



Trykksår på sykehus

Hvordan kan sykepleieren forebygge sykehuservervede trykksår?

Kandidatnummer: 337

Lovisenberg Diakonale Høgskole

Bachelor i sykepleie, Emne 14B, BiS 13

Antall ord: 9141

14.04.2016



Lovisenberg diakonale høyskole
Dato: 14.04.2016

Tittel: Trykksår på sykehus – *Hvordan kan sykepleieren forebygge sykehuservervede trykksår?*

ABSTRAKT

Problemstilling

På bakgrunn av tema ble denne problemstillingen utformet: *Hvordan kan sykepleieren forebygge sykehuservervede trykksår?* Problemstillingen er utformet på bakgrunn av sykepleierens funksjonsråder, da sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon. Med den problemstilling ønskes det å undersøke hvorvidt det er mulig for sykepleieren å forebygge trykksår på sykehus, og hva som eventuelt fungerer som en barriere og/eller legger til rette for dette.

Metode

Litteraturstudium er benyttet som metode i denne oppgaven. Eksisterende litteratur har da blitt benyttet for å undersøke det valgte tema og problemstilling. Det har blitt benyttet både pensum-, fag- og forskningslitteratur, samt primær- og sekundærlitteratur. Artikkelsøk på internett har blitt utført med søkeordene; *pressure ulcer, prevention, nursing, healthcare costs, nursing knowledge, hospital acquired*.

Teoretisk perspektiv

Teoretikeren Virginia Henderson er benyttet i denne oppgaven. Valget av teoretisk perspektiv er basert på Hendersons fokus på sykepleierens særegne funksjons- og ansvarsområde. Hennes tanke om at en skal pleie både det friske og syke er relevant for oppgavens tema, og hennes fjorten grunnleggende gjøremål for sykepleieren er benyttet.

Drøfting

Drøftingsdelen tar for seg forebygging av trykksår satt i sammenheng med sykepleie som fag, økonomi, sykehus som kontekst, kunnskap, holdninger, tiltak og samhandlingsreformen. De forskjellige punktene viser at det finnes aspekter som kan fungere som barrierer mot trykksårforebygging på sykehus. Barrierer som da nevnes er tid, økonomi, kunnskap, holdninger i tillegg til organisatoriske utfordringer. Mulige løsninger nevnes også.

Konklusjon

Oppgaven gir ingen overordnet konklusjon i forhold til problemstillingen, men viser hva som kan fungere som barrierer og hva som kan legge til rette for forebygging av trykksår på sykehus. Sykepleieren kan forebygge trykksår også på sykehus, noe studier viser at de til en viss grad allerede gjør, men det kan se ut til å kreve et tilrettelagt miljø for å kunne gjøre det tilstrekkelig og effektivt.

Nøkkelord: *Pressure ulcer, hospital acquired, prevention, nursing knowledge & healthcare costs*

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	1
1.3 Avgrensing	1
1.4 Definisjon av sentrale begreper	2
1.4.1 Forebyggende helsearbeid.....	2
1.4.2 Trykksår	2
1.4.3 Sykehuservivet.....	2
1.4.4 Immobilitet.....	3
1.5 Oppgavens formål og sykepleiefaglig relevans	3
1.6 Oppgavens disposisjon	3
2.0 Metode	4
2.1 Valg av metode	4
2.2 Artikkelsøk	4
2.3 Kildekritikk	5
3.0 Teorigjennomgang	7
3.1 Trykksår	7
3.1.1 Livskvalitet ved trykksår	7
3.2 EPUAP	7
3.3 Forebyggende helsearbeid	8
3.4 Hudens oppbygging	9
3.4.1 Epidermis.....	9
3.4.2 Dermis.....	9
3.4.3 Subcutis	9
3.5 Klassifisering av trykksår	10
3.5.1 Kategori 1	10
3.5.2 Kategori 2	10
3.5.3 Kategori 3	10
3.5.4 Kategori 4	11
3.6 Immobilitet	11
3.7 Forebyggende tiltak	11
3.7.1 Risikovurdering	11
3.7.2 Trykkavlasting/mobilisering	12
3.7.3 Leie	12
3.8 Virginia Hendersons sykepleieteori	13
3.9 Juridiske, etiske og økonomiske aspekter	13
3.9.1 Etiske retningslinjer.....	13
3.9.2 Lover, forskrifter og samhandlingsreformen	14
3.9.3 Økonomiske aspekter.....	14
4.0 Diskusjon	15
4.1 Trykksårforebygging og sykepleie	15
4.1.1 Sykepleierens ansvar og plikter.....	15
4.1.2 Forebygging og sykepleierens kunnskap	17
4.1.3 Forebygging og sykepleierens holdninger	19
4.1.4 Trykksår og forebyggende tiltak	20
4.2 Trykksår i dagens helsevesen	22
4.2.1 Sykehus som kontekst	22
4.2.2 Samhandlingsreformen – fordel eller ulempe?	23

4.2.3 Økonomi.....	24
4.3 Problemstillingen gjentas.....	25
5.0 Avslutning	27
Referanseliste	28

1.0 Innledning

Innledningsvis vil temaet presenteres, bakgrunn for valg av tema og den valgte problemstilling. Deretter vil oppgavens avgrensning og formål presenteres, i tillegg til avklaring av sentrale begreper, og til slutt nevnes oppgavens oppbygging.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er trykksår på sykehus, med fokus på hvordan sykepleieren kan forebygge dette. En studie gjort om trykksårprevalens i Norge viste en prevalens på 17,6 prosent. Av de registrerte trykksårene hadde 90% oppstått på sykehuset (Bjoro & Ribu, 2009). Som sykepleierestudent har jeg møtt pasienter med trykksår både på sykehjem og på sykehus. Jeg har erfart at det å ha et trykksår kan være en voldsom påkjenning for pasienten, både fysisk og psykisk. Bjoro og Ribu (2009) hevder det foreligger få registreringer av trykksår på norske akutt sykehus, men at de finnes er det ingen tvil om. En norsk sykepleier hevder også at vi i Norge i mye mindre grad forebygger trykksår sammenlignet med Danmark (Tempel, 2013). Denne påstanden inspirerte meg til å velge trykksår som tema. Å behandle, pleie og gi omsorg til pasienter med trykksår, er noe helsepersonell bruker mye tid på (Lindholm, 2012) og jeg anser derfor forebygging av trykksår som høyst nødvendig og at temaet er aktuelt i dagens samfunn.

1.2 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av faglig og personlig interesse og påfølgende tema, har jeg kommet frem til følgende problemstilling: *Hvordan kan sykepleieren forebygge sykehuservervede trykksår?*

1.3 Avgrensning

Med den valgte problemstillingen når en ikke hele bredden av temaet, men på grunn av gitt tid og antall ord har jeg måttet avgrense og presisere det jeg skriver om.

Jeg har valgt å ta for meg voksne i denne oppgaven. Det har ikke lyktes å finne en referanse på hva som defineres som voksen, men WHO definerer eldre som personer mellom 60 og 74 år (WHO, 2016). Jeg fokuserer derfor på personer mellom 18 og ca. 70 år.

Det er på sykehuset at sykepleieren møter pasienten i denne oppgaven. Pasienter som er utsatt for å utvikle trykksår tenker jeg en kan finne på de fleste sykehusavdelinger, i større eller mindre grad. Jeg har derfor valgt å ikke fokusere på en spesiell gruppe pasienter ved en utvalgt sykehuspost. Det finnes flere risikofaktorer som kan føre til trykksår, men på grunn av oppgavens omfang har jeg valgt å kun ta for meg ett av de. Jeg har da valgt å fokusere på immobilisering og kommer ikke til å nevne de andre faktorer som finnes. Hadde det vært mulig å fordype seg mer i temaet, i form av muligheten for å skrive en større oppgave, ville jeg ha skrevet om ernæring satt i sammenheng med trykksår, i tillegg til å ha satt meg dypere inn i pasientens opplevelse av å ha et trykksår.

1.4 Definisjon av sentrale begreper

1.4.1 Forebyggende helsearbeid

”Innenfor sykepleie vil dette si å forhindre og identifisere helsesvikt eller utsatthet for helsesvikt, og å sette inn tiltak for å fjerne forhøyet risiko og/eller sykdom”
(Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, s. 18).

1.4.2 Trykksår

”Trykksår er en lokal skade på huden og/eller underliggende vev, som regel over knokefremspring forårsaket av trykk eller trykk kombinert med shear(forskyving av vev)” (Trykksår, 2014, s. 37).

1.4.3 Sykehuservivet

Også kalt nosokomial.

”Kjennetegnes av at det er noe som har oppstått på sykehus, sykehusfremkalt (NHI, 2011)”.

