



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2023-01-12
Examinerat och godkänt: 2023-03-06

Det förebyggande arbetet mot trycksår inom samtliga delar av sjukvården

En litteraturstudie om sjuksköterskors ansvar och evidensbaserade preventionsåtgärder

The preventative work against pressure ulcers within all healthcare branches

A literature study on nurses' responsibilities and evidence-based prevention techniques

Författare: Ida Kvilten

Handledare: Robert Ivic Morén, PhD

Examinator: Cecilia Moberg, Adjunkt

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår är ett globalt problem med stora konsekvenser. Prevalensen är hög inom alla grenar av sjukvården, trots att såren går att förebygga. Sjuksköterskor är i en bra position för att genomföra trycksårsprevention, därför skulle prevalensen av trycksår minska om mer omvårdnad fokuserades på att förebygga trycksår.

Syfte: Syftet med studien har varit att belysa viktiga faktorer för sjuksköterskor som kan underlätta genomförandet av adekvat trycksårsprevention samt åtgärder för att förebygga uppkomsten av trycksår hos samtliga patientgrupper inom sjukvården.

Metod: Studien är en systematisk litteraturgranskning. För att analysera studierna användes en integrativ innehållsanalys.

Resultat: Elva artiklar mötte inklusionskriterierna i studien. Utifrån dessa artiklar identifierades tre kategorier: Utbildning, Bedömningar och Åtgärder. Sjuksköterskor behöver vara utbildade för att kunna genomföra det förebyggande arbetet. Adekvat kommunikation och dokumentation samt interprofessionellt arbete krävs för att utfallet ska bli gott. Bedömningar ligger till grunden för omvårdnadsplanering med ett personcentrerat fokus vilket är en central del inom preventionen.

Slutsats: För prevention med gott utfall krävs utbildad personal, ett personcentrerat förhållningssätt, planering, återkommande bedömningar samt adekvat utrustning. Dokumentation och kommunikation är centrala delar i preventionen. Interprofessionellt arbete krävs för att överkomma hinder inom preventionen.

Nyckelord: Trycksårsprevention, Bedömningar, Åtgärder, Förhållningssätt.

ABSTRACT

Background: Pressure ulcers are a global problem with major consequences. The prevalence is high in all branches of healthcare, despite the fact that the ulcers are preventable. Nurses are in a good position to conduct pressure ulcer prevention, therefore the prevalence of pressure ulcers would decrease if more care was focused on preventing pressure ulcers.

Aim: The aim of the study was to highlight important factors for nurses that can facilitate the implementation of adequate pressure ulcer prevention and interventions to prevent the occurrence of pressure ulcers in all patient groups within healthcare

Method: This study is a systematic literature review. To analyze the studies, an integrative content analysis was used.

Results: Eleven articles met the inclusion criteria for the study. Three categories were identified from these articles: Education, Assessments and Interventions. Nurses need to be educated to be able to carry out the preventive work. Adequate communication and documentation as well as interprofessional work is required for a good outcome. Assessments are the basis for nursing planning with a person-centered focus, which is a central part of prevention.

Conclusions: Prevention with a good outcome requires educated personnel, a person-centered approach, planning, recurring assessments and adequate equipment. Documentation and communication are central parts of prevention. Interprofessional work is required to overcome obstacles in prevention.

Keywords: Pressure ulcer prevention, Assessments, Interventions, Approach.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	7
BAKGRUND.....	8
Trycksår – defenition, bedömning och kategorier	8
Riskfaktorer	8
Komplikationer och konsekvenser	8
Personcentrerad vård	9
Sjuksköterskors roll	9
Evidens avseende trycksår.....	9
Bärande begrepp.....	11
Problemformulering	12
SYFTE.....	13
METOD.....	14
Design.....	14
Urval	14
Datainsamling	14
Dataanalys	16
Etiska aspekter	18
RESULTAT.....	19
Utbildning – grundpelaren inom trycksårsprevention.....	20
Kunskap och erfarenhet.....	20
Gruppen	21
Individen	22
Dokumentation och kommunikation.....	22
Bedömningar – grunden för omvårdnadsplanering	23
Riskbedömningar.....	23
Hudbedömningar	23
Övriga bedömningar	24
Åtgärder – omvårdnad och profylax	24
Vändschema.....	24
Hjälpmedel.....	24
Hudvård/hygien	25
Nutrition	25
DISKUSSION.....	26
Metoddiskussion.....	26

Resultatdiskussion	28
SLUTSATSER	33
REFERENSER	34
BILAGOR	40
Bilaga 1: Artikelmatris.....	40

INTRODUKTION

Trycksår är ett stort problem inom flera delar av sjukvården vilket jag observerat i klinisk verksamhet. Trycksår associeras ofta med äldrevård men jag har även observerat problematiken inom andra grenar av sjukvården, bland annat pediatriken, kirurgin och psykiatrin. Flertalet av mina patienter inom äldrevården drabbades av trycksår men även en av mina patienter på pediatriken, en pojke på sju månader, drabbades av trycksår då han efter en operation blev liggande i samma position under flertalet timmar i sträck. Även flertalet av personerna jag gav omvårdnad till inom psykiatrin riskerade att få trycksår, detta på grund av, bland annat, djup depression, ångestproblematik samt katatoni som hindrade dem från att kliva upp ur sängen.

Jag har även observerat problematiken som uppkommer med trycksår hos de drabbade personerna. Trycksåren har haft en kraftig negativ påverkan på de drabbade personernas livskvalitet och lett till kraftig smärta. Smärtan har i vissa fall påverkat mobiliseringsförmågan negativt och detta har lett till uppkomsten av nya trycksår. Såren kräver dessutom mycket omvårdnad och blir lätt infekterade om de inte tas hand om på ett adekvat sätt.

Jag har upplevt att väldigt lite fokus har lagts på att förhindra uppkomsten av trycksår. På de avdelningar jag har varit på under mina VFU placeringar lades fokus på trycksår när de redan hade uppstått, inte på att förhindra uppkomsten av trycksår. De personer som vårdades på dessa avdelningar har i de flesta fall varit väldigt sårbara, de hade genomgått trauma och operationer, de var väldigt sjuka och hade ett allvarligt nedsatt allmäntillstånd, flertalet personer hade handikapp och funktionsnedsättningar, de var i vissa fall medvetandepåverkade och hade en psykiatrisk problematik. Utifrån mina observationer under VFU kan jag urskönja ett behov av förebyggande av trycksår, och sjuksköterskor är en central del i detta. Jag vill belysa faktorer som kan underlätta sjuksköterskors genomförande av adekvat trycksårsprevention samt åtgärder för samtliga patientgrupper inom sjukvården och sjuksköterskors roll i att genomföra trycksårsprevention utifrån ett personcentrerat förhållningssätt samt hur detta påverkar utfallet av preventionen.

BAKGRUND

Trycksår – definition, bedömning och kategorier:

Trycksår definieras som "en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott, som är ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv" (Bååth & Källman, 2020d). Skadorna på cellerna som orsakar trycksår sker inom minuter, men det kan ta timmar innan skadorna blir synliga (Gefen et al., 2022).

Systemen för att kategorisera trycksår togs fram under 1950-talet och används än idag (Kottner et al., 2020). Dessa system delar in trycksår i fyra kategorier, vilka är:

Kategori 1 – hudrodnad som inte bleknar vid tryck, kategori 2 – ytlig delhudsskada med avsaknad av fibrinbeläggning, kategori 3 – fullhudsskada med synligt underhudsfett och eventuellt synlig fibrinbeläggning samt kategori 4 – djup fullhudsskada med synliga senor, muskler och ben samt eventuellt synlig död vävnad och fistlar (Bååth & Källman, 2020a).

Instrument för att bedöma risken för trycksår har även tagits fram. Exempel på sådana instrument är den modifierade Nortonskalan (MNS-skalan) och RBT/RAPS-skalan (Riskbedömning Trycksår), som i kombination med klinisk erfarenhet, används för att bedöma trycksårsrisk (Bååth & Källman, 2020b).

Risikfaktorer:

Trycksår orsakas inte av en enskild faktor utan det finns ett flertal olika riskfaktorer som ökar risken för att en person ska drabbas utav trycksår (Coleman et al., 2013). Exempelvis ökar risken för trycksår när kroppstemperaturen är förhöjd och en person har ett försämrat allmäntillstånd (Bååth & Källman, 2020c). Patienter med neurologiska- och kardiovaskulära sjukdomar, kirurgiska patienter, patienter med ryggmärgsskador och patienter med dålig nutritionsstatus har ökad risk för trycksår (Zaidi & Sharma, 2022; Vecin, & Gater, 2022; Munoz et al., 2020). Även användning av medicinsk utrustning kan leda till trycksår, detta om den ligger på huden och skaver (Pittman & Gillespie, 2020). Psykisk ohälsa kan också vara en riskfaktor för att utveckla trycksår (Suttipong & Sindhu, 2012).

Patienter som kommer in till avdelningar från akutmottagningar och patienter som har sänkt medvetandegrad har även de högre chans att utveckla trycksår (Tomás Cardoso et al., 2016). Dessutom har medvetandesänkta patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningar högre risk att drabbas utav trycksår på "ovanliga" ställen, exempelvis på vaderna (Tomás Cardoso et al., 2016).

Det är dessutom en myt att bara äldre personer drabbas utav trycksår, även den pediatrika och unga befolkningen riskerar att utveckla trycksår (National Clinical Guideline Centre (UK), 2014). Trycksår är mindre vanliga hos den pediatrika patientgruppen men uppskattas ändå drabba 1,4–8,2% av barn och därför får man inte glömma bort dessa grupper när det kommer till trycksår och trycksårsprevention (Pignatti et al., 2021).

Komplikationer och konsekvenser:

Trycksår är ett hot mot patientsäkerheten (McInnes et al., 2013). Såren har inte bara konsekvenser för den enskilda personen, det har även stora ekonomiska konsekvenser för sjukvården då det kostar mer än dubbelt så mycket att behandla trycksår än att förebygga dem (Ebi et al., 2019). Vårdtiden riskerar även att förlängas när en person drabbas av trycksår (Pickenbrock et al., 2017).

Personer med trycksår har fem gånger högre risk att drabbas en vårdrelaterad infektion jämfört med personer utan trycksår (Folkhälsomyndigheten, u.å). Trycksår bidrar även till olika typer av handikapp och kan i värsta fall leda till död (Nuru et al., 2015). Det är beräknat att ca 60 000 personer dör varje år som följd av komplikationer från trycksår (Afzali Borojeny et al., 2020).

I Sverige år 2019 drabbades 10 personer av trycksår i kategori 2–4 som till följd av detta fick bestående men och 218 personer av trycksår i kategori 2-4 som kunde ha undvikts, men som ledde till förlängd vårdtid (Socialstyrelsen, 2019, s. 19-21). Vidare drabbades 720 individer av trycksår i kategori 2–4 som gav en tillfällig skada som inte ledde till bestående men, men som krävde åtgärder från sjukvården (Socialstyrelsen, 2019, s. 22).

Personcentrerad vård:

Något som ofta talas om inom omvårdnadsområdet är evidensbaserade omvårdnadsåtgärder, och det är viktigt att dessa åtgärder utförs med ett personcentrerat förhållningssätt. Att genomföra personcentrerad vård är globalt sett som en taktik för att genomföra god omvårdnad och det innebär att den vård som ges ska utgå från patienters behov och vilja, och en grund i denna formen av vård är att arbeta utifrån en holistisk syn (Kwame & Petrucka, 2021; Vårdförbundet, u.å; Udo, 2020). Vården ska alltså vara individualiserad, olika för alla och inte samma för alla (Sveriges kommuner och Regioner, 2022). Patienter ska involveras och vara aktiva deltagare i vården och beslut som tas ska tas tillsammans med patienter (Kunskapsguiden, 2021; Sveriges kommuner och Regioner, 2022). Sjukvårdspersonal ska fokusera på att göra det som är bäst för den enskilda patienten och hjälpa dem att identifiera egna förmågor och hjälpa dem att bygga självförtroende, vilket är viktigt att ha för beslutsfattande och egenvård (Kunskapsguiden, 2021; Vårdförbundet, u.å). Personcentrerad vård kan bidra till att patienter upplever en känsla av trygghet, att de har kontroll och att de känner sig lyssnade på vilket har fördelar för både patienterna och sjukvårdspersonal (Alharbi et al., 2014). Att genomföra vård som är personcentrerad går att göra på alla avdelningar och utfallet av denna typen av vård kommer vara positiv för alla involverade parter (Vårdförbundet, u.å). Den personcentrerade vården ska garantera att alla patienter vid alla möten ska behandlas med respekt, medkänsla samt värdighet och målet med personcentrerad vård är en jämlik hälsa (Vårdförbundet, u.å).

Sjuksköterskors roll:

Trycksår går att förebygga men trots detta är det ett väldigt stort, och växande, problem inom sjukvården (Hajhosseini et al., 2020). Trycksår används som en indikator på vården, och förekomsten av trycksår sänker kvalitén betydligt (Tomás Cardoso et al., 2016). Hur trycksårsprevention genomförs används som en indikator på patientsäkerhet (Janatolmakan & Khatony, 2022). Sjuksköterskor är i en bra position för att genomföra trycksårsprevention då de är omvårdnadsansvariga och interagerar mycket med patienter (Ebi et al., 2019). Sjuksköterskor är även i den bästa positionen för att anpassa den preventionsinriktade omvårdnaden till den specifika personen, detta då de är omvårdnadsansvariga (Ebi et al., 2019).

Evidens avseende trycksår:

Att något är evidensbaserat innebär att kraven på vetenskap kring ämnet är stort och att vetenskapliga bevis finns för det diskuterade fenomenet (Socialstyrelsen, 2020, s. 12). När vi redogör för evidens avseende trycksår redogör vi, bland annat, för de bevisade riskfaktorer som finns för att utveckla trycksår och för de konsekvenser som trycksår har bevisats leda till, både för enskilda personer men även samhället. Det är detta som har presenterats ovan men inom evidensen redogörs det även för arbete kring förtrycksårsprevention. Det är det evidensbaserade preventionsarbetet som detta arbete kommer fokusera på.

Socialstyrelsen beskriver evidensbaserad praktik som "både ett förhållningssätt till kunskap och en arbetsprocess" (Socialstyrelsen, 2020, s. 10). Innebörden av en evidensbaserad praktik är en systematisk användning och medvetenhet om att använda flera olika källor av kunskap vid valet om vilka åtgärder som ska implementeras vid trycksårsprevention. Dessa källor är: användning av kunskap som är den bästa tillgängliga, hänsyn till enskilda patienters önskemål och erfarenheter, hänsyn till den enskilda situationen och omständigheter samt den egna expertis (Socialstyrelsen, 2020, s. 10).

