



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
Dk 17, 15 hp
VT 2012

**Sjuksköterskans kunskap om och
attityd till trycksårsprevention**

En litteraturstudie

**Nurse's knowledge of and attitudes to
pressure ulcer prevention**

A literature review

Emma Flodin & Isabella Hultmo

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår har varit känt sedan ca 2000 f.Kr. ändå kvarstår problemet. Det är idag ett utbrett problemområde inom vården då patienter ständigt drabbas av nya trycksår trots att välbeskrivna preventionsåtgärder och riktlinjer finns att tillgå. Främst drabbade är äldre, personer som har någon form av rörelsehinder, är sängliggande eller stillasittande stora delar av dygnet. Trycksår innebär ett stort lidande för den drabbade patienten, främst i form av konstant smärta. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors kunskap om och deras attityd till trycksårsprevention. **Metod:** Detta är en allmän litteraturöversikt med sju artiklar av kvantitativt material, tre artiklar av kvalitativt material och en artikel av både kvantitativ och kvalitativt material. **Resultat:** Resultatet presenteras i fyra grupper/områden: Kunskap och utbildning, Erfarenhet, Attityder och Resurser. Sjuksköterskans trycksårspreventiva arbete kan hindras av bristande kunskap, otillräckliga resurser och attityd. För att kunskapen ska öka och kanske därutav attityden förändras, behövs mer utbildning inom området. Det krävs praktisk erfarenhet för att förstå innebörden av trycksårsprevention och för att kunna implementera sin kunskap i omvårdnaden. **Slutsats:** Sjuksköterskans kunskap och attityd har betydelse för den omvårdnad som ges vid trycksårsprevention. Som sjuksköterska är det viktigt att ständigt söka ny kunskap och hålla sig uppdaterad med ny forskning. Det är även betydelsefullt att utveckla ett gott samarbete med övrig vårdpersonal och effektivt utnyttja tillgängliga resurser så att arbetet med trycksårsprevention förbättras och patienternas lidande vid trycksår förhoppningsvis minskar. **Klinisk betydelse:** Studiens resultat visar på att sjuksköterskans kunskap och attityd kan ha betydelse för den omvårdnad som ges vid trycksårsprevention. Då studien riktar sig till verksamma sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan den väcka tankar och funderingar hos läsaren. Detta kan få denne att reflektera över sin egen attityd gentemot trycksårsprevention.

Nyckelord: sjuksköterskor, trycksår, prevention, kunskap och attityd.

ABSTRACT

Background: Pressure ulcers have been known since around 2000 BC but still the problem remains. There is today a broad area of concern within the health care system where patients are constantly affected by new pressure ulcers even though the well described prevention measures and guidelines are available. Mainly affected are elderly, people who have some form of physical disability, are bedridden or sedentary much of the day. With pressure ulcer comes a great suffering for the affected patient especially in form of constant pain. **Purpose:** To describe nurses' knowledge and their attitudes towards pressure ulcer prevention. **Method:** This is a literature review with seven articles with quantitative material, three articles with qualitative material and one article with both quantitative and qualitative material. **Results:** The results are presented under the headings: Knowledge and Education, Experience, Attitudes and Resources. Nurses' work with pressure ulcer prevention can be hindered by the lack of knowledge, insufficient resources and attitudes. For the nurses' knowledge to be increased and maybe thereby also a change of the attitudes, more education in the area is needed. It requires practical experience to understand the meaning of pressure ulcer prevention and to be able to implement the knowledge into the practice. **Conclusion:** Nurses' knowledge and attitudes are relevant to the care they gave to the patients regarding pressure ulcer prevention. As a nurse it is important to constantly seek new knowledge and keep current with the latest research. It is also important to develop a good working relationship with other health professionals and effectively use the available resources so that the work with pressure ulcer prevention can improve and that the suffering of patients with pressure ulcer hopefully will decrease. **Clinical significance:** Our results demonstrate that the nurse's knowledge and attitudes may be relevant when it comes to pressure ulcer prevention. This study is aimed to working nurses and nursing students and can give ideas and thoughts to the reader. And this can get them to reflect on their own attitudes towards pressure ulcer prevention.

Key words: nurses, pressure ulcer, prevention, knowledge and attitudes.

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	2
INLEDNING	1
Definition av attityd	1
BAKGRUND.....	1
Gradering av trycksår	2
Förekomst	3
Riskfaktorer och preventiva omvårdnadsåtgärder.....	3
Riskbedömning.....	5
Patientens upplevelse av trycksår	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	8
Datainsamlingsmetod.....	8
Urval	9
Dataanalys	10
ETISKA ASPEKTER	11
RESULTAT	12
Kunskap och utbildning	14
Erfarenhet	16
Attityder.....	17
Resurser	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats	23
Klinisk betydelse	24
Förslag på vidare forskning/utveckling	24
REFERENSER	26
BILAGOR.....	31

INLEDNING

Trycksår är och har sedan länge varit ett förekommande problem inom vården. Detta är någonting vi själva erfarit genom tidigare arbete och praktik. Att förebygga trycksår ingår i sjuksköterskans ansvarsområde. Vårt intresse har väckts för att undersöka om det är bristande kunskap och/eller attityd gentemot trycksår som gör att sjuksköterskan inte fullt ut kan förebygga att trycksår uppstår.

Definition av attityd

I denna litteraturöversikt används begreppet attityd som enligt Nationalencyklopedin (2012) definieras som inställning till någonting. Attityder byggs upp på erfarenheter och visar sig i vad en person tycker och tänker; personens inställning. Attityder kan skilja sig åt i styrka och kan även vara positiva eller negativa.