1.4.4 Immobilitet

”Immobilitet stammer fra ordet «ubevegelig», og brukes når en snakker om nedsatt bevegelsesevne” (Larsen, 2008, s. 552).

1.5 Oppgavens formål og sykepleiefaglig relevans

Formålet med oppgaven er å belyse forekomsten av sykehuservervede trykksår og sette fokus på forebyggende arbeid, herunder forebygging av trykksår. Å føre en praksis som fremmer helse og forebygger sykdom er en plikt en som sykepleier har (NSF, 2011), og er et av sykepleierens funksjonsområder (Nordtvedt & Grønseth, 2013). Jeg ønsker derfor med denne oppgaven å synliggjøre temaet trykksår, hvordan en som sykepleier kan forebygge det og hva som kreves for å kunne gjøre det. Som nevnt er trykksår noe jeg har møtt på som sykepleierstudent, og jeg mener det vil nytte både pasienter og helsevesenet at det fokuseres mer på det. Med denne oppgaven vil temaet nå ut til den som leser, men kunnskapen jeg tilegner meg er noe jeg kan ta med meg videre ut i arbeidslivet som sykepleie. Det foreligger derfor et personlig ønske om å tilegne meg mer kunnskap om forebygging av trykksår.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt i tre hoveddeler; metode, teori og diskusjon. Under metodekapitlet vil jeg presentere den valgte metoden, hvordan litteraturen ble funnet og til slutt en vurdering av kildene. Under teorikapitlet presenteres i hovedsak relevant teori om trykksår, forebyggende arbeid og relevant lovverk. I tillegg presenteres Virginia Hendersons sykepleieteori, som er benyttet som oppgavens teoretiske forankring. Deretter kommer diskusjonsdelen av oppgaven, hvor den valgte teori og forskning sammenlignes. Oppgavens avsluttes med et avslutningskapittel som sammenfatter det som er blitt undersøkt og de aspekter som diskusjonsdelen belyser.

2.0 Metode

Her presenteres den valgte metoden som er brukt i oppgaven, måten litteraturen er blitt funnet på, og til slutt presenteres kildekritikken.

2.1 Valg av metode

Dalland viser i sin bok til Vilhelm Aubert's definisjon av metode: "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder" (Dalland, 2014, s. 111). Metoden er altså den veien man velger å gå for å svare på en bestemt problemstilling, i dette tilfellet å besvare hvordan en som sykepleier kan forebygge trykksår på sykehus.

I denne oppgaven er litteraturstudium brukt som metode. I følge Forsberg og Wengström (2008) beskriver Oxman og Mulrow litteraturstudium som at en sammenfatter litteratur og forskning innenfor et område eller emne. Dette gjøres ved å systematisk søke, velge og analysere den litteraturen og forskning som finnes innenfor det valgte området. Det er derfor en forutsetning at det finnes forskning og litteratur innenfor det valgte området, og at det formuleres en klar problemstilling. Jeg har funnet og anvendt litteratur som omhandler temaet trykksår og forebygging. Det er brukt pensumlitteratur i tillegg til annen aktuell litteratur, da både primær-og sekundærlitteratur. En ulempe med å bruke litteraturstudium kan være at en må stole på den aktuelle forfatterens oppfattelse av forskningsresultatet, og at ulike forfattere kan ha kommet frem til ulike resultater innenfor samme fagområde (Forsberg & Wengström, 2008).

2.2 Artikkelsøk

Jeg har utført litteratursøk på internett for å finne relevant fag-og forskningslitteratur. Jeg brukte i hovedsak Cinahl som database for å søke etter litteratur. Jeg valgte denne databasen fordi en kan finne referanser til engelskspråklige artikler om sykepleie. Søkeord som ble brukt var *nursing*, *pressure ulcer prevention*, *healthcare costs*, *nursing knowledge*, *pressure ulcer* og *prevention*. Disse ble kombinert i ulike søk, og jeg fant da frem til den litteraturen jeg har

valgt å bruke. Jeg avgrenset ved å søke på artikler mellom 2009 og 2016. Jeg valgte de artiklene jeg anså som relevant for oppgavens tema.

Det ble også utført tre enkle søk. Tidsskriftet ”Sykepleien” ble da brukt som database. Søkeordene *trykksår*, *forebygging* og *sykehus* ble anvendt og kombinert. Ut fra dette fant jeg to forskningsartikler og én fagartikkel som jeg har valgt å anvende i oppgaven.

2.3 Kildekritikk

Først skal det nevnes at jeg som sykepleierstudent selv har vært i kontakt med trykksår og forebygging av trykksår. Jeg har altså en forforståelse av temaet, og muligens kan dette ha påvirket hvordan drøftingen er lagt opp, og hvordan litteraturen og forskningen som er avendt har blitt tolket.

Jeg har vurdert den aktuelle litteraturen ut i fra dens relevans i tillegg til dens holdbarhet og validitet. Med det har jeg blant annet vurdert litteraturens alder. De fleste bøkene som er brukt er ikke mer enn ti år gamle. Allikevel er noen av de eldre enn ti år, da jeg ikke lyktes i å finne en nyere utgave. Som nevnt, har jeg anvendt både primær-og sekundærlitteratur i denne oppgaven. Jeg har tilstrebet å finne primærlitteratur, men i noen tilfeller har dette ikke latt seg gjøre og jeg har da brukt sekundærlitteratur. Dette gjelder blant annet litteraturen som er brukt i forhold til sykepleieteoretikeren Virginia Henderson. Boken *Sykepleierens natur* (1998) skrevet av henne ble anvendt, men ettersom jeg trengte ytterligere litteratur om teorien så ble en bok skrevet om Hendersons teori benyttet. Denne boken kan anses som å være gammel da den kom ut i 1998, men ettersom Hendersons teori er eldre enn dette anser jeg den som å være relevant da jeg går ut i fra at teorien ikke har endret siden den tid.

I forhold til artiklene som er funnet gjennom søk på internett, har jeg vurdert de ut i fra årstall, type studie og relevans. To av artiklene som er anvendt ble publisert i 2009. Det kan tenkes at det kan ha kommet nyere forskning om henholdsvis de to temaene. Artiklene er likevel benyttet på grunn av relevans for oppgavens problemstilling. To av studiene er utført i henholdsvis Nederland og Belgia. Studiene er altså ikke blitt utført i Norge, men jeg velger å anse de som overførbare til det norske helsevesen og mener derfor at artiklene har overføringsverdi. Den ene studien er en pilotstudie, som derfor skal benyttes i en større

vitenskapelig studie (SNL, 2014). Det kan derfor tenkes at en ny, evt. større studie ville ha gitt andre resultater, men jeg har valgt å anvende denne på tross av dette.

3.0 Teorigjennomgang

3.1 Trykksår

Trykksår ble beskrevet allerede så tidlig som 2000 år før vår tidsregning, og har blitt beskrevet opp gjennom hele medisins historie (Lindholm, 2012). EPUAP definerer trykksår som *«en lokal skade på huden og/eller underliggende vev, som regel over beinframspring forårsaket av trykk eller trykk kombinert med skjærende krefter»* (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009).

Trykksår skal betraktes som en pasientskade, da det er en komplikasjon som oppstår etter sykdom, pleie og behandling, og skal registreres som et avvik. Trykksår flest kan forebygges ved tidlig identifisering hos pasienter som står i fare for å utvikle det, og med det kan en hindre videre komplikasjoner som sykdom og død (Lindholm, 2012).

3.1.1 Livskvalitet ved trykksår

Å utvikle et trykksår fører med seg lidelse for den som opplever det. Det kan påvirke hele personen, både fysiske og psykisk. En blir gjerne mer avhengig av andre enn tidligere, noe som kan være en påkjenning for de pårørende. Pasienten vil kunne føle uro og angst som følge av trykksåret, og det kan føre til sosial isolasjon med tanke på lukt og lekkasje fra såret. For mange er det smerten som oppleves som verst ved et trykksår. Dette er noe helsepersonell bør være oppmerksomme på, og forsøke å hjelpe pasienten med å få smertelindring (Lindholm, 2012).

3.2 EPUAP

European Pressure Ulcer Advisory Panel, ble stiftet i 1996 og har som formål å støtte europeiske land i forsøket på å behandle og forebygge trykksår. Formålsparagrafen til EPUAP sier at de skal tilby lindring til personer som lider av og står i fare for å utvikle trykksår. Dette gjøres hovedsakelig gjennom forskning, undervisning og ved å påvirke politikken rundt trykksår i alle europeiske land. Målet er å føre til en tilstrekkelig, pasientsentrert og kostnadseffektiv omsorg rundt trykksår (EPUAP, u.å.). Sammen med National Pressure Ulcer

Advisory Panel og Pan Pacific Pressure Injury Alliance har EPUAP utviklet internasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av trykksår. Målet med disse retningslinjene er å tilby anbefalinger for forebygging og behandling som er evidensbaserte, som kan brukes av helsepersonell over hele verden. Her nevnes det blant annet ulike intervensjoner som kan brukes ved forebygging og behandling av trykksår (EPUAP, NPUAP & PPPIA, 2014).