Det viktigt att ta hänsyn till riktlinjer, lagstiftningar samt tillgängliga resurser och eftersom detta kan se olika ut på olika vårdavdelningar kan den evidensbaserade omvårdnaden se olika ut på olika institutioner (Socialstyrelsen, 2020, s. 12). Hälsopolitiken kan också se annorlunda ut i olika länder vilket påverkar riktlinjers utformning (WHO, u.åi).

Bärande begrepp

Lidande:

Verbet lidande innebär att genomgå eller känna smärta och som substantiv ses det synonymt med ord såsom smärta, plåga, elände och vända (Arman, 2017, s. 213). Den kliniska definitionen av ordet lidande innebär att det är en multidimensionell upplevelse som involverar, bland annat, smärta, obehag och psykisk påverkan såsom ångest samt upplevda känslor av isolering och ensamhet (Arman, 2017, s. 214). Lidande är inte enbart en fysisk upplevelse, det är även en emotionell samt andlig och existentiell upplevelse, och en trycksårspatient drabbas av ett stort lidande utifrån alla dessa aspekter samt ur en social aspekt (Arman, 2017, s. 214; Källberg & Öhrn, 2019, s. 343). Hur lidande uttrycks skiljer sig mellan individer men det ger ofta märkbara psykiska och fysiska uttryck och det kan upplevas som ett hot mot både den psykiska och fysiska hälsan (Eriksson, 2015, s. 34–35; Wiklund Gustin, 2019, s. 428; Arman, 2017, s. 214). Lidande kan dessutom ha kvarliggande effekter. Starka känslor kan återuppträffa för personer som upplevt ett stort lidande om de i framtiden påminns om vad som ledde till lidandet (Arman, 2017, s. 219). Exempelvis kan synen av kvarliggande ärr från sjukdomen som bidrog till det upplevda lidandet påminna om den jobbiga perioden och skapa starka känslor (Lindwall, 2017, s. 120). Vårdens mål är att lindra lidande och i detta har sjuksköterskor ett stort ansvar (Wiklund Gustin, 2019, s. 418; Arman, 2017, s. 213).

Lidandet i vården delas in i tre typer, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Arman, 2017, s. 216). Sjukdomslidande uppstår från sjukdom, symtom och behandlingar, och patienter kan känna detta om de upplever att en sjukdom tagit över kroppens resurser (Wiklund Gustin, 2019, s. 417; Lindwall, 2017, s. 120). Livslidande uppstår då något hotar vår förmåga att fullfölja sociala uppgifter (Eriksson, 2015, s. 81). Exempelvis kan trycksårsmärta bidra till att patienter isolerar sig och medverkar i färre sociala sammanhang, detta då det påverkar en individs förmåga att delta i både fysiska och sociala aktiviteter (Lindholm & Bååth, 2019, s. 570; McGinnis et al., 2014). Detta kan leda till livslidande. Vårdlidande orsakas av sjukvården. Begreppet vidgar förståelsen för patientbegreppet som tidigare varit starkt bundet till sjukdom, men med begreppet "patienten som den lidande människan" fås en djupare förståelse (Eriksson & Bergbom, 2017, s. 31). Om patienter enbart ses som en sjukdom eller om vårdpersonal enbart jobbar efter riktlinjer och inte beaktar patienten kan vårdlidande uppstå (Kasén, 2017, s. 108; Wiklund Gustin, 2019, s. 418). Det kan även uppstå om vårdare skadar patienternas kropp, exempelvis genom att de är oaktsamma i vården vilket orsakar en vårdskada, och trycksår klassas som en vårdskada om prevention hade kunnat förhindra såruppkomsten men att detta samt annan vård uteblivit och såret då har uppstått (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Källberg & Öhrn, 2019, s. 327; Socialstyrelsen, 2021; Wiklund Gustin, 2019, s. 417; Lindwall, 2017, s. 120).

Vårdlidande kan även uppstå om patienter upplever att vårdpersonal inte tror på dem samt om de upplever att vårdpersonal inte ser deras problem och behov (Wiklund Gustin, 2019, s. 417, 421; Lindwall, 2017, s. 120). Majoriteten av trycksårsdrabbade personer upplever smärta som beskrivs som oändlig samt fruktansvärd som det svåraste symtomet vilket kan bidra till ett stort fysiskt lidande men även till ett psykiskt lidande till följd av en försämrad livskvalité (Briggs et al., 2013; McGinnis et al., 2014; Lindholm & Bååth, 2019, s. 563, 571). Patienter är bra på att rapportera smärta till vårdpersonal men detta möts inte alltid av åtgärder från personalen (McGinnis et al., 2014). Detta kan vara en följd av att när personal inte förstår patienters lidande händer det att de drar slutsatsen att patienter dramatiserar symtomen, och detta kan leda till vårdlidande samt ett socialt lidande som uppstår från oförståelsen de möter (Söndergaard, 2019, s. 259; Wiklund Gustin, 2019, s. 417).

Problemformulering

Trycksår är ett stort problem inom sjukvården som drabbar alla patientgrupper inom alla grenar av sjukvården. Riskfaktorerna för att drabbas av trycksår skiljer sig mellan personer men komplikationerna som orsakas av trycksår kan bli allvarliga för alla. Trycksår leder inte bara till lidande och försämrad livskvalité för den enskilda personen utan leder även, bland annat, till en ökad kostnad för sjukvården, längre vårdtider och vårdrelaterade infektioner. Sjuksköterskor är i en bra position för att förebygga trycksår, detta eftersom de är omvårdnadsansvariga och interagerar mycket med patienter.

Sjuksköterskor är även i den bästa positionen för att utvärdera vilka preventionsåtgärder den specifika personen behöver, detta genom att jobba personcentrerat.

Mer fokus behövs på att förhindra uppkomsten av trycksår genom att implementera evidensbaserade omvårdnadsåtgärder innan såren uppkommit istället för att implementera evidensbaserade omvårdnadsåtgärder efter att trycksår har uppstått för att dessa sår inte ska bli värre. Fokus läggs även ofta på den äldre populationen och den övriga populationen glöms bort vilket är problematiskt då alla kan drabbas utav trycksår.

SYFTE

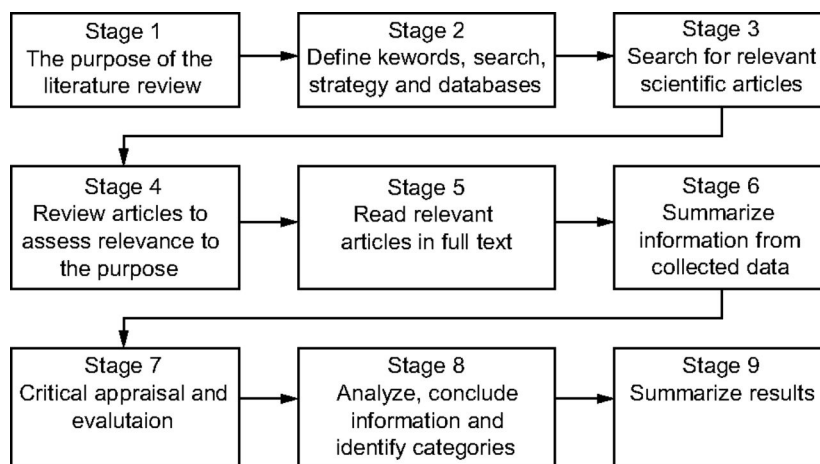
Syftet med studien har varit att belysa viktiga faktorer för sjuksköterskor som kan underlätta genomförandet av adekvat trycksårsprevention samt åtgärder för att förebygga uppkomsten av trycksår hos samtliga patientgrupper inom sjukvården.

METOD

Design

Denna studie genomfördes i form av en systematisk litteraturgranskning av artiklar där fokus låg på trycksår inom sjukvården, trycksårpreventions-tekniker och sjuksköterskors roll inom trycksårprevention. En systematisk litteraturgranskning utgår ifrån färdigskrivna litteratur som beskriver det aktuella kunskapsläget och huvudsaken med denna typen av studie är att sammanfatta det aktuella kunskapsläget kring en forskningsfråga och slutsatser samt resultat formuleras genom en som kritisk granskning av den valda litteraturens resultat (Polit och Beck, 2021, s. 15, 90; Whitemore & Knaf, 2005).

För genomförande av studien har även Polit och Becks (2021, s. 92) niostegsmodell använts som förklarar att en systematisk litteraturgranskning involverar nio olika steg (Figur 1).



Figur 1: Niostegsmodellen (Polit och Beck, 2021, s. 92)

I studien används både kvantitativa och kvalitativa artiklar samt artiklar av mixad metod. Kvantitativa artiklar, som baseras på numerisk data (Polit & Beck, 2021 s. 7), användes för att få en förståelse kring utfallet av interventioner samt för att få redogörelser kring evidensgrader vid olika interventioner och kvalitativa artiklar, som presenterar en ingående analys av ett specifikt ämne (Polit & Beck, 2021 s. 8), användes för att få tydliga redogörelser om aktuella preventionsmetoder och hur dessa ska genomföras.

Urval

Inklusionskriterier i denna litteraturstudie var fritt tillgänglig, peer-reviewad litteratur skriven på engelska publicerad mellan 2012–2022 som har ett omvårdnadsperspektiv, utgår från sjuksköterskans perspektiv/roll och som rör sjukvården. Ingen geografisk eller avdelningsbegränsning gjordes. Om litteratur inte uppfyllde dessa kriterier exkluderades de från studien.

Datansamling

Steg 2 i Polit och Becks (2021, s. 92) niostegsmodell innefattar att välja nyckelord, sökstrategi och databaser för datansamlingen. Databaserna som valdes för datansamlingen i studien är Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed]. Nyckelorden identifierades utifrån syftet, detta för att de skulle vara relevanta och för att de skulle fånga upp

huvuddelarna i min fråga (Polit och Beck, 2021, s. 92–93). Dessa nyckelord användes under sökningen tillsammans med MeSH-termer samt CINAHL *subject headings*. De valda söktermerna i studien är "pressure ulcer", prevention, "nursing intervention", pediatrics samt psychiatric (Tabell 1, 2). Pediatrics och psychiatric nämns ej skriftligt i syftet men valdes ändå att inkluderas som sökord, detta då uppsatsen rör dessa patientgrupper men bristfällig information om dessa återfanns i artiklarna som framkom under den initiala sökningen som gjordes utan dessa sökord. Den booleska sökoperatören AND användes mellan söktermerna, detta för att specificera samt begränsa sökningen då användningen av denna innebar att alla sökord som användes inkluderades i de visade resultaten (Polit och Beck, 2021, s. 93). Under sökningen användes även citattecken när söktermen utgjordes av flera termer, såsom vid "pressure ulcer". Detta gjordes då citattecken såg till att dessa ord söktes i kombination med varandra och inte som enskilda termer (Polit och Beck, 2021, s. 93; Polit och Beck, 2020, s. 90). Efter nyckelord, sökstrategi och databaser hade valts påbörjades sökningen, detta i enlighet med steg 3 i Polit och Becks (2021, s. 92) niostegsmodell. Sökningen genomfördes med principerna som beskrivs ovan samt med begränsningar utifrån de urvalskriterier som hade framställts. Detta gjordes då sökningar med begränsningarna utifrån urvalskriterierna sållade bort artiklar som inte var relevanta för studien vilket underlättade de kommande stegen i studien (Polit och Beck, 2020, s. 88).

Tabell 1: Söktabell CINAHL

Databaser/Sökord/Begränsningar	Träffar	Lästa abstrakt	Utvalda för genomläsning	Utvalda artiklar (nr i listan av sökresultat)
CINAHL "Pressure ulcer" and prevention and "nursing intervention" Engelska, peer-reviewed, full text, 2012-2022	13	11	10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11
CINAHL "Pressure ulcer" and prevention and pediatrics Engelska, peer-reviewed, full text, 2012-2022	32	1	1	5

Tabell 2: Söktabell PubMed

Databaser/Sökord/Begränsningar	Träffar	Lästa abstrakt	Utvalda för genomläsning	Utvalda artiklar (nr i listan av sökresultat)
PubMed "Pressure ulcer" and psychiatric Engelska, MEDLINE, full text, 2012–2022, species – humans	14	6	4	5

Dataanalys

Analysmetoden som har använts är en integrativ innehållsanalys med fokus på att analysera det manifesta innehållet (Whittemore & Knafl, 2005; Polit och Beck, 2021, s. 261). Den integrativa analysen sammanfattar färdiggjord litteratur och genom detta presenteras en mer sammanfattad bild av ett specifikt fenomen, och om studien är bra gjord ger den en bra bild av den dagliga kunskapen kring ett ämne (Whittemore & Knafl, 2005). Att analysera manifest innehåll valdes då det innebär att det var den skrivna informationen som användes för granskningen och inga egna tolkningar behövde göras (Polit och Beck, 2021, s. 261).

För att underlätta analysen samt för att kunna få fram ett resultat och en slutsats kodades, kategoriserades, sammanfattades och delades data upp i subkategorier enligt ett logiskt system (Whittemore & Knafl, 2005). Artiklarna granskades, information plockades ut och denna kodades in i en tabell. Detta organiserade informationen i en hanterbar ram som fokuserade på studiens ämne vilket underlättade den systematiska jämförelsen av informationen i de utvalda artiklarna och underlättade även identifieringen av återkommande mönster i artiklarna (Whittemore & Knafl, 2005). Exempel på hur processen med kodning har skett presenteras i Tabell 3. Den framtagna tabellen granskades, mönster identifierades och en ny tabell skapades som presenterade dessa mönster i form av subkategorier (Whittemore & Knafl, 2005). Subkategorierna granskades sedan och dessa sorterades in i kategorier. Stor försiktighet hade under processen med att identifiera subkategorier, detta för att de inte skulle bestämmas för tidigt och då bidra till utelämnande av andra viktiga kategorier (Whittemore & Knafl, 2005). Sista steget i analysprocessen skedde när kategorierna samt subkategorierna var identifierade. Detta steg involverade uppbyggnaden av en syntes av viktiga element inom varje subkategori samt en sammansättning av en integrerad slutsats om ämnet vilket bidrar till en mer förstående bild av problemområdet (Whittemore & Knafl, 2005). Under analysen kvalitetsbedömdes även artiklarna med hjälp av mallarna från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). Resultaten av bedömningen presenteras i Bilaga 1.

