykksår Og: Forebygging Eller: pressure ulcer Eller: Trykksår forebygging Eller: Prevention	Artikler, Alle språk, De siste 10 år Fagfelleverdert	1086	4	4	1
16/03	Idunn	Trykksår forebygging	Artikler De siste 10 år Fagfelleverdert	5	2	1	1
23/03	Cinahl	Alle felt: pressure ulcer Og: Nurcing home Og: prevention Eller: pressure ulcer in nurcing homes	Artikler De siste 10 år peer reviewd	24	3	2	1
31/03	ORIA	Alle felt: Trykksår Og: forebygging Og: Sykehjem Eller: Trykksår forebygging sykehjem	De siste 10 år fagfelleverdert	14	3	2	0

2. Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater	Kvalitets- vurdering inkl. etiske overveielser
Fossum, M., Söderhamn. O., Cliffordson, C. & Söderhamn. 2012. BMJ open. Norge.	Translation and testing of the Risk Assessment Pressure Ulcer Sore scale used among residents in Norwegian nursing homes	Oversette skalaen slik den kan anvendes I norske sykehjem	Sykepleier	Oversettelse	Sykehjems pasienter	RAPS skalaen	Troverdig. Faglig skjønn og egne vurderinger bør også brukes annet enn bare skala.
Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J. & Callum, N. 2019. Health Soc Care Community. England.	Preventing pressure ulcers in nursing homes using a care bundle: A feasibility study.	Forebygge trykksår ved bruk av en omsorgspakke	Sykepleier	Intervju	Sykehjems pasienter	Omsorgspakke for sykehjem	Troverdig og gyldig. Gode resultater.
Drange, B. B., Vae, K. J. & Holm, A. L. 2015. Nordisk sygeplejeforskning. Norge.	Sykepleierdokumentasjon – en utfordring ved trykksårforebygging- Erfaringer fra et praksisutvikling prosjekt.	Avdekke utfordringer ved dokumentasjon på sykehjem og somatisk post	Sykepleier	Intervju	Pasienter på sykehjem og somatisk sengepost	Dokumentasjonskompetanse, viktighet, pasientsikkerhet	Troverdig og gyldig.