Endring av leie og tidlig mobilisering er to av de anbefalte intervensjonene. Her nevnes det at alle pasienter som er i risiko for å utvikle, eller allerede har utviklet et trykksår, skal mobiliseres i form av leieendring, med mindre det finnes indikasjoner som tilsier noe annet. Derfor nevnes det også at en skal vurdere tilstanden til den enkelte i forhold til om mobilisering bør være en del av forebyggingen. På grunn av ulike medisinske tilstander er det for noen ikke mulig å regelmessig endre leie på egenhånd og alternative metoder blir da aktuelt. Hyppigheten av leieendring bør være basert på en vurdering av pasientens behov for leieendring. Faktorer som hudens tilstand, aktivitetsnivå, generell medisinsk tilstand og mål for medisinsk behandling bør tas i betraktning ved en slik vurdering. På bakgrunn av dette bør det utvikles en plan over hyppighet og varighet av endringsleie for den enkelte pasient, og disse planene bør jenvlig vurderes i forhold til om pasienten oppnår ønsket effekt. Også i forbindelse med mobilisering bør det utvikles en individuell plan. Aktiviteten bør økes så fort det er mulig for pasienten. Slike planer kan også bidra til å hindre forverring hos pasienter som er utsatt for langvarig sengeleie. Retningslinjene viser i tillegg viktigheten av å dokumentere når det utføres endring av leie og mobilisering, og dokumentasjonen bør inkludere en vurdering av tiltakets utfall og eventuelle effekt (EPUAP, NPUAP & PPPIA, 2014).

3.3 Forebyggende helsearbeid

Med forebyggende helsearbeid innenfor sykepleie vil det si å forhindre og identifisere helsesvikt eller utsatthet for helsesvikt, og å sette inn tiltak for å fjerne forhøyet risiko og/eller sykdom (Kristoffersen et al, 2011). Det skilles mellom primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Primærforebygging er rettet mot forebygging hos friske personer eller de som er spesielt utsatt for en form for helsesvikt. Sekundærforebyggende tiltak på sin side handler om å tidlig identifisere og iverksette tiltak som kan forebygge helsesvikt eller forhøyet risiko for helsesvikt. Et eksempel da er å observere og vurdere symptomer på utvikling

av sykdom, for så å iverksette de riktige tiltak for behandling. I denne oppgaven er det tertæforebyggende arbeid som er relevant. Med det menes det å forhindre at det oppstår komplikasjoner og nye helseproblemer hos pasienter med kronisk sykdom eller helsesvikt (Nordtvedt & Grønseth, 2013).

3.4 Hudens oppbygging

Som kroppens største organ, har huden en viktig oppgave med å beskytte underliggende vev mot de mange påvirkninger kroppen utsettes for. Det krever at huden holdes helt og intakt. Gjøres ikke dette, kan det føre til for eksempel trykksår. Huden består av tre lag; epidermis, dermis og subcutis, som har henholdsvis sin egen funksjon (Bermark & Melby, 2014, s.17).

3.4.1 Epidermis

Epidermis, også kalt overhuden, er det ytterste hudlaget vi har. Hudlaget består av flerlaget plateepitel som blant annet danner fettstoffer og keratin. Ved vedvarende trykk eller friksjon på et hudområde, vil epidermis etter hvert blir tykkere som en måte å beskytte mot dette (Bermark & Melby, 2014, s.17).

3.4.2 Dermis

Detter hudlaget består av hovedsakelig bindevev, og dets viktigste oppgave er å gi næringsstoffer og fysisk støtte til epidermis. Bindevevet i dermis består av kollagene og elastiske fibre som gir huden styrke og elastitet. I tillegg består dermis av små arterioler og venoler, som bidrar til å føre avfallsstoffer til det systemiske kretsløpet (Bermark & Melby, 2014, s.17).

3.4.3 Subcutis

I subcutis finnes ca. 60% av kroppens fett, som skyldes at dette hudlaget består av bindevev og celler som kan lagre fett. Subcutis fungerer derfor som et energilager og som isolasjon mot kulde og andre traumer. Fettlaget i subutis kan også beskytte kroppen mot trykkpåvirkning når en ligger og sitter (Bermark & Melby, 2014, s.17).

3.5 Klassifisering av trykksår

EPUAP har utviklet et system som kategoriserer trykksår. Det er da fire ulike kategorier, basert på alvorlighetsgraden (Bermark & Melby, 2014, s. 109).

3.5.1 Kategori 1

Kjennetegnes av rødhet i huden som ikke forsvinner når en trykker på det. Det gjelder da hel, intakt hud som gjerne er lokalisert over et beinframspring. Dette kan være vanskelig å oppdage hos personer med mørk hud. Området kan også være svært smertefullt, og det vil derfor være viktig registrere hvis en pasient har smerter på steder som er utsatt for trykksår. Det er viktig å vite at et trykksår i kategori 1 kan skjule et underliggende sår i kategori tre eller fire. (Bermark & Melby, 2014, s. 110).

3.5.2 Kategori 2

Trykksår i kategori to viser seg gjerne i form av overfladiske sår, uten nekrose, men med rød sårbunn. I tillegg kan de vise seg som blemmer på huden. Overflaten av såret kan være skinnende eller tørr. Er det tegn til blodansamling i såret bør en være oppmerksom på at det kan skyldes at såret er dypere. Også sår i kategori to vil kunne være smertefulle (Bermark & Melby, 2014, s. 112).

3.5.3 Kategori 3

Sår i kategori tre vises ved fullt tap av hud, og brer seg helt ned til subcutis. En kan se subcutant fettvev ved slike sår, men en ser ikke senere, knokler eller muskler. Sårets dybde vil variere ut ifra hvor på kroppen det befinner seg, og av den grunn vil noen sår i denne kategorien være dypere enn andre. Det kan sees nekrotisk vev, og det kan derfor være vanskelig å avgjøre om såret er kategori tre eller fire. Kategori tre sår er sjeldent smertefulle i dybden, men pasienten kan oppleve smerte der hvor det er overgang til levende vev (Bermark & Melby, 2014, s. 114).

3.5.4 Kategori 4

Trykksår under kategori fire kjennetegnes ved at en kan se knokler, sener eller muskler. På grunn av det er det en viss risiko for å utvikle betennelse i knokkelen det gjelder. På samme måte som kategori tre, vil dybden til disse sårene variere ut ifra hvor på kroppen de er plassert. På steder hvor en har lite eller null subkutant fettevev, vil sårene være grunnere. I denne kategorien vil en også kunne se svarte eller gule nekroser, som kan være både bløte og tørre (Bermark & Melby, 2014, s. 116).

3.6 Immobilitet

Immobilitet stammer fra ordet «ubevegelig», og brukes når en snakker om nedsatt bevegelsesevne. Immobilitet kan ha flere årsaker av ulike fysiske, psykiske eller sosiale årsaker. I tillegg finnes det ulike former for immobilitet; delvis, total eller midlertidig immobilisering. Sykdom som medfører nedsatt bevegelsesevne og immobilitet kan føre til ulike komplikasjoner som igjen kan påvirke hele kroppen. Ser en noe tilbake i tid, ble sengeleie brukt som behandlingsform ved sykdom, en skulle la kroppen få lege seg selv (Larsen, 2008). I dag er mobilisering satt på dagsorden, og erfaringsmessig er det en stor del av behandlingsforløpet blant mange pasientgrupper.

3.7 Forebyggende tiltak

De er de samme prinsippene som gjelder ved forebygging av trykksår, som ved behandling (Larsen, 2008). Jeg vil nevne de tiltakene som er relevante for denne oppgaven og videre diskusjon.

3.7.1 Risikovurdering

Et trykksår oppstår i løpet av kun et par timer, og dermed er risikovurdering og tidlig identifisering av utsatte pasienter viktig. Risikovurdering er viktig for å kunne oppdage om pasientens er utsatt for å utvikle trykksår, og på bakgrunn av det kunne lage en plan for videre

oppfølging og forebyggende tiltak. De fleste trykksår kan forebygges, forutsatt at de forebyggende tiltakene er rettet mot den enkelte pasienten (Bermark & Melby, 2014, s. 57).