Denna process skedde i kombination med Polit & Becks niostegs-modell (2021, s. 92). Efter de tre första stegen i modellen hade genomförts och artiklar hade identifierats började analysen av dessa i steg 4 och 5. Analysen som skedde under dessa steg var ytlig och menad för att bedöma om artiklarna var relevanta för studien. Om artiklarna inte var relevanta eller inte uppfyllde inklusionskriterierna sållades de bort. Under steg 6, när de slutliga artiklarna identifierats, började återkommande teman och koder att sökas efter. Under steg 7 genomfördes en grundligare analys av artiklarna. Här granskades vilken metod som hade använts i artiklarna, hur datainsamlingen hade gått till och urvalskriterierna som ingick i studierna. Här har även fokus lagts på att säkerställa att studierna är etiskt framtagna, att det inte finns intressekonflikter eller bias som kunnat vinkla artiklarna samt att anonymitet för deltagarna har säkerställts. Det har även säkerställts att återkommande teman finns, detta för att säkerställa trovärdigheten. Här lades även fokus på att hitta mer specifika koder som utformade subkategorierna. I nästa steg, steg 8, granskades de subkategorier som identifierats och utifrån dessa skapades kategorier. Kategorierna som identifierats under dessa steg utgör de slutliga kategorierna som presenteras i uppsatsen och det är dessa, tillsammans med subkategorierna, som har använts för att formulera mitt resultat.

Tabell 3: Utdrag ur analysmatrisen där koder, subkategorier och kategorier presenteras

Meningsbärande enheter	Koder	Subkategori	Kategori
<p>It is understood that the application of scales in clinical practice proved to be useful, as it helps professionals to identify internal and external risk factors for the onset of injuries.</p> <p><i>Nascimento Oliveira et al. (2019).</i></p>	<p>Skalor Identifiering Risk</p>	<p>Bedömningar</p>	<p>Bedömningar</p>
<p>PU can originate from inadequate positioning of the patient and/or remaining in the same position for a long time, which causes pressure on particular areas of the body. This requires intervention in the form of (re)positioning one or more areas of the body in contact with a hard surface ... The changes in the patient's position ... and the use of equipment adapted to relieve pressure, are essential in the prevention of PU.</p> <p><i>Bavaresco & Lucena (2012).</i></p>	<p>Lägesändring Tryckavlastning Utrustning Hjälpmedel</p>	<p>Lägesändring Hjälpmedel</p>	<p>Åtgärder</p>
<p>It was also observed in a study conducted in the United States that the institution of a protocol for prevention of PI without prior training of the professionals ... was not successful ... However, after the team training, the number of PIs decreased ...reinforcing that continued education, associated with the implementation of updated protocols with training and based on the best scientific evidence is fundamental ...</p> <p><i>Goncalves Bezerra et al. (2020).</i></p>	<p>Protokoll Träning Utbildning Utfall Evidens</p>	<p>Kunskap och erfarenhet</p>	<p>Utbildning</p>

Etiska aspekter

För att säkerställa att min studie är etiskt utförd har jag kontinuerligt under studiens gång haft de tre etiska kriterierna ur Belmontrapporten i åtanke, detta då dessa kriterier är ett krav för att en studie ska vara etisk (Polit och Beck, 2021, s. 62). Kriterierna är att forskningen ska vara välgörande, den ska vara rättvis och att den ska inte inverka negativt på de mänskliga rättigheterna (Polit och Beck, 2021, s. 62). Detta innebär bland annat att etiska studier ska vara så välgörande som möjligt, leda till kunskap som är relevant och viktig, de ska inte diskriminera och utesluta grupper samt att de inte ska baseras på sårbara grupper (Polit och Beck, 2021, s. 62, 64–65, Sandman & Kjellström, 2018, s. 380). Med detta i åtanke lästes artiklarna grundligt och granskades för att säkerställa att dessa var etiskt gjorda, detta genom att ha fokuserat på hur forskningen har gjorts, hur information samlades in och att bakgrunden visade att studien var välbehövlig, att de gjorde gott för samhället samt att de respekterade de mänskliga rättigheterna. Vid val av forskningsfråga togs hänsyn till att frågan som valdes skulle röra ett ämne som behöver mer kunskap och som kan göra gott för samhället för att vara etiskt försvarbar. Trycksår är ett stor globalt problem som leder till nedsatt livskvalité och lidande, höga kostnader, förlängda vårdtider samt död och mer forskning kring ämnet behövs för att ta fram adekvata förebyggande åtgärder, speciellt då trycksår är ett förebyggbart problem. Denna studie har bidragit till den behövliga forskningen genom att ge fler vinklar på preventionen, alltså är den välgörande för samhället, leder till kunskap som är viktig och kan göra gott. Urvalet i studierna kontrollerades för att säkerställa att de inte har diskriminerat eller uteslutit några grupper samt för att säkerställa att studierna inte utgår från sårbara grupper. En artikel i studien är baserad på forskning om barn, vilket är en sårbar grupp (Polit och Beck, 2021, s. 68). Studien är dock en litteraturstudie och därför har denna inkluderats. Förutom detta har fokus har även legat på att hitta information om godkännanden från etiska kommittéer och på att hitta information om eventuella bias, ekonomiska stöttningar eller intressekonflikter som har kunnat påverka utfallet. I vissa artiklar saknades information om detta och dessa artiklar har kritiskt granskas grundligare än de som involverade denna information, detta för att utreda om dessa är etiskt gjorda. Fokus har vidare legat på att säkerställa att all data är anonym, vilket även detta krävs för att en studie ska vara etisk (Polit och Beck, 2021, s. 65).

RESULTAT

Syftet med studien har varit att belysa viktiga faktorer för sjuksköterskor som kan underlätta genomförandet av adekvat trycksårsprevention samt åtgärder för att förebygga uppkomsten av trycksår hos samtliga patientgrupper inom sjukvården. Elva artiklar som svarade mot syftet utgjorde grunden för resultatet. Fem av artiklarna var kvalitativa, tre var kvantitativa och tre var av mixad metod. Huvudtemat personcentrerad vård identifierades samt tre kategorier: Utbildning, Bedömningar och Åtgärder. Dessa kategorier baseras på de subkategorier som identifierades och dessa presenteras i Tabell 4, 5 och 6.

Tabell 4: Kategori: Utbildning. Tabell över subkategorier.

Artikel	Kunskap och erfarenhet	Gruppen	Individen	Dokumentation och kommunikation
Kahn & Jonusas (2019).	X	X	X	X
Bavaresco & Lucena (2012).	X		X	X
Lovegrove, Fulbrook & Miles (2020).	X		X	X
Goncalves Bezerra et al. (2020).	X	X	X	
Nunes Caldini et al. (2017).	X		X	
Mallah, Nassar & Badr (2014).	X			
Nascimento Oliveira et al. (2019).	X	X	X	X
Laviola et al. (2013).				X
Zakaria et al. (2018).				
Boylan (2020).	X	X	X	X
Ding et al. (2022).	X			

Tabell 5: Kategori: Bedömningar. Tabell över subkategorier

Artikel	Riskbedömningar	Hudbedömningar	Övriga bedömningar
Kahn & Jonusas (2019).	X	X	
Bavaresco & Lucena (2012).	X	X	
Lovegrove, Fulbrook & Miles (2020).	X		
Goncalves Bezerra et al. (2020).	X		
Nunes Caldini et al. (2017).	X	X	X
Mallah, Nassar & Badr (2014).	X		
Nascimento Oliveira et al. (2019).	X	X	
Laviola et al. (2013).	X	X	
Zakaria et al. (2018).	X		
Boylan (2020).	X	X	X
Ding et al (2022).	X	X	

Tabell 6: Kategori: Åtgärder. Tabell över subkategorier.

Artikel	Vändschema	Hjälpmedel	Hudvård/Hygien	Nutrition
Kahn & Jonusas (2019).	X	X		
Bavaresco & Lucena (2012).	X	X	X	X
Lovegrove, Fulbrook & Miles (2020).				
Goncalves Bezerra et al. (2020).		X		
Nunes Caldini et al. (2017).	X		X	X
Mallah, Nassar & Badr (2014).	X	X	X	
Nascimento Oliveira et al. (2019).	X	X	X	X
Laviola et al. (2013).	X	X	X	X
Zakaria et al. (2018).		X		
Boylan (2020).	X	X	X	X
Ding et al. (2022).	X	X	X	X

Utbildning – grundpelaren inom trycksårsprevention:

Utbildning är grunden i preventivt arbete då det krävs för att genomföra varje steg under den preventiva processen. Utbildning ger bra handledning i form av riktlinjer, evidens samt kunskap om hur preventionen ska genomföras under alla dess steg och de riskmoment som finns. Ett personcentrerat arbete som gynnar enskilda patienter samt interprofessionellt arbete krävs för att genomföra prevention med ett gott utfall, och för att kunna genomföra detta krävs kunskap. Dokumentation och kommunikation är av stor vikt inom det preventiva arbetet då det påverkar utfallet stort, och detta behöver vara välkänt hos vårdpersonal.

Kunskap och erfarenhet:

Sjuksköterskor jobbar sängnära med patienter och är startpunkten i det förebyggande arbetet då de är viktiga för tidig identifiering av patienter med risk för trycksår, därför är det av stor vikt att de är informerade och har kunskap inom ämnet (Goncalves Bezerra et al., 2020; Nascimento Oliveira et al., 2019). Utbildning för personal angående trycksårsprevention har gett positiva resultat i att minska prevalensen (Mallah et al., 2014; Goncalves Bezerra et al., 2020; Laviola et al., 2013; Ding et al., 2022). För ett gott utfall måste prevention genomföras av sjuksköterskor med hög kunskapsgrad och detta är ett skydd mot trycksår, detta då de bättre vet hur de skulle genomföra adekvat preventionen ur alla aspekter (Mallah et al., 2014; Ding et al., 2022; Goncalves Bezerra et al., 2020). Om preventionen genomförs felaktigt blir utfallet istället negativt och kan bidra till en ökning i trycksårsförekomst (Lovegrove et al., 2020). Utbildning krävs för kunskap om de olika typerna av prevention som finns, hur dessa ska genomföras samt vikten av uppföljningar (Lovegrove et al., 2020; Goncalves Bezerra et al., 2020; Bavaresco & Lucena, 2012). Fortgående utbildning är dessutom viktigt för den praktiska erfarenheten och det kritiska tänkandet som krävs för att kunna planera personcentrerad vård (Goncalves Bezerra et al., 2020; Mallah et al., 2014). Utbildning i olika former är dessutom grundligt för att interventioner och teamarbete ska bli en vardaglig del i arbetet (Kahn & Jonusas, 2019; Goncalves Bezerra et al., 2020). I en studie av Ding et al. (2022) sågs stora skillnader i kunskapsnivå kring trycksårsprevention mellan sjuksköterskor som arbetar på sjukhus och hos sjukvårdspersonal som jobbar inom hemsjukvården där hemsjukvårdspersonalen endast kunde svara rätt på ca hälften av de frågorna sjukhuspersonalen kunde svara rätt på. Detta visade sig i praktiken

genom att bedömningar inom hemsjukvården inte följdes upp med åtgärder och detta kopplas till den bristande kunskapsnivån hos personalen (Ding et al., 2022).

Utbildning krävs angående vilka som kan utveckla trycksår. Hög ålder är en känd riskfaktor för trycksår men när äldres trycksårsrisk jämförs med andra grupper inom sjukvården ses en minskning i risken hos de äldre som inte ses hos de andra grupperna (Ding et al., 2022). Detta relateras till den kända risken hos äldre vilket gör att åtgärder prioriteras på denna populationen och därför krävs utbildning om att trycksår inte är ett populationsspecifikt problem, detta för att åtgärder ska fördelas rättvist mellan grupper (Ding et al., 2022). Sjuksköterskor behöver även ha kunskap om att låga resultat vid riskbedömningen är en riskfaktor för trycksår, detta eftersom denna gruppen sällan följs upp med nya bedömningar vilket gör att en eventuell trycksårsutveckling kan missas (Mallah et al., 2014; Ding et al., 2022). Kopplingen mellan läkemedel, känselbortfall och trycksårsrisk behöver även det framhävas inom utbildningen samt vikten att dessa beaktas vid riskbedömningen, detta då det är en av de främsta orsakerna till trycksår (Nunes Caldini et al., 2017; Bavaresco & Lucena, 2012; Zakaria et al., 2018). Sjuksköterskor måste även vara utbildade om vikten av att använda personcenterade bedömningsskalor, detta då de tydligare visar riskfaktorerna hos enskilda patienter vilket underlättar planeringen av personcentrerad vård (Goncalves Bezerra et al., 2020; Boylan, 2020). Kunskap krävs även angående att åtgärderna som implementeras ska utgå från de observerbara riskfaktorerna då det är behandling av dessa som kommer stoppa utvecklingen av trycksår (Nunes Caldini et al., 2017). Även kunskap om specifika riskfaktorer för vissa grupper samt kunskap kring vikten av att åtgärder och hur de genomförs anpassas efter den enskilda patienten är viktig (Boylan, 2020; Ding et al., 2022).

Viktigt inom utbildningen är dessutom genomförande av realistiska simulationer, detta då personal får uppleva realistiska situationer och komplikationer som de kan stöta på i praktiken vilket hjälper dem att veta hur de ska agera när dessa svårigheter uppstår i framtiden (Goncalves Bezerra et al., 2020). Även kunskap kring riktlinjer är viktigt vid trycksårsprevention. Riktlinjer uppger hur arbetet ska genomföras, de underlättar implementationen av interventioner och de ger vägledning om hur eventuella hinder kan hanteras (Nascimento et al., 2019). Att implementera riktlinjer utan att utbilda personalen har visat dåliga resultat och därför är det viktigt att implementeringen av riktlinjer kombineras med utbildning för personalen (Goncalves Bezerra et al., 2020).

Gruppen:

Interprofessionellt arbete är viktigt inom preventionen och har visat bra resultat (Nascimento et al., 2019; Kahn & Jonusas, 2019). Sjuksköterskor är startpunkten inom det interprofessionella arbetet då det är deras bedömningar som indikerar om ett multidisciplinärt team behöver sättas in samt hur teamet ska vårda personen (Nascimento et al., 2019). Till följd av personal- samt tidsbrist genomförs inte alltid interventioner då de kan kräva både tid och personal (Mallah et al., 2014). Implementering av interprofessionellt arbete har visat positiva resultat inom preventionen genom att öka följsamheten till interventioner och minskar dessutom belastningen på sjuksköterskor, och detta ger dem mer tid att spendera på övriga arbetsuppgifter som kan vara av högre prioritet (Kahn & Jonusas, 2019). Interprofessionellt arbete är dessutom en viktig del vid val av bedömningsskalor och vid val av vilka interventioner som ska implementeras för att den enskilda patientens behov ska uppfyllas (Boylan, 2020).

Det interprofessionella arbetet bör involvera närstående. Att involvera närstående underlättar då de kan delta i att identifiera varningstecken samt genom att de kan bidra med hjälp under genomförandet av åtgärder (Boylan, 2020; Nascimento et al., 2019). Hos den pediatrika populationen kan involvering av närstående vid exempelvis bedömningar vara av stor vikt då de

lättare kan läsa av barnets kroppsspråk samt lättare förstå när det talar för att något är fel, detta då de känner barnet och vet hur denne normalt beter sig (Boylan, 2020). Vid yngre åldrar, när barn inte kan kommunicera, är det just icke-verbala beteende som bedömningarna utgår ifrån och därför är det av stor vikt att dessa tolkas korrekt (Boylan, 2020). För att interprofessionellt arbete ska bli en daglig del inom arbetet krävs utbildning (Kahn & Jonusas, 2019; Goncalves Bezerra et al., 2020).

Individen:

Vid trycksårsprevention är det viktigt att åtgärder är personcentrerade (Bavaresco & Lucena, 2012; Lovegrove et al., 2020; Nascimento Oliveira et al., 2019). Skalor som används behöver anpassas efter individen de genomförs på då detta bidrar till att riskfaktorer kan identifieras mer effektivt vilket bidrar till en vård som är mer personcentrerad (Goncalves Bezerra et al., 2020; Nascimento et al., 2019; Boylan, 2020). Dessa bedömningar måste även kombineras med en klinisk bedömning av den enskilda personen då även detta är nödvändigt för att genomföra personcentrerad vård (Nascimento et al., 2019). Efter bedömningarna genomförts ska en individualiserad plan sättas upp där fokus utgår från behoven av de enskilda patienterna (Kahn & Jonusas, 2019). Interventionerna som implementeras ska bryta kedjan av komplikationer som eventuellt kan uppstå till följd av den enskilda individens riskfaktorer, och därför är det viktigt att bedömningarna som har genomförts har anpassats efter den enskilda patienten (Nunes Caldini et al., 2017). Vid val av vilka åtgärder som ska implementeras måste fokus ligga på den enskilda patienten och på vad denna behöver utifrån vilka specifika riskfaktorer hen uppvisar (Boylan, 2020).

Dokumentation och kommunikation:

Interventioner som standardiserar och framhäver dokumentation och kommunikation mellan sjukvårdspersonal, patienten samt närstående är en viktig del i det preventiva arbetet som bidrar till ett bra utfall både för sjukvården och patienten (Bavaresco & Lucena, 2012; Boylan, 2020; Nascimento et al., 2019). Om dokumentationen är bristfällig skapas hinder inom preventionen och risken för ett dåligt utfall ökar (Lovegrove et al., 2020; Nascimento Oliveira et al., 2019; Mallah et al., 2014). Exempelvis leder avsaknaden av dokumentation till en bristande förmåga att kunna se om interventioner har genomförts, såsom om följsamheten till regelbundna lägesändringar hålls (Lovegrove et al., 2020). God dokumentation och kommunikation är ett krav för att vården ska kunna koordineras på bästa sätt och bästa behandlingen ges (Boylan, 2020). Vid planering av vården är det viktigt att kommunicera med närstående, detta då kan ge god insyn i problem som annars hade kunnat missas (Boylan, 2020). För att den korrekta arbetsprocessen ska följas behöver arbetet kontinuerligt överses av en ledande sjuksköterska som granskar dokumentation och kommunicerar med personalen (Kahn & Jonusas, 2019). Granskningarna av dokumentationen i journalerna säkerställer att patienter med risk för trycksår inte har missats och om detta har skett tas det upp på ronder, detta för att säkerställa att vårdpersonalen skulle vara medvetna om att denna patient hade en risk och att interventioner krävdes (Kahn & Jonusas, 2019).

Till följd av hög prioritet och stort fokus på andra arbetsuppgifter genomfördes inte alltid interventioner men påminnelser, i form av både skriftlig och verbal kommunikation, från den ledande sjuksköterskan visade positiva resultat på följsamheten till interventionerna (Kahn & Jonusas, 2019). Kommunikation kan även ske genom olika system, såsom med färgade armband. Armbanden är färgkodade där de olika färgerna uppger riskgraden vilket underlättar för vårdpersonal under mötena vid bedömningen där vilken grad av prevention som behövs ska bedömas samt vilka åtgärder som krävs (Laviola et al., 2013). En viktig del inom kommunikationen med detta system är dock att kontinuerliga bedömningar genomförs på patienten och att färgen på armbandet byts ut vid förändringar i patientens tillstånd, detta för att riskgraden ska vara aktuell (Laviola et al., 2013).

Bedömningar – grunden för omvårdnadsplanering:

För att kunna planera omvårdnad måste sjuksköterskor ha en utgångspunkt, och vid trycksårsprevention är detta bedömningar. Riskbedömningar och hudbedömningar är de bedömningar som har visat bäst resultat vid trycksårsprevention, och det är dessa som lägger grunden för det preventiva arbetet och planeringen av detta. Även bedömningar av nutrition, smärta och egenförmåga bör genomföras då de kan ge god vägledning i vilka interventioner som behövs för den enskilda patienten, men dessa utgör inte grunden för planeringen.

Riskbedömningar:

Riskbedömningar är en central samt viktig del, och första steget, i trycksårsprevention och är ett av de bästa sätten att jobba preventivt mot till trycksår (Bavaresco & Lucena, 2012; Lovegrove et al., 2020; Nunes Caldini et al., 2017; Mallah et al., 2014; Nascimento Oliveira et al., 2019; Laviola et al., 2013; Kahn & Jonusas, 2019; Zakaria et al., 2018; Ding et al., 2022). Den första riskbedömningen ska genomföras inom 8h efter ankomst till en vårdavdelning och efter detta ska bedömningar genomföras kontinuerligt med intervaller av 48h, detta då resultaten av dessa utgör grunden för omvårdnadsplanering och det är baserat på dessa som sjuksköterskor väljer vilka åtgärder som ska sättas in (Laviola et al., 2013; Kahn & Jonusas, 2019; Bavaresco & Lucena, 2012; Ding et al., 2022). Det är av stor vikt att åtgärder implementeras efter bedömningarna har gjorts om detta behövs då bedömningarna annars är meningslösa (Lovegrove et al., 2020). När resultaten av riskbedömningar räknas fel eller är inkompleta kan inte interventioner implementeras korrekt och därför är det av stor vikt att resultaten stämmer (Lovegrove et al., 2020).

Det finns flertalet skalor som kan användas för riskbedömningar men Bradenskalen, som togs fram under det sena 80-talet, har visat särskilt goda resultat (Mallah et al., 2014; Nascimento Oliveira et al., 2019; Laviola et al., 2013; Zakaria et al., 2018; Nunes Caldini et al., 2017; Ding et al., 2022). Braden-skalen har dock visat sämre evidens på vissa avdelningar, exempelvis på pediatriken och kirurgin, och därför måste skalan som används personanpassas för att det bästa resultatet ska uppnås (Boylan, 2020; Mallah et al., 2014). Hos barn är det av stor vikt att bedömningen specificeras efter barnets ålder samt att vårdnadshavarna medverkar vid bedömningar, detta då de kan bidra med relevant information om sitt barn som kan underlätta bedömningen (Boylan, 2020).

Hudbedömningar:

Huden är av stor vikt inom trycksårsprevention och därför, i kombination, med de riskbedömningar som genomförs är det viktigt att genomföra hudbedömningar (Laviola et al., 2013; Bavaresco & Lucena, 2012; Nunes Caldini et al., 2017; Nascimento Oliveira et al., 2019; Ding et al., 2022).

Hudbedömningar ska göras med jämna mellanrum, exempelvis bör den genomföras minst en gång per skift på intensivvårdsavdelningar då trycksårskan där är större än på andra avdelningar (Kahn & Jonusas, 2019; Mallah et al., 2014; Ding et al., 2022; Boylan, 2020). Hudbedömningar kan behöva genomföras mer frekvent om en person är överviktig eller underviktig då detta tredubblar risken att utveckla trycksår (Lovegrove et al., 2020). Småbarn har en 30% tunnare hud än vuxna vilket ökar risken för trycksår med 650%, därför kan även barn kräva mer frekventa bedömningar (Boylan, 2020). Vid bedömningarna ska fokus läggas på att identifiera förekomsten av ärr, detta då huden vid ärr är känsligare för påfrestning och tryck (Ding et al., 2022). Det kan vara svårt att se färgförändringar på mörkare hud (Mallah et al., 2014), så vid bedömningar av patienter med en mörkare hud kan riskbedömningen vara av stor vikt. Det är viktigt att ha i åtanke att djup vävnad tar skada i större grad än ytlig vävnad vid ökat tryck (Mallah et al., 2014). Hudbedömningar kan därför visa minimala förändringar men skadan i den djupa vävnaden kan vara stor (Mallah et al., 2014).

Övriga bedömningar:

De ovannämnde bedömningarna är centrala inom preventionen men rekommendationer finns kring att genomföra ytterligare bedömningar rörande nutrition och smärta. Nutrition påverkar hudens tålighet och förmåga att läka, och god nutrition är därför en viktig del inom trycksårsprevention (Boylan, 2020). Den internationella riktlinjen 1.10 redogör för att bedömningar av nutritionen bör genomföras hos alla patienter, detta för att underlätta det preventiva arbetet (Boylan, 2020). Bedömningen ska genomföras inom 48h efter ankomst till vårdavdelningen och sedan repeteras varje vecka (Boylan, 2020). Internationella riktlinjer redogör även för att en smärtbedömning bör genomföras hos alla patienter, detta då smärta kan vara en bra indikation på att trycksår håller på att formas (Boylan, 2020). Känselbortfall bidrar till att personer inte kan känna smärtan som ofta leder fram till trycksårsutvecklingen och detta är en stor riskfaktor, och därför bör även detta utvärderas under smärtbedömningen (Nunes Caldini et al., 2017).

Åtgärder – omvårdnad och profylax:

För att bedömningar ska vara användbara krävs det att dessa följs upp med åtgärder. De åtgärder som implementeras ska vara evidensbaserade och av god kvalitet, detta för att de ska få ett positivt utfall. Åtgärder som ofta implementeras inom trycksårsprevention som visar på god evidens och goda utfall är vändscheman, användning av hjälpmedel samt ett fokus på hudvård, hygien och nutrition.

Vändschema:

Ändringar av patientens läge är av stor prioritet vid trycksårsprevention, detta för att störa processen av celledöd som orsakar trycksår (Bavaresco & Lucena, 2012; Laviola et al., 2013; Ding et al., 2022). Lägesändringar har funnits som en rekommendation sedan 60-talet och har visat positiva resultat för preventionen (Mallah et al., 2014; Kahn & Jonusas, 2019; Nascimento Oliveira et al., 2019). Lägesändringar avlastar känsliga områden och de bör genomföras varje 2h om problem med mobilitet finns (Mallah et al., 2014; Kahn & Jonusas, 2019; Nunes Caldini et al., 2017). Vändningarna måste personanpassas då olika patientgrupper har olika områden som är olika tryckkänsliga. Exempelvis har barn en annorlunda anatomi än vuxna där huvudet är större i relation till kroppen vilket ökar trycksårsrisken vid huvudet och därför måste vändningar hos den pediatrika populationen fokusera på vändningar av huvudet medan vändningar hos andra patientpopulationer kan behöva fokusera på att avlasta andra områden, såsom hämlarna (Boylan, 2020; Goncalves Bezerra et al., 2020).

Till följd av personal- samt tidsbrist kan följsamheten till lägesändringar kan vara dålig (Mallah et al., 2014). Implementering av vändningsteam har visat positiva resultat för följsamheten samt för utfallet av preventionen (Kahn & Jonusas, 2019). Påminnelser om att genomföra lägesändringarna var av stor vikt för att dessa skulle genomföras som planerat (Kahn & Jonusas, 2019). Viktigt att ha i åtanke är att även sittande patienter, såsom de i rullstol, behöver genomföra lägesändringar och inte bara sängliggande patienter då dessa har förhöjd risk för trycksår till följd av det höga trycket som placeras på en liten yta (Bavaresco & Lucena, 2012; Nunes Caldini et al., 2017).

Hjälpmedel:

Att använda hjälpmedel och tryck-avlastningsprodukter är essentiellt inom trycksårsprevention, detta för att hantera trycket som leder till trycksår och för att störa den process som leder till celledöd som orsakar trycksåren (Bavaresco & Lucena, 2012; Goncalves Bezerra et al., 2020; Laviola et al., 2013; Ding et al., 2022). Tryckavlastning har funnits som en rekommendation sedan 80-talet och ska användas när mobilitetssvårigheter finns och denna användning av teknologi, när den kombineras med utbildning, ger ett bra preventivt skydd mot trycksår (Kahn & Jonusas, 2019; Goncalves Bezerra et al.,

2020; Mallah et al., 2014). Tryckavlastande utrustning som har visat goda resultat är madrasser, hälavlastare, sittkuddar och värmefiltar (Goncalves Bezerra et al., 2020; Lovegrove et al., 2020). Utrustningen måste anpassas efter patientens behov för att utfallet ska bli gott samt för att den inte ska utgöra en fara för patienten, exempelvis ska madrasser hos barn inte vara så höga att de tillåter barnet kan klättra ur spjålsängen då detta ökar risken för andra skador (Boylan, 2020).

Användning av medicinsk utrustning kan öka risken för trycksår (Zakaria et al., 2018; Boylan, 2020). Vid användning av medicinsk utrustning är det viktigt att använda utrustning av rätt storlek, att inte fästa utrustningen för hårt eller på känsliga områden, att fästa utrustningen med skonsamma tejpmetoder samt att utrustningen är anpassad efter patienten och att denna avlägsnas så fort som möjligt (Zakaria et al., 2018; Boylan, 2020). Det ska även undvikas att placera utrustning under sängliggande eller orörliga personer samt under känsliga områden såsom huvudet och utrustningens position ska justeras med jämna mellanrum (Zakaria et al., 2018).