Bermark og Melby (2014) viser til to spørsmål som er viktig å stille ved innleggelse av en ny pasient; 1) Har pasienten trykksår ved innleggelsen? og 2) Hva er pasientens risiko for å utvikle trykksår? I forhold til spørsmålet om trykksår ved innkomst, skal huden observeres i forhold til endringer av farge, temperatur eller konsistens. Forfatterne av Trykksår foreslår at risikovurdering utføres innenfor de første 2-6 timer etter innleggelse. Som en del av risikovurderingen, kan det også være nyttig å ta i bruk et vurderingsskjema. Nortonskala og Bradenskala er to eksempler på dette. Regelmessig bruk av slike skalaer vil kunne bidra til økt bevissthet om risikofaktorer og bidra til bedring av dokumentasjon (Bermark & Melby, 2014, s. 57).

3.7.2 Trykkavlastning/mobilisering

Redusert evne til å bevege seg kan sies å være en av de viktigste grunnene til at en utvikler trykksår. Dette både på grunn av trykket som oppstår ved redusert bevegelse, og at forsyningen av oksygen til vevet reduseres ved nedsatt bevegelsesevne (Lindholm, 2012). Aktiv trykkavlastning kan skåne mange mennesker for de lidelsene som hører med et trykksår. Avlastningen handler da om å redusere trykkpåvirkningen i størst mulig grad, og mobilitet blir gjerne sett på som den beste måten å forebygge et trykksår på. Hvis det er mulig bør pasienten være fysisk aktiv, og det bør tilrettelegges til at pasienten kan være aktiv ved eventuelle hjelpemidler. (Bermark & Melby, 2014, s. 72).

3.7.3 Leie

Endring av leie er en viktig faktor for å unngå trykksår. Studier viser at 30 graders sideleie reduserer trykk i motsetning til flatt ryngleie og rett sideleie. Enkelte pasientgrupper vil ikke kunne ligge i dette leiet, da f.eks. pasienter med store kontrakturer og/eller muskelspasmer. Endring av leie etter to timer er sett på som det optimale for å hindre langvarig trykk, men ifølge Lindholm (2012) er det ingen kjent kilde til denne påstanden. Derfor konkluderer Lindholm (2012) at alle som er i risikozonen for å få trykksår, bør snus regelmessig, men hvor hyppige intervaller det skal være blir en vurderingssak ut ifra den enkelte pasient.

3.8 Virginia Hendersons sykepleieteori

Jeg har valgt å bruke Virginia Hendersons teori som teoretisk forankring. Hennes teori legger vekt på å beskrive sykepleierens særegne funksjons-og ansvarsområde. Gjennom hennes definisjon av sykepleie hevder hun at sykepleierens funksjon er å hjelpe en person, både syk og frisk, med de gjøremål som bidrar til god helse, som personen vanligvis ville utført hvis han hadde mulighet til å utføre det. Det er ikke bare et det syke ved personen som trenger pleie, men også det som er friskt. Hun sier at både syke og friske personer har visse grunnleggende behov som de trenger å få tilfredsstilt, for så å oppnå det personen selv ser på som god helse, helbredelse eller en fredfull død. Dette hevder hun også er målet for sykepleie (Kirkevold, 1998). I tillegg peker hun på viktigheten av at sykepleieren alltid må oppfatte pasienten som et menneske med både en fysisk, psykisk, sosial og åndelig dimensjon. Hensikten med dette er å minne sykepleieren på at mennesket er et sammensatt vesen. For å kunne gi pasienten individuell sykepleie, må sykepleieren danne seg et overblikk over hvilke behov pasienten har (Mathisen, 2011). På bakgrunn av dette har Henderson utformet fjorten gjøremål som er grunnleggende for sykepleieren og som hun mener går inn under generell sykepleie. Punkt åtte av de fjorten, sier at en skal hjelpe pasienten med å holde kroppen ren og velstelt, samt å beskytte hud og slimhinner. Punkt fire sier at en skal hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står, og ved å skifte stilling (Henderson, 1998).

3.9 Juridiske, etiske og økonomiske aspekter

3.9.1 Etiske retningslinjer

I følge NFSs retningslinjer, har sykepleieren en plikt til å yte helhetlig sykepleie, som innebærer omsorg til både de psykiske, åndelige, fysiske og sosiale behovene en har (NSF, 2011). Brinchmann snakker om de fire prinsippers etikk, hvor det ene prinsippet er ”ikke-skade-prinsippet”. Dette innebærer at sykepleieren skal tilstrebe å handle godt ovenfor pasientene, og beskytte dem mot behandling eller omsorg som kan være til skade (Brinchmann, 2013). Sykepleieren skal, jf. § 4 i Helsepersonelloven (1999), utføre sitt arbeid faglig forsvarlig og gi omsorgsfull hjelp.

3.9.2 Lov, forskrifter og samhandlingsreformen

Sykehus og den helsehjelpen de tilbyr er regulert av blant annet Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Paragraf 2-2 sier at helsehjelpen som ytes her skal være forsvarlig, og at tjenestene skal være tilrettelagt slik at helsepersonell kan gi pasientene et helhetlig tjenestetilbud. § 3-4a i samme lov sier at enhver som yter helsetjenester etter denne loven, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Samhandlingsreformen ble innført i 2012, og har som mål å få et bedre og mer helhetlig helsetilbud. Med reformen ønsker en å forebygge fremfor å reparere, og da gå inn tidligere i stedet for sen innsats (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 23). Den har også som mål å flytte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, som vil si at innholdet i primærhelsetjenesten er i endring. Siden reformen ble innført har sykehusoppholdet for pasienter blitt redusert (Befring, 2015).

3.9.3 Økonomiske aspekter

I dagens helsetjeneste utgjør pleie og omsorg for vanskelig helende sår en stor del av budsjettet. Det er beregnet at 25-50% av sengene på sykehusene opptas av pasienter som har sår, hvor i tillegg mange av sårene har oppstått i løpet av behandlingstiden. Trykksår og de kostandene det medbringer er store og fører gjerne med seg et omfattende behandlingsløp. I Sverige er det beregnet at et grad 4-trykksår koster 1 million svenske kroner. I tillegg er det utført studier om varigheten av trykksår, som kan variere mellom 1 til 264 måneder. En måte å redusere kostnadene for sårbehandling er da å forkorte helingstiden, da det er den som medfører de største utgiftene i form av personal-og andre ressurser. I Spania ble den totale kostnaden for trykksårbehandling beregnet til 618 millioner euro, hvor 89% av disse gikk med til personalressurser, 1% gikk med til bandasjer og 0,6% gikk med til trykkavlastende hjelpemidler (Lindholt, 2012, s. 405-409).

4.0 Diskusjon

Jeg skal nå diskutere rundt problemstillingen med bakgrunn i den litteraturen og forskningen jeg har funnet. Jeg har valgt å sortere det i underpunkter for å gjøre diskusjonen oversiktlig og strukturert. Jeg velger å først snakke om trykksår, forebygging og sykepleie, og hvilke utfordringer det finnes her. Deretter skriver jeg om trykksårforebygging i dagens helsevesen, og hva det innebærer. Her tas temaene trykksårforebygging med sykehus som kontekst, og trykksårforebygging satt i sammenheng med økonomiske aspekter opp. Til slutt gjentas problemstillingen.

4.1 Trykksårforebygging og sykepleie

4.1.1 Sykepleierens ansvar og plikter

Som tidligere nevnt har sykepleieren visse plikter når det kommer til hvordan sykepleien skal utføres, og hva som ligger innenfor sykepleierens ansvarsområde. Ordet helhetlig er et ord som går igjen innenfor dette området, og en har plikt til å sørge for at pasienten mottar sykepleie som er helhetlig (NSF, 2011). På bakgrunn av dette tenker jeg at sykepleieren skal sørge for at faktorer som kan føre til trykksår blir fokusert på i tillegg til pasientens bakenforliggende årsak til helsesvikt. Dette samsvarer med å utøve tertiærforebyggende arbeid (Nordtvedt & Grønseth, 2013) og Henderson tanke om at sykepleieren må se pasienten som et menneske med både en fysisk, psykisk, sosial og åndelig dimensjon (Mathisen, 2011).

En studie gjort om trykksår på seks norske sykehus, viste en prevalens på 15% for sykehuservervede trykksår (Bredesen, Bjøro, Gunningberg & Hofoss, 2015). Rammeplanen for sykepleierutdanningen sier at en i løpet av utdanningen skal lære om forebyggende og helsefremmende arbeid, i den forstand lære å fremme helse og forebygge sykdom hos både friske og utsatte befolkningsgrupper (Kunnskapsdepartementet, 2008). Dette samsvarer med Hendersons tanke om at en ikke bare skal pleie det syke, men også ta vare på det som er friskt (Kirkevold, 2008). Ut i fra dette kan en anta at forebygging, i dette tilfellet av trykksår, er noe som de fleste sykepleierstudenter/sykepleiere har kjennskap til. Dette samsvarer ikke med Bjøro og Ribus studie (2009) som viser til at manglende kunnskap om trykksårforebygging kan være en viktig faktor for at det ikke forebygges tilstrekkelig. De hevder at sykepleierutdanningen har et stort ansvar med å utdanne kompetente sykepleiere som får god

undervisning i blant annet ulike måter å forhindre trykksår på (Bjørø & Ribu, 2009). Dette er noe jeg vil komme nærmere inn på under kapittel 4.1.2.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel og Pan Pacific Pressure Injury Alliance's (2014) retningslinjer for forebygging av trykksår ble laget for å bistå helsepersonell i arbeidet med å forebygge trykksår. Her anbefales det å bruke risikovurderingsskjemaer, vurdering av huden og klinisk vurdering. Bredesen et al. (2015) sier seg enig i dette, og hevder det vil kunne føre til at forekomsten av trykksår reduserer i norske sykehus. I tillegg til å registrere pasientens risiko for trykksår og/eller eventuelle trykksår ved hjelp av dette, skal trykksår i følge Lindholm (2012) registreres som et avvik. Dette samsvarer med §3-4a i Spesialisthelsetjenesteloven (1999) som sier at sykepleieren ved et sykehus skal arbeide for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, noe jeg tenker en vil gjøre ved å avviksregistrere et trykksår, samtidig som en bidra til å sikre pasientens sikkerhet. Dette samsvarer også med Hendersons tanke om at sykepleieren skal hjelpe pasienten med å holde huden ren og beskytte den og prinsippet om å ikke skade (Brinchmann, 2013).

På bakgrunn av at trykksår betegnes som en pasientskade (Lindholm, 2012), er det realistisk å tenke å at manglende fokus på å forebygge dette er faglig uforsvarlig fra sykepleierens side. I den forstand at en med forsvarlighetskravet skal hindre at pasienten skades eller utsettes for smerte og lidelse (NSF, 2013). Allikevel sier NSF at vurderingen om noe er uforsvarlig eller ikke er en vanskelig og sammensatt vurdering, men foreningen har noen punkter som overordnet kan sees på som å være i grenselandet for faglig forsvarlighet. Ett av de punktene er når pasientene ikke får dekket sine grunneleggende behov, og eksempelvis får en tilleggslidelse som følge av manglende tiltak ved endret sykdomssituasjon (NSF, 2013). Dette er forenlig med Hendersons fjorten prinsipper om hva sykepleieren skal bistå med for at pasienter skal kunne oppnå det de ser på som god helse (Kirkevold, 1998). Forekomsten av trykksår har vært kjent innenfor medisinen i mange år, og Lindholm hevder at de fleste trykksår kan forebygges (Lindholm, 2012). Derimot viser studier at trykksår oppstår mens pasienten er under behandling, og erkjenner at det er en rekke svakheter i forhold til sykepleieutvølsen. Bjørø og Ribu (2009) sier i sin studie at deres registreringer viste avvik mellom europeiske retningslinjer og iverksatte tiltak i forhold til forebygging. Med europeiske retningslinjer kan det tolkes som at det er EPUAPs retningslinjer de sikter til, ettersom EPUAPs skjema for trykksårregistrering ble benyttet i studien. Dette samsvarer med studien til Beekman et al. (2011) som viser at kun 87 av 625 pasienter fikk tilstrekkelig

forebygging. Studiene viser altså til resultater som kan tyde på at selv om det er utviklet internasjonale retningslinjer for trykksårforebygging som skal bistå sykepleierne så er det begrenset hvor mye de blir tatt i bruk.

4.1.2 Forebygging og sykepleierens kunnskap

Som nevnt kapittel 4.1.1, hevder Bjøro og Ribu at mangel på kunnskap om forebygging hos sykepleiere, kan være en barriere mot trykksårforebygging. Dette er i samsvar med en studie gjort om kunnskap og trykksår hos belgiske sykepleiere. Bakgrunnen for studien var tanken om at negativ holdning og mangel på kunnskap kunne fungere som en barriere mot trykksårforebygging. Kunnskapen hos disse sykepleierne viste seg å være utilstrekkelig. Resultatene fra studien viste også at omtrent 30% av pasientene hadde økt risiko for trykksår, hvor kun 13,9% av disse pasientene mottok tilstrekkelig forebygging (Beeckman, Defloor, Schoonhoven & Vanderwee, 2011). I tillegg til mangel på kunnskap tenker jeg av erfaring at det er viktig å kunne bruke kunnskapen rett når en skal forebygge. Tempel (2013) snakker i sin artikkel om bruken av madrasser ved trykksårforebygging, og nevner da hvordan det i mange tilfeller blir brukt feil madrasser når en forebygger. For eksempel blir det, i følge han, brukt grønne, oppblåsbare madrasser hos immobile pasienter. Dette har på sin side ingen effekt ettersom trykket ikke vil endre seg og dermed ikke reduserer risikoen for trykksår hos en pasient som ikke selv kan endre leie jevnlig (Tempel, 2013). Bjøro og Ribu (2009) samsvarer med dette da de sier at mangel på adekvat utstyr vil forhindre pasienten i å få adekvat trykkavlastning. Sett i lys av dette, tenker jeg at mangel på kunnskap om de ulike verktøyene kan føre til at de brukes feil, og at forebyggingen dermed blir utilstrekkelig. Dette kan sees på som forenlig med studien til Beeckman et al. (2011) som viser at kun 26% av sykepleierne de undersøkte visste at trykksår skyldes mangel på oksygen til vevet. En kan derfor tenke på bakgrunn av dette at noen sykepleiere da ikke forstår viktigheten av å mobilisere og endre pasientens leie.

Samme studien viser totalt sett at mindre enn en fjerdedel av sykepleierne hadde den ønskelige mengden av kunnskap (Beeckman et al. 2011). Den viser også at adekvat kunnskap om trykksårforebygging er viktig for å kunne avgjøre 1) hvilke pasienter som trenger forebygging, 2) hva slags forebygging som treng, og 3) hvordan forebyggingen bør skje. Shuurman et al. (2009) viser på sin side at sykepleierne muligens ikke stoler på

risikovurderingsskjemaers gyldighet, og dermed kanskje forebygger kun basert på deres kliniske observasjoner. Dette kan føre til at pasienter som er riskosonen for å utvikle trykksår basert på et risikovurderingsskjema, ikke får den forebyggingen de trenger i tillegg til at pasienter som ikke er i riskosonen ut fra et slikt skjema mottar trykksårforebygging (Shuurman et al. 2009). Det vil i så fall føre til at sykepleierne bruker unødvendig tid på å iverksette tiltak hos pasienter som ikke trenger det, og pasienter som trenger det blir ikke identifisert. Bredesen et al. (2015) samsvarer i sin studie at kunnskap kan være en barriere mot trykksårforebygging, men nevner på en annen side også at mangel på kunnskap om klassifisering av trykksår kan være en avgjørende barriere. Et trykksår i kategori en kjennetegnes av rødhet i huden som ikke forsvinner når en trykker på det. Derimot er det viktig å vite at dette også kan skjule et underliggende sår i kategori tre eller fire som da krever andre tiltak (Bermark & Melby, 2014). Ved en risikovurdering hos en nyinnlagt pasient, kan det derfor sies å være viktig å ha kunnskap om hva en skal se etter for å så kunne iverksette de rette tiltakene for å unngå at det eventuelle såret forverrer seg. Bredesen et al. (2015) hevder at kunnskap om klassifisering bør forsterkes for å kunne avgjøre hvorvidt pasienten har et begynnende trykksår, allerede har utviklet et, eller ikke er i fare. Bjøro og Ribu (2009) påpeker det samme, da de også sier at dette er et område hvor sykepleiere må tilegne seg mer kunnskap, og at det i større grad bør inkluderes i undervisning av sykepleiestudenter. Beeckman et al. samsvarer med dette, da de hevder at selv om det ikke ble oppdaget en signifikant sammenheng mellom kunnskap og tilstrekkelig forebygging, så kan en med rimelig grunn anta at manglende kunnskap fører til misforståelse om trykksårforebygging og undervisning om temaet for å øke kunnskapen er derfor nødvendig (Beeckman et al. 2011).

Beeckman et al. (2011) sin studie viser at sykepleiere som hadde ytterligere opplæring om trykksårforebygging scoret høyere på kunnskapstesten enn de som ikke haddet det. Erfaringsmessig hender det at en sykehuspost jevnlig utfører såkalt internundervisning for de ansatte, og jeg tenker at en måte å øke kunnskapen om forebygging på er å gjøre det nettop gjennom dette. Allikevel viste studien også at kunnskap ikke nødvendigvis hadde sammenheng med mengden forebygging som ble utført. Avdelinger som samlet hadde høyere kunnskap om forebygging viste ikke høyere tall når det kom til mengden av forebygging som ble gjort. Dette mener de kan peke på at sykepleirne med mer kunnskap ikke nødvendigvis bruker den kunnskapen de har, i praksis (Beeckman et al. 2011). Holdninger til forebygging vil jeg komme mer inn på i kapittel 4.1.3.