Hudvård/hygien:

Hygien och hudvård, exempelvis med skyddande förband och återfuktande krämer, är viktigt vid trycksårsprevention då det förhindrar skada samt bidrar till förbättrad läkning av huden, och detta har visat bra resultat vid trycksårsprevention (Nunes Caldini et al., 2017; Mallah et al., 2014; Goncalves Bezerra et al., 2020; Laviola et al., 2013; Ding et al., 2022; Nascimento Oliveira et al., 2019; Boylan, 2020). Att vara ren och återfuktad minskar risken för trycksårsutveckling (Bavaresco & Lucena, 2012). Uttorkad hud ökar risken för trycksår så applicering av förebyggande krämer som återfuktar huden underlättar det förebyggande arbetet (Bavaresco & Lucena, 2012; Nascimento Oliveira et al., 2019; Mallah et al., 2014). Viktigt att tänka på vid användning av krämer och duschning är att fukt försvagar huden och tillåter mikroorganismer att växa vilket ökar risken för trycksår, så patienter måste torkas noga efter dusch och krämer ska inte appliceras i för tjocka lager (Nunes Caldini et al., 2017; Mallah et al., 2014). Vid stötning till dusch då patienten tas ur sängen kan dessutom en hudbedömning göras och tryck avlastas (Bavaresco & Lucena, 2012). Även hantering av urin är viktigt. Urininkontinens är en riskfaktor för trycksårsutveckling då hudkontakt med urin förändrar hudens struktur och funktion, leder till irritation och en kolonisering av bakterier vilket äventyrar hudens integritet och gör den mer känslig för friktion, därför ska hantering av urin vara av stor prioritet vid prevention (Laviola et al., 2013; Bavaresco & Lucena, 2012; Nascimento Oliveira et al., 2019). Urininkontinens kan hanteras genom användning av en urinkateter (KAD) men det är viktigt att denna inte hamnar under patienten då detta kan orsaka trycksår (Zakaria et al., 2018; Nunes Caldini et al., 2017).

Nutrition:

Nutrition är en viktig del inom trycksårsprevention då bristande nutrition är en stor riskfaktor för trycksårsutveckling (Bavaresco & Lucena, 2012; Nunes Caldini et al., 2017; Nascimento Oliveira et al., 2019; Laviola et al., 2013; Ding et al., 2022; Zakaria et al., 2018). För att celler ska kunna hålla huden fin, stark och i ett tillstånd som låter huden läka så krävs god nutrition (Bavaresco & Lucena, 2012; Boylan, 2020). Trycksår ökar dessutom nutritionsbehovet, detta till följd av den kataboliska processen (Nascimento Oliveira et al., 2019). För att uppnå god nutrition kan det krävas att nutritionen individualiseras, övervakas och kontrolleras, att en patient får nutritionsterapi och även total parenteral nutrition (Nunes Caldini et al., 2017; Boylan, 2020). Speciellt fokus behövs på kirurgiska patienter då har en förhöjd risk, detta eftersom de behöver fasta innan operationen (Ding et al., 2022). Fokus kan även behöva läggas på den pediatrika populationen då de har ett ökat nutritionsbehov till följd av att de utvecklas och växer (Boylan, 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion:

Syftet med studien har varit att belysa viktiga faktorer för sjuksköterskor som kan underlätta genomförandet av adekvat trycksårsprevention samt åtgärder för att förebygga uppkomsten av trycksår hos samtliga patientgrupper inom sjukvården.

Studien är en systematisk litteraturgranskning. Denna metod valdes då den utgår ifrån färdig litteratur som sedan sammanfattas och slutsatser tas utifrån detta, och det är detta som utgör resultatet (Polit och Beck, 2021, s. 15). En systematisk litteraturgranskning är en bra metod att använda vid studier som utforskar evidens, detta då validiteten och evidensen stärks när flertalet olika studier presenterar liknande resultat. För att uppfylla syftet eftersöktes artiklar av både kvalitativ och kvantitativ typ samt artiklar med mixad metod, men det största fokuset låg på att identifiera kvalitativa artiklar. Valet att främst fokusera på kvalitativa artiklar gjordes då dessa fokuserar på att beskriva fenomen ur ett specifikt ämne (Polit & Beck, 2021 s. 8). Kvantitativa artiklar utgår från numerisk data som ofta tas från stora populationsgrupper (Polit & Beck, 2021 s. 7). Dessa typer av artiklar användes i studien för att få fram statistik om hur effektiva åtgärder är. Artiklar av mixad metod utgår från både kvantitativa och kvalitativa artiklar (Polit och Beck, 2021, s. 192). Beslutet att använda artiklar av olika typer togs både av praktiska skäl då det innebar att ingen begränsning av artikeltyp fanns men även eftersom det ökade studiens validitet (Polit och Beck, 2021, s. 190).

Under litteratursökningen fanns ett flertal kriterier som artiklar skulle uppfylla för att inkluderas i studien. Dessa kriterier var: artiklarna skulle vara peer-reviewad, fritt tillgänglig, språk – engelska, publicerad 2012–2022, röra sjukvården samt utgå från ett omvårdnadsperspektiv och sjuksköterskans perspektiv/roll. Om artiklar inte uppfyllde dessa krav exkluderades de från studien. Dessa kriterier valdes för att hitta litteratur som hade högre reliabilitet allmänt och denna studie. Artiklar eftersöktes specifikt ur ett omvårdnadsperspektiv som rör sjukvården och som utgick från sjuksköterskans perspektiv/roll för att syftet i studien skulle besvaras ur ett korrekt perspektiv och valet att endast inkludera artiklar från de senaste 10 åren togs då det innebar att den nyaste evidensen skulle återfinnas vilket är en viktig del i litteraturgranskningar (Polit och Beck, 2021, s. 91). Att till största del använda peer-reviewad litteratur motiveras med att kravet på evidens hos dessa artiklar är stort, detta då de innan publicering har kritiskt granskats för att säkerställa att korrekt information uppges (Polit och Beck, 2021, s. 48).

Initialt genomfördes breda sökningar för att få fram relevant bakgrundsinformation men under senare stadier genomfördes smala sökningar. Detta gjordes då smala sökningar kunde finna mer relevanta artiklar med mer specifikt innehåll som passade för min studie. Specifika och relevanta sökord användes både under den smala och breda sökningen, men mer specifika ord användes under den smala sökningen. Hur sökningarna har gått till och vilka sökord som har använts presenteras i Tabell 1 och Tabell 2 för att sökningarna ska kunna återskapas vilket är en viktig del i en korrekt gjord litteraturgranskning (Polit och Beck, 2021, s. 91). Sökningarna efter artiklar har skett i databaserna CINAHL, som innehåller omvårdnadsartiklar, och PubMed, som innehåller både artiklar ur ett medicinskt- och ett omvårdnadsperspektiv (Polit och Beck, 2021, s. 94). Fem av artiklarna var gjorda i Brasilien, två i Australien, en i Kina, en i Egypten, en i USA och en i Libanon. Artiklarna som har använts i studien presenteras i Bilaga 1. Att 11 artiklar har använts kan vara en eventuell svaghet, detta då validiteten av studien hade ökat om fler studier inkluderats. Tre av artiklarna som inkluderades var dessutom kvantitativa, och som tidigare nämndes kan inte dessa artiklar användas för att uppfylla syftet av min studie. Dessa artiklar underlättade dock processen av att granska reliabiliteten och evidensen av interventionerna då de i siffror visade hur framgångsrika dessa hade varit.

Innehållet analyserades med en integrativ innehållsanalys (Whittemore & Knafelz, 2005). Valet att genomföra en analys av denna typ togs då metoden är den bredaste typen av forskningsgranskning som utgår från färdigskriven litteratur och den tillåter användningen av flertalet olika metodologier, kombinerar data från teoretisk och empirisk litteratur och den tillåter implementering av både experimentella samt icke-experimentella studier, detta för att på ett bättre sätt presentera det fenomen som undersöks (Whittemore & Knafelz, 2005; Polit och Beck, 2021, s. 90). Dessutom kan litteraturgranskningar användas för att presentera vilken forskning som behöver genomföras i framtiden kring det ämne som undersöks men den integrativa metoden fokuserar enbart på att presentera evidensen som finns i dagsläget kring det fenomen som undersöks och inte på att presentera det vidare behovet för forskning som finns kring ämnet och är inte menad att forskas vidare på (Whittemore & Knafelz, 2005; Polit och Beck, 2021, s. 90). Att analysera manifest innehåll valdes då det innebär att egna tolkningar inte behöver göras vilket minskar risken för bias från författarens sida (Polit och Beck, 2021, s. 261).

Artiklarna lästes upprepade gånger för att säkerställa att information hade tolkats korrekt, detta för att minska risken för felsvar i resultatet. För att minska risken för att en eventuell feltolkning skulle ske under arbetet användes elektroniska översättningsprogram om okända termer användes i artiklarna. Resultatet kan ha begränsats av faktorer såsom smala datasökningar samt begränsad användning av terminologi under sökningarna. Whittemore & Knafelz (2005) skriver att litteratursökningar i databaser är effektiva för denna typ av studie men hinder i sökningen, som exempelvis terminologi, kan bidra till att uppemot 50% av relevanta studier uteblir vid sökningen. Detta betyder att artiklar som varit relevanta för studien kan ha uteblivit. Vidare gjordes studien enbart av en person. Om fler personer hade deltagit hade ytterligare perspektiv och vinklar kunnat komma till ytan vilket hade kunnat resultera i att en bredare slutsats drogs. För att överkomma detta har jag arbetat systematiskt och kontinuerligt granskat alla artiklar samt jämfört dessa med varandra för att identifiera de återkommande mönstren som utgör mitt resultat. Trots det systematiska och kontinuerliga arbetssättet kan slutsatser ha missats men resultatet i studien utgår från den mest frekvent återvändande informationen som ses i flertalet av studierna vilket tyder på att validiteten och reliabiliteten i denna information är god. Ännu en sak som hade kunnat göras annorlunda är att uppsatsen hade kunnat fokusera mer på en specifik avdelning eller ett specifikt land. Detta hade ökat validiteten och reliabiliteten för interventionerna i det landet eller på den avdelningen men det hade sänkt validiteten, reliabiliteten, överförbarheten samt generaliserbarheten för interventionerna i andra länder och på andra avdelningar. Därför är det en styrka i uppsatsen att den gjorts brett med fokus på olika länder och på olika avdelningar, samt att resultaten varit liknande överallt.

Få etiska svårigheter sågs under forskningsprocessens gång. För att en studie ska vara etisk ska den röra ett relevant ämne där ny information är välbehövlig, och trycksår samt dess prevention är ett sådant ämne. Trycksår är förebyggbart men ändå är det ett stort globalt problem som orsakar stort lidande, höga kostnader, förlängda vårdtider och även död och forskning kring preventiva åtgärder krävs för att prevalensen av trycksår ska minska och för att bördan av dessa sår ska minimeras. Bakgrunden i de valda artiklarna granskades för att säkerställa att forskningen som genomförts var välbehövlig och kunde göra gott för samhället i stort och metoden studerades för att säkerställa att denna var etisk. Etisk forskning ska inte vara diskriminerande och medvetet utesluta specifika grupper, förutom sårbara grupper (Polit och Beck, 2021, s. 64–65, 68). Artiklarna har kritiskt granskats och urvalet studerats för att säkerställa att de inte är diskriminerande samt att urvalet inte utgörs av en sårbar grupp. Ett exempel på en sårbar grupp är barn (Polit och Beck, 2021, s. 68). En av artiklarna har barn som urvalet i studien men denna artikel är en litteraturstudie och inte en intervention, därför inkluderas denna artikel i studien. En svårighet som dök upp under processen var att vissa av de valda

artiklarna saknade etiskt godkännande. För att överkomma detta granskades dessa artiklar extra kritiskt innan valet togs att inkludera dessa i studien, detta för att säkerställa att de var etiskt gjorda.

Resultatdiskussion:

Syftet med studien har varit att belysa viktiga faktorer för sjuksköterskor som kan underlätta genomförandet av adekvat trycksårsprevention samt åtgärder för att förebygga uppkomsten av trycksår hos samtliga patientgrupper inom sjukvården. Detta har gjorts genom tre kategorier: Utbildning, Bedömningar och Åtgärder.

Kategori – Utbildning:

Sjuksköterskor har en central roll inom preventionen då de är omvårdnadsansvariga och därför är det av stor vikt att sjuksköterskor är utbildade kring trycksår. Utbildning för sjuksköterskor angående aktuell trycksårsprevention är den bästa profylaxen mot trycksår då det krävs att preventionen genomförs av skicklig och utbildad personal för att vården ska vara patientsäker, av god kvalitet, bidra till minskat lidande och för att utfallet ska vara gott. Detta fynd stöds av Ebi et al. (2019), Vecin & Gater (2022) samt WHO (u.åh, u.åi). Utbildning är dessutom viktig för att sjuksköterskor ska få den praktiska erfarenheten och det kritiska tänkandet som behövs för att planera en personcentrerad vård kring trycksårsprevention. Sjuksköterskor med bristande kunskap genomför oftare prevention på ett bristfälligt sätt. Detta återspeglas i studien av Nuru et al. (2015) som skriver att sjuksköterskor med bristande kunskap i lägre grad följer riktlinjer som finns kring genomförandet av preventionen och att detta leder till en högre trycksårsprevalens. Detta går i motsatt riktning från sjukvårdens mål samt sjuksköterskors ansvar vilket är att lindra och inte orsaka ytterligare lidande samt från de mänskliga rättigheterna som uppger att hälsa och att inte få trycksår i samband med vård är en mänsklig rättighet (Wiklund Gustin, 2019, s. 418; Arman, 2017, s. 213; WHO, u.åc, u.åb; Lindholm & Bååth, 2019, s. 567-568).

Inom utbildningen kring trycksårsprevention ska träning av personalen ingå och vara av prioritet (Afzali Borojeny et al., 2020). Träning i form av realistiska simulationer samt riktlinjer är en viktig del i ett säkert och välfungerande hälsosystem då de underlättar trycksårspreventionens genomförande och ger vägledning kring hur problem kan hanteras, vilket både kan minska trycksårsprevalensen och lidande för patienter. Detta fynd stöds av Nuru et al. (2015), Ebi et al. (2019), WHO (u.åa, u.åh, u.åi) samt Forsman et al. (2019, s. 250). Utbildning kring riktlinjer är av stor vikt då dåliga utfall ses då implementering av dessa sker utan utbildning samt träning för personalen. I enlighet med studiens resultat skriver Kwame & Petrucka (2021) samt Ebi et al. (2019) att ett nyckelområde inom utbildningen ska vara personcentrerad vård. Personcentrerad vård krävs för att den bästa prevention ska kunna ges då alla individer har olika riskfaktorer för trycksår, och det är förebyggande arbete mot just dessa individuella riskfaktorer som kommer förebygga trycksår och minska det onödiga lidandet.