4.1.3 Forebygging og sykepleierens holdninger

Trykksår har vært et tema innenfor sykepleien i mange år (Lindholm, 2012). Erfaringsmessig er forebyggende tiltak mot trykksår kjent for mange sykepleiere og en møter pasienter med risiko for og/eller et utviklet trykksår i flere situasjoner. Det kan derfor se ut til at vi fortsatt trenger å fremheve og synliggjøre det faktum at flere som utvikler trykksår utvikler de nettopp under behandling/under sykehusopphold. Dette fordi studier viser at det skjer i stor grad (Bjoro & Ribu, 2009). I tillegg til mangel på kunnskap, viser forskning at forekomsten av forebygging kan henge sammen med sykepleiernes holdninger til dette (Beeckman et al., 2011).

I følge Bjoro og Ribu (2009) er det vanlig å plassere pasienter som skal sitte oppe noen timer i den nærmest tilgjengelige stolen man har, og det er nettopp i stolen mange pasienter utvikler trykksår. Dette samsvarer med studien gjort av Bredesen et al. (2015) som hevder at reposisjonering/ending av pasientens leie blir sett på som tidskrevende noe som kunne vært grunnen til at de oppdaget lave tall i forhold til om pasientene jevnlig ble reposisjonert. Allikevel sier de selv at 17% av trykksårene av de mest alvorlige trykksårene som studien oppdaget, ble dokumentert ved pasientens innkomst (Bredesen et al., 2015). De trykksårene var altså allerede der da pasienten ble innlagt. Dette hevder de viser at ikke alle trykksår bør sees på som et resultat av kvaliteten på pleie pasientene får, og mengden jobb som blir lagt ned ved forebygging. I samsvar med dette, hevder Bredesen et al. (2015) at det kan være forhold på avdelingen har innvirkning på mengden forebygging som blir gjort. Da nevnes det at sykepleierne muligens ikke prioriterer forebygging av trykksår når det er andre oppgaver som de ser på som viktigere. Erfaringsmessig tenker jeg dette kan stemme, da jeg selv har opplevd hvor hektisk en arbeidsdag på et sykehus kan være.

Beeckman et al. (2011) sin studie viser at det var en signifikant korrelasjon mellom kunnskap og holdninger. Dette indikerer en betydelig sammenheng mellom hva sykepleierne vet og hva de føler om forebygging av trykksår. Holdninger korrelerte betydelig med mengden tilstrekkelig forebygging, og avdelinger som samlet viste høyere tall angående holdninger viste høyere antall av tilstrekkelig forebygging. Studien viser til andre studier som omtaler holdninger til trykksårforebygging som mangel på interesse for og lav prioritering av forebygging, i tillegg til motivasjon. Holdningene vil kunne påvirkes av faktorer som mangel

på tid, personell, kunnskap og mangel på utstyr. Bjørø og Ribu (2009) viser i sin studie at EPUAP-metoden som ble brukt for å registrere trykksår, var mer tidskrevende enn antatt. Sett i lys av dette kan det tenkes at det samsvarer med at mangel på tid er en barriere mot trykksårforebygging, og at det muligens kan gjøre sykepleierne umotiverte og dermed ikke prioriterer det.

4.1.4 Trykksår og forebyggende tiltak

Ettersom et trykksår kan oppstå i løpet av et par timer, er risikovurdering og tidlig identifisering svært viktig (Bermark og Melby, 2014). Bermark og Melby (2014) anbefaler at en pasient som legges inn ved et sykehus bør risikovurderes i løpet av to til seks timer etter innkomst. Dette samsvarer med Samhandlingsreformens mål om å forebygge i stedet for å reparere. I følge reformen skal dette gjøres ved tidlig innsats, i dette tilfellet tidlig identifisering av risiko for trykksår og/eller allerede utviklet trykksår (Meld. St. 47 (2008-2009), s.23). Dette samsvarer også med sykepleierens plikt til å hindre nye helseproblemer eller komplikasjoner i form av forebyggende arbeid (Nordtvedt & Grønseth, 2013).

Bjørø og Ribu (2009) fant ut i sin studie at 37 prosent av pasientene med trykksårrisiko hadde standard sykehusmadrass uten spesielle trykkavlastende egenskaper. De øvrige 62,5% av pasientene med risiko for TS hadde madrass uten motor, mens ingen hadde trykkavlastende madrass med motor. Dette strider i mot Virginia Hendersons tanke om at en skal hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger, sitter, går og står, og ved å skifte stilling (Kirkevold, 1998). I noen tilfeller klarer ikke pasienten å sørge for dette selv, og det blir da sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten med det ut i fra ens plikt til å fremme helse og forebygge sykdom (NSF, 2011). Mobilisering og endring av leie er to viktige faktorer for å unngå trykksår (Bermark og Melby, 2014), og sett i lys av dette kan en si at å ikke bistå pasienten med dette strider i mot sykepleierens ansvar ovenfor pasienten. Henderson påpeker viktigheten av å hjelpe pasienten med å få utført det han ville gjort om han hadde mulighet til det (Kirkevold, 1998). En immobil pasient har i varierende grad mangel på evne til å bevege seg selv, og trenger derfor hjelp til å utføre de tiltak som kan unngå at han utvikler et trykksår. Viktigheten av mobilisering og endring av leie blir bekreftet i EPUAPs retningslinjer for trykksårforebygging (EPUAP, NPUAP & PPIA, 2014).

Bjøro og Ribus studie (2009) viste at pasientene ikke fikk adekvat trykkavlastende utstyr. Nitti prosent av pasientene med behov for forebygging hadde ingen pute i stolsetet, og en mulig grunn til dette hevder de kan være mangel på nødvendig utstyr. Dette samsvarer med en annen studie som viste at kun 13,9% av pasientene som trengte forebyggende tiltak, både i stol og seng, mottok tilstrekkelig forebygging. Spesielt gjaldt dette forebygging når pasienten satt i stol og avlastning av hel (Beeckman, et al., 2011). Bjøro og Ribu (2009) kom fram til lignende resultater, da ingen av pasientene i deres studie hadde en plan for regelmessig stillingsendring i seng og/eller stol. Dette samsvarer også med en studie gjort av Bredesen et al. (2015), hvor hele 51,1% av pasientene som ble undersøkt verken fikk trykkavlastende madrass eller hadde en plan for regelmessig endring av leie. 17% av pasientene i den studien hadde både madrass og plan, men det var få som mottok forebygging når de satt i en stol (Bredesen, et al., 2015). Trykkavlastende utstyr er viktig i det forebyggende arbeidet, både i følge Bjøro og Ribu (2009), og Bredesen et al. (2015). Spesielt nevnes da de pasientene som har lite eller ingen mulighet til å mobilisere seg selv. Henderson legger vekt på å gjenopprette pasientens selvstendighet, noe jeg mener er relevant her da en som sykepleier bør tilrettelegge for at pasienten kan være i fysisk aktivitet eventuelt ved hjelp av hjelpemidler. Sykepleiere bør derfor aktivt oppfordre og motivere pasienten til å være så aktiv som fysisk mulig, for å på den måten bidra til å forebygge et eventuelt trykksår (Bermark & Melby, 2014, s. 72). På den andre siden viste studien til Beeckman et al. (2011) at en stor andel pasienter som ikke var utsatt for trykksår, faktisk mottok en form for forebygging. Dette ser de på som unødvendig og ueffektivt, og sett i lys av dette er bruken av risikovurderingsskjema viktig også for å kunne utelukke de pasientene som ikke trenger forebyggende tiltak.

Lindholm (2012) hevder at endring av leie etter to timer er det optimale. På det ene siden er dette altså nødvendig for å unngå at pasienten skal utvikle et trykksår, men på den andre siden kan det tenkes å være vanskelig å gjennomføre. Sett ut fra egen erfaring kan en arbeidsdag ved en sykehuspost være svært hektisk, og trykksårforebygging i form av mobilisering og endring av leie blir lett nedprioritert i en travel arbeidshverdag. En mulig måte å forenkle og effektivisere forebyggingen på kan være å benytte seg av en individuell pleieplan (EPUAP, NPUAP & PPPIA, 2014). Som vist i forrige avsnitt, er det derimot flere studier som erkjenner mangel i forhold til dette. Dersom det utarbeides en forholdvis enkel og overskkelig mal for mobilisering/leieendring, kan det tenkes å føre til at forebygging med disse tiltakene kan bli mer effektiv og målrettet. Denne tanken er basert på erfaring fra praksisstudier, da det i noen tilfeller ikke foreligger klare rutiner for forebygging ved hjelp av mobilisering og leieendring.

4.2 Trykksår i dagens helsevesen

4.2.1 Sykehus som kontekst

Problemstillingen for denne oppgaven stiller spørsmål om hvorvidt sykepleieren kan forebygge trykksår som oppstår på sykehus. I tillegg til å snakke om hvilke utfordringer og muligheter som er mellom sykepleien og forebygging, tenker jeg det er nødvendig å se på hva slags rammer sykepleieren har for forebygging på et sykehus, og undersøke muligheten for dette med sykehus som arena. Som tidligere nevnt viste en norsk studie gjort om trykksårprevalens, at 90% av trykksårene som ble registrert hadde oppstått under sykehusoppholdet (kategori 1 til 4) (Bjørø & Ribu, 2009). De observerte altså at en stor andel av trykksårene de fant hos pasientene hadde oppstått i løpet av tiden de var innlagt. Dette gir grunn til å lure på hvorfor det er slik, at så mange av sårene hadde kommet mens pasienten var innlagt på sykehus, og antageligvis fikk både pleie og omsorg fra sykepleierne.

Jeg har nevnt hvilke lover og retningslinjer som regulerer helsehjelpen som ytes på et sykehus, og sett i lys av dette kan det sies at forebygging av trykksår er vel så viktig her som ved en annen institusjon. Bjørø og Ribu (2009) samsvarer med dette, og hevder i sin studie at økt oppmerksomhet rundt trykksårforebygging er nødvendig, da også på sykehusnivå. En studie hevder at for å kunne redusere trykksår-problemet, må tiltakene ikke bare dreie seg om å forbedre omsorgen for den enkelte pasient, men også dreie seg om å utvikle gode rutiner for trykksårforebygging ved sykehusavdelingene (Bredesen et al., 2015). Bjørø og Ribus (2009) studie er forenlig med dette, og sier at sykehusledere har ansvar for å påse at helsepersonellet på avdelingen kjenner retningslinjene og iverksetter disse i praksis, samtidig som data viser at det er behov for utbedring av slike retningslinjer og at det foretas en kartlegging av tilgjengelig trykksårforebyggende utstyr. Denne tanken som disse studiene legger frem er å anse som aktuell ut i fra lovverket som regulerer lederens ansvar. §16 i Helsepersonelloven (1999) sier at leder skal påse å tilrettelegge forholdene slik at det er mulig å utøve faglig forsvarlighet ved virksomheten. Eksempler på dette nevnes da som å sikre rutiner og sikre tilstrekkelig faglig kompetanse og bemanning. Sett i lys av dette kan det tenkes at sykepleieren vil ha et bedre grunnlag for å forebygge trykksår, hvis han har rutiner å forholde seg til, samt hvis lederen etterspør den kompetansen som kreves av sykepleieren. Dette samsvarer med Beeckman et al. (2011), som sier at en evaluering av kunnskap, holdninger,

forekomst og kvalitet av forebygging bør gjennomføres på jevnlig basis. I tillegg til at lederen kan tilrettelegge for forebygging ved rutiner, tenker jeg at et større fokus på å rapportere trykksår kan bidra til å belyse viktigheten av å forebygge det. §17 i Helsepersonelloven (1999) sier at helsepersonell på eget initiativ skal informere om forhold som kan være til fare for pasienters sikkerhet, og på grunnlag av dette kan det være nødvendig at sykepleieren opplyser om at forholdene ved avdelingen eventuelt ikke er tilrettelagt for trykksårforebygging. Lindholm (2012) samsvarer med dette og sier at trykkår skal registreres som et avvik, men erfaringsmessig er dette noe som i liten grad utføres.

4.2.2 Samhandlingsreformen – fordel eller ulempe?

Min egen erfaring som sykepleierstudent i praksis og jobb er at en del pasienter kommer til sykehjemmet/hjemmet/helsehuset med et begynnende eller allerede utviklet trykksår. Etter min mening gir dette grunnlag for at det bør fokuseres mer på forebygging av trykksår på sykehuset. Samhandlingsreformen ble innført i 2012, og førte med seg visse endringer innenfor helsetjenesten som blant annet redusert liggetid på sykehusene (Befring, 2015). Sett i lys av dette kan det stilles spørsmål ved om reformen har en innvirkning på muligheten til å forebygge trykksår på sykehus. I 2014 ble den gjennomsnittlige liggetiden på somatiske sykehus målt til 4,0 dager (SSB, u.å.). Sykepleieren har ut i fra dette gjennomsnittlig fire dager på å gjøre pasienten utskrivningsklar, i tillegg til å sørge for å gi forsvarlig helsehjelp etter de lover og forskrifter som krever det (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Reformen har også som mål å forebygge fremfor å reparere (Medl. St. 47, 2008-2009). Det kan tenkes at pasientene på grunn av færre liggedøgn i mindre grad utsettes for risiko og/eller utvikler trykksår under sykehusoppholdet. På den andre siden kan et trykksår oppstå i løpet av noen få timer (Bermark & Melby, 2014), og på bakgrunn av dette kan en anta at forebygging av trykksår vel så relevant og nødvendig ved et sykehus. Også som følge av redusert antall liggedøgn, kan det tenkes at det har ført til et større fokus på diagnoser og den aktuelle årsak til innleggelse. Jeg ser på det som nødvendig og positivt fordi det da jobbes målrettet mot at pasienten skal få hjelpen den trenger og så bli skrevet ut til videre behandling eller til hjemmet. Paragraf 2-2 i spesialisthelsetjenesteloven viser til at helsehjelpen som ytes skal være tilrettelagt slik at helsepersonellet kan gi pasientene et helhetlig tjenestetilbud (Spesialisthelsetjenesten, 1999). Slik jeg ser det kan kortere liggetid føre til mindre fokus på

de resterende behov for helsehjelp som pasienten eventuelt har, og da føre at sykepleien blir mindre helhetlig. Derfor strider dette i så fall mot sykepleierens plikt til å yte helhetlig pleie og omsorg (NSF, 2011) som også nevnes av Hendersons teori om sykepleie (Mathisen, 2011). Helhetlig i den forstand at det ikke bare skal være den aktuelle diagnosen/årsaken til helsesvikt som skal identifiseres, men at en også som sykepleier skal ta vare på resten av pasienten. For eksempel forsøke å unngå å påføre pasienten ubehag ved at det oppstår et trykksår. Samhandlingsreformen førte også til at flere oppgaver ble flyttet fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, som har ført til mer av avansert behandling i kommunene (Befring, 2015). Sett i lys av dette, kan det tenkes at det er noe som er med på å påvirke graden av trykksårforebygging på sykehusene.

4.2.3 Økonomi

Et trykksår fører med seg store kostnader og et omfattende behandlingsforløp. Helingstiden kan variere mellom 1 til 264 måneder (Lindholm, 2012). ”Å forebygge trykksår er billigere enn å behandle”, er en påstand jeg selv har fått høre i forbindelse med praksisstudier. Jeg ønsker derfor å undersøke hvorvidt dette stemmer, og i så fall hvorfor. Jeg lyktes ikke å finne studier som omhandlet kostnader for trykksår i Norge, men fant utenlandske studier som jeg mener kan ha overføringsverdi.

Lindholm (2012) viser til en spansk studie som beregnet den totale kostnaden for trykksårbehandling til 618 millioner euro per år. Studien Lindholm viser til, fant ut at 89% av de 618 millioner euroene gikk med til personalressurser, og kun 0,6% gikk med til bandasjer. Sett i lys av dette er det overraskende informasjon, da jeg av erfaring har observert hvor kostbare bandasjene som brukes ved behandling av trykksår er, spesielt hvis de ikke brukes rett. Studien samsvarer med studien til Shuurman et al. (2009) som også viste at størstedelen av utgiftene gikk med til såkalt ”sykepleietid”. Med det mener de at sykepleierne måtte snu pasientene, mobilisere de og utføre sårstell. I følge de er det betydelig rimeligere å ha en tilnærming som er teknisk og da innholder bruk av for eksempel trykkavlastende hjelpemidler. Den totale årlige kostnaden for forebygging med en teknisk tilnærming, kostet 27,5 millioner euro. Sammenlignet med det kostet det 63,6 millioner euro årlig å forebygge med en menneskelig tilnærming. (Shuurman, et al., 2009). Studien hevder det på bakgrunn av dette koster mer å behandle et trykksår enn å forebygge det. Dette samsvarer med Bjørø og Ribu (2009) som hevder at det til tross for stramme budsjetter er billigere å forebygge enn å

reparere, og samhandlingsreformen som sier at sett i forhold til samfunnsøkonomi, vil det beste være at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, slik at syk dom unngås, utsettes eller reduseres (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 23).