Bristfällig utbildning ökar risken för att resurser prioriteras på vissa grupper istället för att dessa delas rättvist. WHO (u.åb) samt Wiklund Gustin (2019, s. 417) skriver att dessa diskriminerande metoder ofta kan vara väl inbäddade i systemet och kan vara resultatet från tidigare data och kunskap, såsom att det bara är äldre som får trycksår, och därför är utbildning kring detta av stor vikt för att uppnå en rättvis hälsa och för att minska vårdlidande som kan resultera från bristen på vård. Detta överensstämmer med vad som framkommit i resultatet. Vecin & Gater (2022) och Zaidi & Sharma (2022) skriver även att bristfällig utbildning kan även minska förståelsen kring att skadan som skett är permanent och att preventivt arbete är nödvändigt livet ut. Detta kan bidra till ett långvarigt lidande

då patienten varje dag blir påmind om lidandet de kände under perioden de hade trycksår (Lindwall, 2017, s. 120).

Interventioner som standardiserar dokumentation och kommunikation är av stor vikt då det bidrar till god följsamhet, korrekta rapporter samt att koordinerad vård av den bästa kvalitén kan ges. Detta stöds av Kwame & Petrucka (2021), Ebi et al. (2019) och Zaidi & Sharma (2022) som även skriver att utbildning kring detta bör ges till personalen då det dessutom, om det görs rätt, kan förbättra personcentrerad vård. God kommunikation och dokumentation krävs även för att kunna ge vård som minskar lidande samt för att patienter ska känna sig nöjda, vilket kan upplevas som viktigare än fysisk vård (Kwame & Petrucka, 2021). Kwame & Petrucka (2021) skriver att effektiv kommunikation är ett krav för att hantera hinder i den personcentrerade vården, och för att kommunikationen ska vara terapeutisk krävs det att denna är personcentrerad. Kommunikationsbrister kan härstamma från att sjukvårdpersonal inte involverar patienter i samtal, tar sig som en auktoritet, att de inte lyssnar på patienter samt genom att information endast samlas in från tidigare dokumentation och inte genom nya fynd och kommunikation (Alharbi et al., 2014; Kwame & Petrucka, 2021). Detta kan ha en negativ inverkan på den personcentrerade vården, bidra till minskad följsamhet och det kan bidra till att patienter upplever vårdlidande (Wiklund Gustin, 2019, s. 417; Lindwall, 2017, s. 120; Kwame & Petrucka, 2021; Alharbi et al., 2014). Detta nämns ej i resultatet och vidare forskning krävs för att säkerställa detta.

Avsaknad av, eller bristfällig, dokumentation är ett stort hinder för preventionen som bidrar till missad eller felaktigt genomförd omvårdnad och ett ökat lidande (Vecin & Gater, 2022; Kwame & Petrucka, 2021; Janatolmakan & Khatony, 2022; Källberg & Öhrn, 2019, s. 327). Kwame & Petrucka (2021) samt Ebi et al. (2019) skriver att förebyggande arbete mot patienters individuella riskfaktorer är det som kommer förebygga trycksår och minska det onödiga lidandet. För att jobba emot individers individuella riskfaktorer behöver dessa vara kända för personalen och kommunikation genom exempelvis dokumentation är en bra taktik för att smidigt sprida denna information. Personal- samt tidsbrist är hinder inom preventionen som bidrar till missad omvårdnad, ökad trycksårsförekomst samt vårdlidande, och som följd av detta är interprofessionellt arbete viktigt. Detta fynd stöts av Wiklund Gustin (2019, s. 417), Nuru et al. (2015), Ebi et al. (2019), Janatolmakan & Khatony (2022), Kwame & Petrucka (2021) och Pignatti et al. (2021). Vid interprofessionellt arbete minskar belastningen på sjuksköterskor, onödigt lidande kan undvikas, vård av god kvalitet kan ges och personalen får möjligheten att lära sig av andra (WHO, u.åi; Ebi et al., 2019; Nuru et al., 2015). Interprofessionellt arbete är viktigt vid val av skalor samt åtgärder och för att detta ska bli en daglig del av arbetet krävs utbildning.

Kategori – Bedömningar:

Riskbedömningar ska genomföras på alla patienter inom 8h efter ankomst till vårdavdelningen och sedan genomföras med intervaller av 48h. Det är av stor vikt att resultaten är kompletta och räknas rätt då det annars är omöjligt att implementera korrekta interventioner vilket ökar risken för trycksår och lidande. Det är även av stor vikt att åtgärder implementeras när detta behövs. Dessa fynd framkommer i resultatet och stöts av Zaidi & Sharma (2022), Arman (2017, s. 213) och Ebi et al. (2019). För att de bästa resultaten ska fås av riskbedömningarna krävs det att skalorna som används är valda ur ett personcentrerat perspektiv. Regelbundna hudbedömningar är även det en viktig del i trycksårspreventionen men bedömningarna måste ske i kombination med riskbedömningar då flertalet faktorer kan påverka utfallet av bedömningen. Exempelvis kan färgförändringar vara svåra att se på mörkare hud samt att djup vävnad tar skada i större grad än ytlig vävnad. Den ytliga skadan kan då ses som minimal men i den djupa vävnaden kan skadan vara stor. Dessa fynd stöds av Zaidi & Sharma (2022), Kottner et al. (2020), Gefen et al. (2022), McGinnis et al. (2014) samt Vecin & Gater (2022). Bedömningarna bör fokusera på att identifiera ärr då huden vid ärr är känsligare för påfrestning och

tryck. Hur ofta bedömningarna ska genomföras påverkas av individuella faktorer. Zaidi & Sharma (2022) skriver att hudbedömningar är viktiga hos patienter med känselbortfall då de kan vara omedvetna om sårets utveckling, och hos dessa patienter är det ofta vårdgivare som först identifierar såren.

Risk- och hudbedömningar är centrala vid preventionen men det är även rekommenderat att genomföra en nutritionsbedömning och en smärtbedömning. Nutritionen påverkar hudens tålighet samt förmåga att läka, och undernäring är en stor riskfaktor för trycksår. Nutritionsbedömningar är av stor vikt då det kan identifiera patienter med eller med risk för malnutrition samt de åtgärder dessa patienter behöver för att minska trycksårsrisken och risken för lidande (Vecin & Gater, 2022; Ebi et al., 2019). Bedömningen ska genomföras hos alla patienter inom 48h efter ankomst till vårdavdelning och sedan repeteras regelbundet, ett fynd som stöttas av Munoz et al. (2020).

Smärta kan indikera trycksårsutveckling, även om hudförändringar inte ses, och smärtbedömningar ska därför vara en fundamental princip för preventionen (Briggs et al., 2013; McInnes et al., 2013). Smärta ignoreras ofta om denna inte kommer i kombination med hudförändringar men det är viktigt att denna tas på allvar och att interventioner sätts in för att förebygga vidare trycksårsutveckling samt det lidande som obehandlad smärta kan orsaka (McGinnis et al., 2014; Briggs et al., 2013; Arman, 2017, s. 214). Smärta kan ibland förutspås, exempelvis är lägesändringar och förbandsbyten kända för att vara särskilt smärtsamma för patienter (Lindholm & Bååth, 2019, s. 571, 563). Till följd av detta genomförs inte alltid planerade interventioner, men inga besparingar får göras på att lindra det lidande som kommer med trycksår (Lindholm & Bååth, 2019, s. 563). Eftersom smärtan kan förutspås kan smärtstillande behöva ges som profylax innan dessa moment genomförs för att minska lidandet och sjukdomslidandet patienterna upplever (Briggs et al., 2013; Zaidi & Sharma, 2022 - Arman, 2017, s. 213; Wiklund Gustin, 2019, s. 417). Om smärtan elimineras kan även patienters följsamhet till åtgärder förbättras (McInnes et al., 2013). Detta presenteras inte i studiens resultat och kräver vidare uppmärksamhet. Det av stor vikt att patienterna medverkar vid bedömningen samt i den efterföljande smärtbehandlingen då sjuksköterskor har en tendens att underskatta patienternas smärta vilket kan leda till lidande till följd av bristfällig behandling (Lindholm & Bååth, 2019, s. 57; Briggs et al., 2013; McInnes et al., 2013; Zaidi & Sharma, 2022; Vecin & Gater, 2022; Arman, 2017, s. 213). Under smärtbedömningen ska det även bedömas om känselbortfall föreligger då detta påverkar förmågan att känna smärta samt obehag. Känselbortfall ökar trycksårsrisken då smärta och obehag är det som formulerar att en lägesändring behöver göras, och hos patienter som inte kan känna dessa genomförs inte egna lägesändringar (Vecin & Gater, 2022).

Kategori – Åtgärder:

Lägesändringar avlastar tryckkänsliga områden och generellt ska vändningarna ske varje 2h, men detta kan behöva anpassas efter enskilda patienters behov. Personanpassning måste även ske kring vilka områden som avlastas under vändningarna då tryckkänsliga områden är olika mellan olika patientgrupper. Pickenbrock et al. (2017) skriver att det är viktigt att stödjande utrustning, såsom kuddar, används då dessa underlättar för patienten att förbli i den placerade positionen. Detta presenteras ej i studiens resultat men något som ofta observeras i praktiken. Vidare skriver Pickenbrock et al. (2017) att hur patienten placeras är av stor vikt då vissa positioner bidrar till högre tryck än andra, exempelvis så ökar trycket på vävnader om en patient ligger i en vinkel på 90 grader medan en vinkel på 30 grader minskar trycket. Huvudändan på sängen ska dessutom placeras så platt som möjligt då en höjd huvudända ökar risken för skjuvsador och leder ska placeras så neutralt som möjligt för att minska negativ inverkan på muskler (Pickenbrock et al., 2017; Vecin & Gater, 2022). Inte heller detta framkommer i resultatet och behöver vidare uppmärksamhet för att säkerställa att det stämmer men även detta observeras ofta i praktiken.

Trycket på vävnader är större när en patient sitter upp än när denne ligger ner, detta då mycket tryck placeras på en liten yta, vilket är ett stort problem för rullstolsbundna patienter då de ofta befinner sig sittande under långa perioder. Som följd av detta behöver även rullstolsburna patienter genomföra lägesändringar. Detta framkommer i resultatet och stöds av Vecin & Gater (2022) och Gefen et al. (2022). Vecin & Gater (2022) skriver att det är av stor vikt att förebygga trycksår hos rullstolsbundna patienter då, om de drabbas av trycksår, behöver tryckavlastas i sängen vilket har visat sig ha negativa psykosociala effekter och skapar stort lidande samt livslidande (Eriksson, 2015, s. 81). Vecin & Gater (2022) uppger att en personanpassad rullstol ska användas då användning av denna kan minska trycksårsrisken. Detta kan innebära att anpassa stolens bredd, djup och höjd efter patienten, att välja ett ryggstöd som följer patientens form på ryggen samt att använda en rullstol som kan lutats 40–60 grader då detta kan avlasta tryck (Vecin & Gater, 2022). Detta framkommer inte i studiens resultat och kan behöva vidare uppmärksamhet. Patienter bör uppmanas att genomföra egna lägesändringar om detta är möjligt (Vecin & Gater, 2022). McInnes et al. (2013) och Zaidi & Sharma (2022) skriver att vårdrundor, där sjuksköterskor påminde patienterna att genomföra lägesändringarna samt kollade till patienters bekvämlighet, var uppskattade. Påminnelser för personalen att genomföra lägesändringarna är även det av stor vikt och har visat på bättre följsamhet samt bättre utfall. Även interprofessionellt arbete kan öka följsamheten till lägesändringarna.

Att använda hjälpmedel vid prevention är nödvändigt för att avlasta trycket som leder till trycksår och WHO (u.åf, u.åi) skriver att användningen av dessa hjälpmedel ökar vårdens kvalitet samt att preventionen kan vara svår att genomföra utan dessa. Det är viktigt att den valda utrustningen är personanpassad för att utfallet ska bli gott och för att lidande ska minskas. Detta stöds av Vecin & Gater (2022) samt Kwame & Petrucka (2021). Att utrustningen är personanpassad är även viktigt för patienternas säkerhet. Pickenbrock et al. (2017) skriver att det är viktigt att ha i åtanke är att madrasser kan försvåra egna lägesändringar och till följd av detta behöver uppföljningar göras hos patienter som får madrasser implementerade för att säkerställa att deras förmåga till egna lägesändringar inte har påverkats negativt. McInnes et al. (2013) skriver att ett bra hjälpmedel, för patienter som kan genomföra egna lägesändringar, är användning av sänggrindar då dessa kan underlätta vid vändningarna då patienterna har något att greppa tag i. Det är dock viktigt att ha i åtanke att dessa sänggrindar kan bidra till tryck om patienten är felplacerad i sängen (Zaidi & Sharma, 2022). Detta presenteras ej i resultatet och kan kräva vidare uppmärksamhet.

Hjälpmiddel, såsom madrasser, kan orsaka problem såsom smärta och obehag. Detta kan bidra till både sjukdomslidande och att egna lägesändringar inte genomförs då smärtan leder till ett behov av att ligga still. Uppföljningar behöver göras för att identifiera eventuella problem orsakade av hjälpmedlen och dessa lösas för att öka följsamheten till åtgärder, såsom egna lägesändringar, samt för att minska risken för ytterligare lidande (Lindwall, 2017, s. 120; McInnes et al., 2013). Detta presenteras inte i resultatet och kan kräva vidare uppmärksamhet. Att trycksårsrisken ökar vid användning av medicinsk utrustning stöds av Pittman & Gillespie (2020) och Gefen et al. (2022). Hos patienter som använder denna utrustning är det viktigt att använda skonsam utrustning, att avveckla utrustningen så fort som möjligt, att utrustningen inte placeras under patienten och att utrustningen inte fästs på känsliga områden.

Ren och återfuktad hud minskar risken för trycksår och speciella, återfuktande krämer som ökar vävnaders tålighet finns som används specifikt för att förebygga trycksår. Viktigt att ha i åtanke är att kvarliggande fukt, från exempelvis kvarliggande krämer, ökar risken för trycksår och därför får krämer inte appliceras i för tjocka lager. Detta stöds av Zaidi & Sharma (2022), Coleman et al. (2013), McInnes et al. (2013) och Gefen et al. (2022). Hudkontakt med urin ökar trycksårsrisken och därför ska hantering av urin vara av prioritet vid trycksårsprevention. Detta kan exempelvis ske genom användning av KAD. Även detta fynd stöds av av Zaidi & Sharma (2022), Coleman et al. (2013) och

Gefen et al. (2022). Viktigt att ha i åtanke är att KAD kan öka risken för trycksår om den hamnar under patienten, detta då det orsakar tryck. McInnes et al. (2013) skriver att KAD även kan försvåra egna lägesändringar vilket även det kan öka trycksårsrisken. Även skyddande förband kan användas för trycksårsprevention och Vecin & Gater (2022) skriver att om inkontinens är ett problem kan vattentäta förband användas. Vecin & Gater (2022) skriver även att smärta bör beaktas vid val av förband och ett förband som kan öka bekvämlighet bör väljas.