I følge Lindholm (2012) vil en også redusere utgiftene hvis en forkorter helingstiden. I lys av dette tenker jeg at for å forkorte helingstiden trenger en at det legges inn en større innsats i forebygging av trykksår og forebygging av at trykksår utvikler seg, slik at helingstiden på den måten reduseres. Som tidligere vist, er det viktig at forebyggingen utføres rett ved at sykepleierne innehar den rette kompetansen. På den måten vil en ikke bruke unødvendig med tid og unødvendig med penger på å utføre tiltak som ikke vil ha effekt. EPUAP (u.å.) har som mål å blant annet oppnå kostnadseffektivitet samtidig som antall trykksår reduseres. På bakgrunn av det kan sykepleieren forebygge trykksår med EPUAP, NPUAP og PPPIAs retningslinjer som veiviser, og da både forebygge trykksår og bidra til kostnadseffektivitet. Studien til Shuurman et al. (2009) inkluderte ikke oppfølging av pasientene som ble undersøkt i etterkant av studien, og det var derfor ikke mulig å måle kostnadseffektiviteten i den studien.

Helsepersonell bruker mye tid på å pleie og gi omsorg til pasienter med trykksår (Lindholm, 2012). Som forrige avsnitt viser, er dette den største utgiftsposten ved trykksår. Det kan derfor tolkes som at hvis en i større grad forebygger trykksår og dermed behandler mindre, vil en vil redusere utgiftene, samtidig som det vil lette arbeidsmengden for sykepleierne.

4.3 Problemstillingen gjentas

Oppgavens problemstilling lyder som følger: *Hvordan kan sykepleieren forebygge sykehuservervede trykksår?*

Jeg har nå gjennom teori- og diskusjonskapitlet belyst litteratur som er aktuell for temaet og problemstillingen. Med dette har jeg ønsket å undersøke hvorvidt det er mulig for sykepleieren å forebygge trykksår, og da undersøkt hva som eventuelt kan forhindre og/eller legge til rette for dette. Ut i fra oppgavens omfang og gitt antall ord, tenker jeg det ikke er mulig å gi en overordnet konklusjon i forhold til tema, men jeg mener jeg gjennom oppgaven

har svart på problemstillingen ved å belyse viktige aspekter ved temaet forebygging av sykehuservervede trykksår.

5.0 Avslutning

Etter å ha jobbet med denne oppgaven har jeg tilegnet meg mye, ny kunnskap om temaet. Denne kunnskapen ønsker jeg å ta med meg ut i arbeidslivet som sykepleier og anvende den der det er behov for det. Resultater fra studiene jeg har anvendt har overrasket meg, samtidig som jeg har fått bekreftet noen av de tankene jeg på forhånd hadde om temaet. Med det tenker jeg blant annet på forekomsten av trykksår, og økonomiske aspekter. I tillegg viser studiene tydelig at trykksår i stor grad også oppstår på sykehus. En vil møte på trykksår i ulike situasjoner og kontekster, men felles for de alle er at arbeidet med å forhindre dette er en del av sykepleiens plikt og ansvarsområde. Flere av studiene påpeker at pasientene ikke mottok tilstrekkelig forebygging, i tillegg til at det ikke ble utført nok risikovurdering for å kunne vurdere hvem som var utsatt. Dette kan skyldes blant annet mangel på kunnskap, tid og nødvendig utstyr. Spesielt kunnskap syntes å være en betydelig barriere mot at det forebygges trykksår. I forhold til økonomiske aspekter, lot norske tall på trykksår og kostander seg ikke finne. Derimot konkluderer utenlandske studier at det er betydelig mer kostbart å behandle i motsetning til å forebygge trykksår. Dette gir god grunn for sykepleieren til å ha et økt fokus på forebyggende arbeid, og dermed utføre de mulige tiltak som kan gjøre det enklere å forebygge. Men her bør det også nevnes at sykepleieren ikke bør stå med dette ansvaret alene, da studier viser til viktigheten av at endringer skjer også på avdelingsplan. Lederen for den enkelte avdelingen har et lovfestet ansvar i å sikre at sykepleieren kan tilby forsvarlig helsehjelp og unngå å skade pasienten. Jeg har også kommet inn på Samhandlingsreformen og dens rolle i dagens helsevesen. Ut i fra de endringer den har medført, er det realistisk å tenke at den kan fungere som en barriere mot trykksårforebygging da den blant annet har ført til at sykepleieren har mindre tid til å vurdere og iverksette tiltak. Studier sier seg enig i dette, og hevder at mangel på tid vil kunne føre til negative holdninger hos sykepleiere. Med bakgrunn i de overnevnte faktorene kan det tenkes at utarbeiding av rutiner, avviksregistrering og internundervisning muligens kan være med på å gjøre det enklere for sykepleieren å forebygge trykksår, samt gjøre det riktig.

Sett i lys av det punktene som er nevnt, tenker jeg det er mulig for sykepleieren å forebygge sykehuservervede trykksår. Men for å kunne gjennomføre dette, kreves det at omgivelsene er tilrettelagt, at det blir satt et større fokus på sykehuservervede trykksår og at kunnskapen blant sykepleierne heves, slik at sykepleiere på den måten motiveres til jobbe forebyggende.

Referanseliste

- Beeckman D., Defloor, T., Schoonhoven, L. & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Hentet fra http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1741-6787.2011.00217.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- Befring, A. K. (2015). *Helsepolitikk og ledelse*. (1. Utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Bermark, S. & Melby, B.Ø. (2014). *Trykksår*. (1. utg.). København: Munksgaard.
- Bjøro, K. & Ribu, L. (2009) Pilotstudie av trykksårprevalens i et norsk sykehus. *Sykepleien forskning*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2009/12/pilotstudie-av-trykksarprevalens-i-et-norsk-sykehus>
- Braut, G.S. (2014). *Pilotstudie*. I Store norske leksikon. Hentet 01.04.16, fra <https://snl.no/pilotstudie>
- Brinchmann, B. (2013) De fire prinsippers etikk. Brinchmann, B. (Red.). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Pressure Ulcer Prevention. Quick Reference Guide*. Hentet 13.04.16, fra http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf
- European Pressure Ulcer Advisory Panel. (u.å.) *What is the EPUAP*. Hentet 01.04.16, fra <http://www.epuap.org/about/>

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Vädering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2.utg.). Stockholm: Natur och Kultur.

Helsebiblioteket. (2013). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. Hentet 02.04.16, fra <http://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>

Henderson, V.A. (1998). *Sykepleierens natur – refleksjoner etter 25 år*. (1.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. (1.utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (Red.). *Grunnleggende sykepleie – bind 1*. (2.utg) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Hentet 11.04.16 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Larsen, B. (2008) Aktivitet. *Sykepleieboken 1 – grunnleggende sykepleie*. Mekki, T. E. (red.). Oslo: Akribe AS.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. Oslo: Akribe AS.

Mathisen, J. (2011). Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar. Holter, I.M. & Mekki, T.E. (Red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*. Oslo: Akribe AS.

Meld. St. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen*. Oslo: Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Hentet 02.04.16 fra <http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2013) *Klinisk sykepleie – funksjon og ansvar*. Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk sykepleie – bind 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Norsk Helseinformatikk. (2011). *Definisjon av nosokomial*. Hentet 07.04.16, fra <http://nhi.no/sok/ordliste/n/nosokomial>

Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 01.04.16, fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Norsk Sykepleierforbund. (2013). *Det du bør vite om faglig forsvarlighet*. Hentet 11.04.16 fra https://www.nsf.no/Content/1161840/3%20utgave%20faglig_forsvarlighet.pdf

Schuurman, J., Schoonhoven, L., Defloor, T., van Engelshoven, I., van Ramshorst, B., & Buskens, E. (2009). Economic evaluation of pressure ulcer care: a cost minimization analysis of preventive strategies. *Nursing Economic\$, 27(6)*, 390-415 12p. Hentet 14.03.16 fra <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=637c3bfc-9766-44c2-a709-429536d08817%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4107>

Spesialisthelsetjenesten. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten. Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Statistisk Sentralbyrå. (u.å). *Døgnopphold, liggedager og gjennomsnittlig liggetid ved somatiske sykehus, etter kjønn (SÅ 134)*. Hentet 01.04.16, fra

<http://www.ssb.no/225501/dognopphold-liggedager-og-gjennomsnittlig-liggetid-ved-somatiske-sykehus-etter-kjonn-sa-134>

Tempel, K. (2013). – Trykksår kan enkelt forebygges. *Sykepleien*. Hentet fra

<https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/documents/forsknings/1205846.pdf>

World Health Organization. (2016). *Definition of an older or elderly person*. Hentet 31.03.16,

fra <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>