Bristfällig nutrition är en stor risk då god nutrition krävs för att uppehålla en fin samt stark hud och tåliga vävnader vilket är skyddande mot trycksår och lidande. Vecin & Gater (2022) skriver att en bristfällig kost kan leda till förlust av muskelmassa och att detta ökar kroppens tryckkänslighet, detta då det är denna som fungerar som en barriär mellan skelettet och hårda ytor. Detta ökar risken för trycksår samt lidande. De katabola såren har hög energianvändning och kan snabbt leda till undernäring, även vid små sår, och därför är det av stor vikt att interventioner implementeras tidigt för att förhindra detta (Vecin & Gater, 2022; Zaidi & Sharma, 2022). För att minska lidandet som trycksår kan orsaka är det av stor vikt att malnutrition förhindras, detta genom att patienten intar en hälsosam och varierad kost med vitamintillskott vid behov. Detta fynd stöds av Vecin & Gater (2022), Munoz et al. (2020), Barchitta et al. (2019), WHO (u.åe, u.åd) samt Ebi et al. (2019). Det är viktigt att ha i åtanke att smärta inte bara bidrar till lidande, det kan även bidra till bristande aptit och därför är det av stor vikt att smärta hanteras (Arman, 2017, s. 214; Vecin & Gater, 2022).

Alla patienter har olika behov och därför behöver åtgärder personanpassas för att det bästa utfallet ska nås och lidande minskas. Detta fynd stöds av Zaidi & Sharma (2022), Munoz et al. (2020), Vecin & Gater (2022) samt Ebi et al. (2019). Exempel på åtgärder kan vara att maten anpassas efter patienters önskemål och att patienten får äta små och frekventa måltider istället för färre och större måltider (Munoz et al., 2020). Detta presenteras ej som åtgärder i resultatet och kräver vidare uppmärksamhet. I resultatet presenteras total parenteral nutrition som ett alternativ för trycksårsprevention men Munoz et al. (2020) menar att den första prioriteterna ska vara att förbättra det orala intaget och total parenteral nutrition, samt enteral nutrition, ska enbart övervägas om detta inte är möjligt. Det är viktigt att ha i åtanke att även överviktiga personer kan vara undernärda. Malnutrition innebär att det är en obalans i nutritionen, exempelvis som vitaminbrister, vilket även överviktiga personer kan lida av och därför kan även dessa klassas som undernärda (Munoz et al., 2020; WHO, u.åg, u.åd; Vecin & Gater, 2022).

SLUTSATSER

Trycksår är ett stort globalt problem som leder till lidande och har stora negativa konsekvenser för både patienter, sjukvården, patientsäkerheten och vårdkvalitén. Sjuksköterskor har en central del i trycksårsprevention och det krävs att de är utbildade kring ämnet för att utfallet ska bli gott. Riktlinjer samt träning för personal är av stor vikt då det ger vägledning i hur arbetet ska genomföras.

Preventionen måste vara personcentrerad för att det bästa utfallet ska nås, för att vården ska vara av god kvalitet och för att preventionen ska vara patientsäker. Dokumentation och kommunikation krävs för att kunna koordinera vården, för att sprida information som är aktuell för arbetet och för att överkomma hinder som kan uppstå. Personal- samt tidsbrist är stora hinder vid preventionen och därför är interprofessionellt arbete av stor vikt.

Vid trycksårsprevention är bedömningar viktiga. Riskbedömningar är centrala och används för att identifiera riskpatienter samt de åtgärder de behöver. Även hudbedömningar är centrala inom preventionen men de behöver göras i kombination med riskbedömningar då flera faktorer kan påverka resultatet. Bedömningar som inte är centrala men som rekommenderas att genomföra är bedömningar av nutritionen samt smärtförekomst. Försämrad nutrition innebär en stor risk för trycksår då det försämrar hudens tålighet och förmåga att stå emot påfrestning. Förekomst av smärta kan vara ett tecken på att trycksår håller på att formas. Smärtan kan dessutom uppstå innan andra tydliga trycksårstecken kan observeras, såsom hudförändringar, och därför är denna bedömning av stor vikt för tidig identifiering av riskpatienter. I bedömningen av smärta ingår även en bedömning kring om känselbortfall föreligger. Det är av stor vikt att resultaten från bedömningarna räknas korrekt för att adekvata interventioner ska kunna implementeras.

Interventioner som är viktiga vid trycksårsprevention är lägesändringar, användning av hjälpmedel, hudvård samt att optimera nutritionen. Lägesändringar avlastar trycket som leder till trycksår och bör göras varannan timme eller anpassas efter den enskilda patientens behov. Lägesändringar behöver genomföras av både liggande samt sittande patienter och områdena som avlastas behöver personanpassas då olika patientgrupper har olika tryck känsliga områden. Interprofessionellt arbete kan vara av stor vikt vid lägesändringar och om egna lägesändringar kan genomföras bör patienter uppmanas att göra detta. Hjälpmedel som används måste anpassas efter enskilda patienters behov och uppföljningar krävs för att identifiera eventuella problem. Hudvård är av stor vikt då det kan förbättra hudens förmåga att motstå påfrestningar. Torr hud, fukt och urin måste hanteras, exempelvis genom användning av återfuktande krämer och KAD, då de utgör en trycksårsrisk. För att huden ska kunna motstå påfrestningar är även en god, varierad, hälsosam och personanpassad kost viktigt. God nutrition krävs för att behålla muskelmassa, vilket är det som agerar som en barriär mellan skelettet och hårda ytor, och förlust av denna ökar trycksårsrisken.

REFERENSER

*Artiklar som ingår i resultatet

Afzali Borojeny, L., Albatineh, A. N., Hasanpour Dehkordi, A. & Ghanei Gheshlagh, R. (2020). The Incidence of Pressure Ulcers and its Associations in Different Wards of the Hospital: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of preventive medicine*, 11, 171.

https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19

Alharbi, T. S. J., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A. & Olsson, L-E. (2014). Experiences of person-centred care - patients' perceptions: qualitative study. *BMC Nurs* 13(28).

<https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-28>

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 213–224). Studentlitteratur

Barchitta, M., Maugeri, A., Favara, G., Magnano San Lio, R., Evola, G., Agodi, A. & Basile, G. (2019). Nutrition and Wound Healing: An Overview Focusing on the Beneficial Effects of Curcumin. *International journal of molecular sciences*, 20(5), 1119. <https://doi.org/10.3390/ijms20051119>

*Bavaresco, T. & Lucena, A. d. F. (2012). Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(6), 1109–1116.

<https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000600013>

*Boylan, C. (2020). Paediatric pressure injuries: considerations for this patient cohort. *Wound practice & research (WOUND PRACT RES)*, 28(2), 84–89. [10.33235/wpr.28.2.84-89](https://doi.org/10.33235/wpr.28.2.84-89)

Briggs, M., Collinson, M., Wilson, L., Rivers, C., McGinnis, E., Dealey, C., Brown, J., Coleman, S., Stubbs, N., Stevenson, R., Nelson, E-A. & Nixon, J. (2013). The prevalence of pain at pressure areas and pressure ulcers in hospitalised patients. *BMC Nursing*, 12(19). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-19>

Bååth, C. & Källman, U. (2020a). Hudbedömning. Hämtad 21 februari 2022 från

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/hudbedomning/>

Bååth, C. & Källman, U. (2020b). Riskbedömning. Hämtad 8 november 2022 från

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/riskbedomning/>

Bååth, C. & Källman, U. (2020c). Riskfaktorer och vårdrelaterade riskmoment. Hämtad 21 februari

2022 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/riskfaktorer-och-vardrelaterade-riskmoment/>

Bååth, C. & Källman, U. (2020d). Trycksår - översikt. Hämtad 21 februari 2022 från

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/oversikt/>

Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., Farrin, A., Brown, J., Schoonhoven, L. & Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International journal of nursing studies*, 50(7), 974–1003.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019>

*Ding, L., Hu, X., Wei, L., Sun, M., Sun, G., Jiang, G., & Li, H. (2022). Risk factors for hospital-acquired and community-acquired pressure injuries: a multicentre mixed case-control study. *BMJ open*, 12(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057624>

Ebi, W.E., Hirko, G.F. & Mijena, D.A. (2019). Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. *BMC Nurs*, 18(20). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). Liber.

Eriksson, K. & Bergbom, I. (2017). Begrepp och begreppsbyggnad inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 31–47). Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (u.å). Svenska halt i korthet 2017: Sår och urinkateter ökar risken för vårdrelaterad infektion och antibiotikabehandling av äldre på särskilt boende [Broschyr].

Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fc7841bf1f594cdfad14981c28b7c780/svenska-halt-i-korthet-2017.pdf>

Forsman, H., Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad – från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 249–277). Studentlitteratur

Gefen, A., Brienza, D. M., Cuddigan, J., Haesler, E. & Kottner, J. (2022). Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *International wound journal*, 19(3), 692–704. <https://doi.org/10.1111/iwj.13667>

*Goncalves Bezerra, S. M., Pereira Brito, J. F., Lira, J. A., Silva Barbosa, N., Gustavo de Carvalho, K. & Silva de Sousa, L. (2020). Nursing strategies for pressure injury prevention in surgical patients. *ESTIMA Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. [10.30886/estima.v18.793](https://doi.org/10.30886/estima.v18.793) IN

Hajhosseini, B., Longaker, M. T. & Gurtner, G. C. (2020). Pressure Injury. *Annals of surgery*, 271(4), 671–679. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003567>

Janatolmakan, M. & Khatony, A. (2022). Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran. *BMC Nurs* 21(59). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00839-9>

*Kahn, M. & Jonusas, E. (2019). Turn Teams: How Do You Prevent Pressure Injuries? *MEDSURG Nursing*, 28(4). <https://web-p-ebSCOhost-com.till.biblextern.sh.se/ehost/detail/detail?vid=8&sid=69c754f6-5ae4-4476-ae48-d06cbaa11554%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCxzaGliJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=138187890&db=ccm>

Kasén, A. (2017). "Patient" och "sjuusköterska" i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 97–111). Studentlitteratur

Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigaudou-Roussel, D., Yee, C. Y. & Haesler, E. (2020). Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *Journal of tissue viability*, 29(3), 197–203.
<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>

Kunskapsguiden (2021). *Personcentrerad omvårdnad*. Hämtad 8 november 2022 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/demenssjukdomar-hos-aldre-personer/personcentrerad-omvardnad/>

Kwame, A. & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* 20(158). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

Källberg, A-S. & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 327–353). Studentlitteratur

*Laviola, M. B., Arreguy-Sena, C., Lessa Pacheco, Z. M., Braga, L. M. & Dias, S. M. (2013). Chromatic marker for identification of risk for pressure ulcer and bundles. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 33(2). <https://web-p-ebsohost-com.till.biblextern.sh.se/ehost/detail/detail?vid=6&sid=69c754f6-5ae4-4476-ae48-d06cbaa11554%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCxzaGliJnNpdGU9ZWhvc3QtG1ZlZQ%3d%3d#AN=88408740&db=ccm>

Lindholm, C. & Bååth, C. (2019). Sår och sårbehandling. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 549–578). Studentlitteratur

Lindwall, L. (2017). Kropp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 113–124). Studentlitteratur

*Lovegrove, J., Fulbrook, P. & Miles, S. (2020). Relationship Between Prescription and Documentation of Pressure Injury Prevention Interventions and Their Implementation: An Exploratory, Descriptive Study. *Worldviews on evidence-based nursing*, 17(6), 465–475. <https://doi.org/10.1111/wvn.12473>

*Mallah, Z., Nassar, N. & Badr, L. (2014). The Effectiveness of a Pressure Ulcer Intervention Program on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled Before and After Study. *Applied Nursing Research*, 28(2). [10.1016/j.apnr.2014.07.001](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.07.001)

McGinnis, E., Briggs, M., Collinson, M., Wilson, L., Dealey, C., Brown, J., Coleman, S., Stubbs, N., Stevenson, R., Nelson, A-E. & Nixon, J. (2014). Pressure ulcer related pain in community populations: a prevalence survey. *BMC Nursing*, 13(16). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-16>

McInnes, E., Chabover, W., Murray, E., Allen, T. & Jones, P. (2013). The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients. *BMC Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0041-y>

Munoz, N., Posthauer, M. E., Cereda, E., Schols, J. & Haesler, E. (2020). The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Advances in skin & wound care*, 33(3), 123–136.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653144.90739.ad>

*Nascimento Oliveira, D., Martins, D., Lopes Costa, M. M. & Malagutti, W. (2019). Nursing interventions for pressure ulcer patients. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 13, 576-585. [10.5205/1981-8963.2019.240237](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240237)

National Clinical Guideline Centre (UK). (2014). Pressure ulcer prevention: The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333117/>

*Nunes Caldini, L., Alves Silva, R., Alencar Melo, G. A., Fernandes Pereira, F. G., Marques Frota, N. & Áfio Caetano, J. (2017). Nursing interventions and outcomes for pressure ulcer risk in critically ill patients. *Rev Rene*, 18(5), 598-605. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500006>

Nuru, N., Zewdu, F., Amsalu, S. & Mehretie, Y. (2015). Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nursing*, 14(34). <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0076-8>

Pickenbrock, H., Ludwig, V. U. & Zapf, A. (2017). Support pressure distribution for positioning in neutral versus conventional positioning in the prevention of decubitus ulcers: a pilot study in healthy participants. *BMC Nurs* 16(60). <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0253-z>

Pignatti, M., D'Arpa, S., Roche, N., Giorgini, F. A., Luseti, I. L., Lorca-Garcia, C., De Santis, G. & Berenguer, B. (2021). Surgical treatment of pressure injuries in children: A multicentre experience. *Wound repair and regeneration: official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 29(6), 961–972. <https://doi.org/10.1111/wrr.12964>

Pittman, J. & Gillespie, C. (2020). Medical Device-Related Pressure Injuries. *Critical care nursing clinics of North America*, 32(4), 533–542. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.08.004>

Polit, D. & Beck, C.T. (2021). *Essentials of Nursing research*. Wolters Kluwer.

Polit, D. & Beck, C.T. (2020). *Nursing research*. Wolters Kluwer.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2019). Allvarliga skador och vårdskador: fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus (Socialstyrelsen, nr 2019-4-3). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Att arbeta evidensbaserat: Ett stöd för praktiskt arbete*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6930.pdf>

Socialstyrelsen (2021). Trycksår. Hämtad 22 februari 2021 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardslador/vardslador/trycksar/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *SBU:s metodbok*. Hämtad 30 december 2022 från <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>

Suttipong, C. & Sindhu, S. (2012). Predicting factors of pressure ulcers in older Thai stroke patients living in urban communities. *Journal of clinical nursing*, 21(3-4), 372–379.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03889.x>

Svensk Sjuksköterskeförening (2016). Svensk sjuksköterskeförening: värdegrund för omvårdnad – reviderad 2016 [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Sveriges kommuner och Regioner (2022). *Personcentrerat förhållningssätt*. Hämtad 8 november 2022 från
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>

Söndergaard, H-P. (2019). Bilden av den andre – förvrängningar med ursprung inom individ, grupp eller organisation. I B. Fossum (red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* (3. uppl., s. 247–266). Studentlitteratur

Tomás Cardoso, C., Oliveira, E., Sousa, D., Uba-Chupel, M., ... A., Rama, L. (2016). Proceedings of the 3rd IPLEiria's International Health Congress : Leiria, Portugal. 6-7 May 2016. *BMC health services research*, 16(200). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1423-5>

Udo, C. (2020). Personcentrerad vård. Hämtad 3 mars 2022 från
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/>

Vecin, N. M., & Gater, D. R. (2022). Pressure Injuries and Management after Spinal Cord Injury. *Journal of personalized medicine*, 12(7), 1130. <https://doi.org/10.3390/jpm12071130>

Vårdförbundet (u.å). Vad alla behöver veta om personcentrerad vård [Broschyr]. Vårdförbundet.
<https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battre/vad-alla-behoover-veta-om-personcentrerad-vard.pdf>

Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WHO. (u.åa). Common goods for health. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/common-goods-for-health#tab=tab_1

WHO. (u.åb). Health equity. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1

WHO. (u.åc). Human rights. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/human-rights#tab=tab_1

WHO. (u.åd). Malnutrition. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1

WHO. (u.åe). Micronutrients. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/micronutrients#tab=tab_1

WHO. (u.åf). Medical devices. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/medical-devices#tab=tab_1

WHO. (u.åg). Nutrition. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1

WHO. (u.åh). Patient safety. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

WHO. (u.åi). Quality of care. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

WHO. (u.åj). Social determinants of health. Hämtad 27 januari 2023 från https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 411–440). Studentlitteratur

Zaidi, S. R. H. & Sharma, S. (2022). Pressure Ulcer. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>

*Zakaria, A. Y., Taema, K. M., Ismael, M. S. & Elhabashy, S. (2018). Impact of a suggested nursing protocol on the occurrence of medical device-related pressure ulcers in critically ill patients. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 9(4), 924-931. [10.15452/CEJNM.2018.09.0025](https://doi.org/10.15452/CEJNM.2018.09.0025)

BILAGOR

Bilaga 1:1. Artikelmatris

Författare Årtal Land	Titel Syfte	Metod Analys Urval	Kriterier	Summering av resultat	Kvalitetspoäng (SBU)
<p>Goncalves Bezerra et al</p> <p>2020 Brasilien</p>	<p>Nursing strategies for pressure injury prevention in surgical patients.</p> <p><i>“To identify in the literature the strategies used by nursing teams to prevent pressure injury in surgical patients.”</i></p>	<p>Integrerad litteraturgranskning</p> <p>Kvalitativ</p> <p>12 artiklar</p>	<p>Inkluderande: primärstudier relaterade till ämnet, språk – engelska, spanska och portugisiska.</p> <p>Exkluderande: monografier, anteckningar, Avhandlingar.</p>	<p>Riskbedömningsskalor kan ge bristfälliga resultat när de används under kirurgi och därför finns skalor såsom Munro- och Scott Triggers´-skalorna som är framtagna för att användas under kirurgiska ingrepp. Effektiv utrustning och utbildning krävs för prevention under kirurgi. Bristfällig utbildning och utrustning ger dåliga resultat inom preventionen, därför ska utbildning och utrustning vara av stor prioritet vid.</p>	Hög
<p>Lovegrove et al</p> <p>2020 Australien</p>	<p>Relationship Between Prescription and Documentation of Pressure Injury Prevention Interventions and Their Implementation: An Exploratory, Descriptive Study.</p> <p><i>“To explore the relationship between the prescription (planning) and implementation of PI preventative interventions by nurses following formal risk assessment.”</i></p>	<p>Korrelations- forskningsstudie</p> <p>Kvantitativ</p> <p>187 patienter uppdelade på 4 olika avdelningar</p>	<p>Inkluderande: >18 år, inskrivna under de senaste 24h, avsaknad av trycksår vid inskrivning.</p> <p>Exkluderande: patienter med inkompleta bedömningar.</p>	<p>Trycksårsprevention ska genomföras i tre steg. Om bristande kunskap om de tre stegen föreligger blir utfallet av det förebyggande arbetet negativt. Antalet åtgärder som förskrevs efter de tre stegen och antalet som genomfördes skiljde sig stort åt. För att kunna genomföra trycksårsprevention krävs personal och utrustning, och vid brist på en, eller båda, av dessa blir utfallet av preventionen, även här, negativt.</p>	Medelhög

Bilaga 1:2. Artikelmatris

Författare Årtal Land	Titel Syfte	Metod Analys Urval	Kriterier	Summering av resultat	Kvalitetspoäng (SBU)
Bavaresco & Lucena 2012 Brasilien	Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. <i>“To validate the Nursing Intervention Classifications (NIC) for the diagnosis ‘Risk of Impaired Skin Integrity’ in patients at risk of pressure ulcers (PU)”.</i>	Innehållsvalideringsstudie Mixad studie 16 sjuksköterskor	Inkluderande: erfarenhet av hud- och sårvård >1 år hos riskpatienter, kunskap om omvårdningsprocessen och klassifikations-system med standardiserad terminologi, erfarenhet av användning av protokoll för trycksår-förebyggande arbete. Exkluderande: avböjde förfrågan om att delta i studien, inskrivna för diagnostik, svårt och kritiskt sjuka patienter.	Det finns flertalet faktorer som måste uppmärksammas vid trycksårsprevention. Prioriteten vid arbetet ska vara att förebygga genom tryckhantering, övervakning av vitalparametrar, vändningar av patienter, riskbedömningar och hudbedömningar. Stor prioritet ska även läggas på hygien, hudvård, hantering av urin och nutrition.	Hög
Mallah et al 2014 Libanon	The Effectiveness of a Pressure Ulcer Intervention Program on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled Before and After Study. <i>“To determine the efficacy of multidisciplinary intervention and to assess which component of the intervention was most predictive of decreasing the prevalence of Hospital acquired pressure ulcers ...”</i>	Deskriptiv interventionsstudie Mixad typ 486 patienter från 19 olika avdelningar på ett specialistsjukhus	Inkluderande: accepterade förfrågan om att delta i studien. Exkluderande: avböjde förfrågan om att delta i studien, inskrivna för diagnostik, svårt och kritiskt sjuka patienter.	Två av de viktigaste delarna av trycksårsprevention är hudvård och riskbedömningar. Båda behöver bedömas och hanteras för att minska utvecklingen av trycksår.	Medelhög
Kahn & Jonusas 2019 USA	Turn Teams: How Do You Prevent Pressure Injuries? <i>“The purpose of this project was to decrease the incidence of pressure injuries by 50% ...”</i>	Interventionsstudie/ förbättringsprojekt Kvalitativ Sjuksköterskor och undersköterskor på en medicinsk-kirurgisk avdelning	Saknade skrivna kriterier.	Interventionen sänkte trycksårutvecklingen med 54%. Kommunikation var ett hinder och påminnelser krävdes när vändningarna skulle genomföras. Även utbildning är viktigt för trycksårsprevention.	Hög

Bilaga 1:3. Artikelmatris

Författare Årtal Land	Titel Syfte	Metod Analys Urval	Kriterier	Summering av resultat	Kvalitetspoäng (SBU)
<p>Nunes Caldini et al</p> <p>2017 Brasilien</p>	<p>Nursing interventions and outcomes for pressure ulcer risk in critically ill patients.</p> <p><i>“To establish relationships between nursing interventions and outcomes for the diagnosis Pressure ulcer risk in critically ill patients.”</i></p>	<p>Observationsstudie/ Korrelations- forskningsstudie</p> <p>Mixad studie</p> <p>63 patienter på en intensivvårds- avdelning</p>	<p>Inkluderande: >18år, skattar ≥16 på Braden-skalan, avsaknad av trycksår vid inskrivning, inelligande på avdelningen >48h.</p> <p>Exkluderande: Hjärndöda patienter som endast vårdas på avdelningen för att upprätthålla organfunktion.</p>	<p>Flertalet riskfaktorer för trycksårsutveckling identifierades. Dessa var bland annat: fukt, urin, bristande hygien, dålig nutrition, nedsatt mobilitet och aktivitetsnivå samt långvarigt tryck mot en kroppsdel. Även känselbortfall är en riskfaktor som speciellt ses på intensivvårds-avdelningar och därför behöver stor fokus läggas på att genomföra riskbedömningar på IVA.</p>	Hög
<p>Zakaria et al</p> <p>2018 Egypten</p>	<p>Impact of a suggested nursing protocol on the occurrence of medical device-related pressure ulcers in critically ill patients.</p> <p><i>“...this paper aimed to study the impact of a suggested nursing intervention protocol on the occurrence of medical device-related pressure ulcers in critically ill patients”.</i></p>	<p>Deskriptiv interventionsstudie med kvasidesign</p> <p>Kvantitativ</p> <p>100 patienter som vårdas på en intensivvårds- avdelning uppdelade i två grupper: 48st i en studiegrupp och 52st i en kontroll- grupp</p>	<p>Inkluderande: accepterade förfrågan, patienter med endotrakeal- eller nasogastrisk sond, utrustning satt tidigast 48h innan, utrustning används i max 3 veckor, inskriven senaste 6 månaderna.</p> <p>Exkluderande: Tidigare trycksår orsakade av utrustningen, utrustning använd >3 veckor, utskrivna eller avlidna patienter.</p>	<p>Det insatta protokollet minskade antalet trycksår på avdelningen signifikant och därför måste evidensbaserad omvårdnad implementeras för att trycksårs-utvecklingen ska stanna av.</p>	Hög

Bilaga 1:4. Artikelmatris

Författare Årtal Land	Titel Syfte	Metod Analys Urval	Kriterier	Summering av resultat	Kvalitetspoäng (SBU)
Laviola et al 2013 Brasilien	Chromatic marker for identification of risk for pressure ulcer and bundles. "To create a visual communication code through colours to indicate the degree of risk for PU and to construct directives to base the creation of bundles in the light of stomal therapy knowledge".	Deskriptiv interventionsstudie Kvalitativ Sjuksköterskor på en filantropisk institution i Minas Gerais	Saknade skrivna kriterier.	Användningen av armbanden som en form av kommunikation vägleder beslutsprocessen och gynnar den individuella vården.	Hög
Nascimento Oliveira et al 2019 Brasilien	Nursing interventions for pressure ulcer patients. "To analyze the scientific production about ICNP® nursing interventions for patients with pressure injury."	Integrerande litteraturstudie Kvalitativ 31 artiklar	Inkluderande: Inkluderade omvårdnadsåtgärder för trycksårsprevention, svarade på studiens fråga, kompletta artiklar, fritt tillgängliga, språk – engelska, spanska och portugisiska, årtal 2014–2018. Exkluderande: avhandlingar, monografier, manualer, erfarenhetsrapporter, artiklar utan abstrakt, recensioner, anteckningar, duplicerade publikationer.	Omvårdnad för trycksårsprevention ska baseras på anamnes och fysisk bedömning. Vid insättning av åtgärder är det viktigt att ha ett personcentrerat förhållningssätt och att ha hela personen i åtanke.	Hög

Bilaga 1:5. Artikelmatris

Författare Årtal Land	Titel Syfte	Metod Analys Urval	Kriterier	Summering av resultat	Kvalitetspoäng (SBU)
Boylan 2020 Australien	Paediatric pressure injuries: Considerations for this patient cohort. "The aim of this paper is to outline recommended pressure injury risk assessments for the neonatal/ paediatric patient and to highlight some specific pressure injury prevention considerations when caring for this often-overlooked patient population."	Deskriptiv litteraturgranskning Kvalitativ Studier och dokument med fokus på pediatrika patienter och trycksår	Saknade skrivna kriterier.	Barn och vuxna har liknande riskfaktorer för trycksår, men det finns riskfaktorer som är specifika för barn. Liknande bedömningar görs hos båda grupperna men riskbedömnings-skalor som är speciellt framtagna för barn används inom pediatriken. Interventionerna som används hos denna populationen är liknande de som används hos den vuxna populationen, men den behöver anpassas efter åldersgruppen och deras specifika riskfaktorer.	Hög
Ding et al. 2022 Kina	Risk factors for hospital-acquired and community-acquired pressure injuries: a multicentre mixed case-control study. "To separately examine and comprehensively compare the risk factors for hospital-acquired (HAPIs) and community-acquired pressure injuries (CAPIs)."	Fall- kontrollstudie Kvantitativ 2083 patienter uppdelade i två fallgrupper 3443 patienter uppdelade i två kontrollgrupper	Inkluderande: ≥18 år, inskriven januari 2014 - december 2018, föreliggande trycksår – fallgrupp, avsaknad av trycksår – kontrollgrupp. Exkluderande: inskrivna för förlösning, psykiatri, rehab eller observation, inkommer från annat sjukhus, hade trycksår från tidigare inläggning på annat sjukhus (i CAPIs-gruppen).	Braden-skalan är en effektiv och pålitlig del inom trycksårsprevention, hur den används skiljer sig dock åt mellan sjukhus och inom hemsjukvården. På sjukhus följdes bedömningen upp med åtgärder som passade patienters risknivå av trycksårsutveckling men in hemsjukvården sattes sällan preventiva åtgärder in, även om patienten hade risk för trycksår. Detta kan bero på att vårdarna inom hemsjukvården har bristande utbildning om prevention, så de förstår inte hur de ska följa upp resultatet av riskbedömningen.	Hög



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se