BAKGRUND

Trycksår finns beskrivet så tidigt som ca 2000 f.Kr. och därefter genom hela medicinska historien. Ett trycksår är ett avgränsat område med skadad vävnad orsakat av tryck, skjuv eller friktion (Lindholm, 2003). Med tryck avses patientens kroppstyngd mot underlaget och skjuv innebär att vävnadslagren förskjuts i förhållande till varandra, exempelvis då en patient glider ned i sängen. I och med detta tryck/skjuv/friktion uppstår minskad och otillräcklig blodcirkulation i drabbat område vilket leder till tryckskada. Redan efter 60 minuter av reducerad blodcirkulation kan vävnadsskada uppstå (Almås, Stubberud & Grønseth, 2011).

Det finns idag två erkända teorier om hur trycksår uppstår. Den ena teorin menar att trycksår uppstår vid hudytan och sprider sig nedåt till underliggande vävnad, denna teori kallas ”top-to-bottom”. Den andra teorin, ”bottom-to-top” beskriver hur trycksår uppstår djupt in i vävnaden då muskelvävnad anses vara mer känslig för reducerad syrgashalt och fortplantar sig ut mot huden (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP]).

Områden som är utsatta för tryck är främst partier över benutskott, såsom armbågar, höftkammor och maleolerna på fötterna (Hampton, 2008). Enligt en studie av Gunningberg, Lindholm, Carlsson och Sjødén (2000) är de mest drabbade delarna på kroppen sacrum, klinkorna samt hälarne.

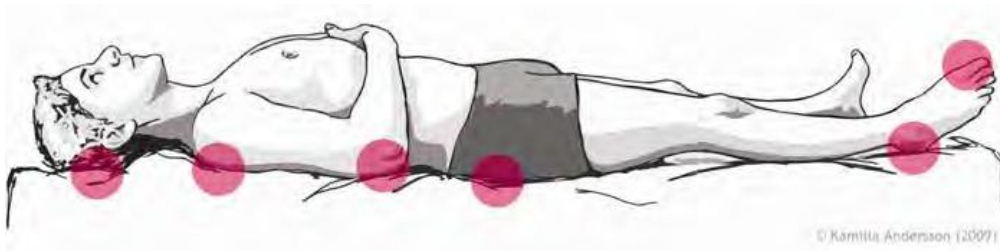


Bild 1. Tryckutsatta områden på kroppen. Överst vid ryggläge, underst vid sidoläge.

Bilden är hämtad från Stockholms Läns Landstings (SLL) regionala vårdprogram om trycksårsprevention.

Gradering av trycksår

I detta arbete används definitionen av trycksåtsgradering enligt EPUAP:

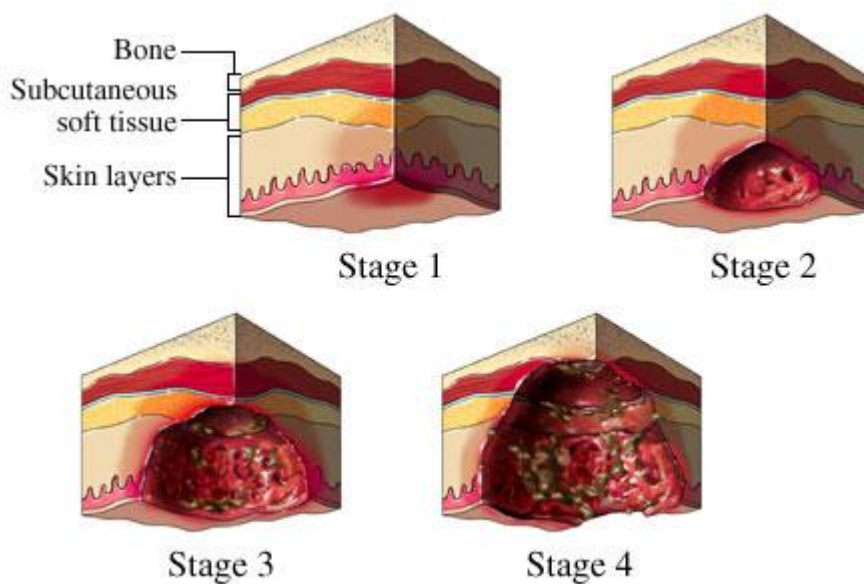


Bild 2. Trycksår grad (stage) I-IV.

Bilden är hämtad från Spinal Injury Network 14/5 -2012.

Grad I är då huden har en bestående rodnad (som ej bleknar vid tryck) inom ett avgränsat område. På personer med mörkare hud kan trycksår i grad I vara svårare att upptäcka. Dock skiljer sig hudfärgen på drabbat område från resterande hud även hos

dessa personer. Om en patient utvecklade trycksår av grad I kan detta ses som en indikator på att det finns risk för djupare trycksår.

Vid **grad II** har ett ytligt öppet sår eller en serum- eller blodfylld blåsa uppstått.

Vid **grad III** syns subkutant fett, men såret har dock ej nått ned till ben, senor eller muskler. Sår i grad III kan variera i djup beroende på var på kroppen det är lokaliserat. Områden på kroppen med mer fett och tjockare hud (ex klinkor) kan ha djupare sår än områden med tunn hud (ex öron).

Ett sår i **grad IV** innefattar djupt liggande vävnad såsom muskler, senor och/eller ben. Även för grad IV-sår varierar djupet, beroende på lokalisering. Då ett sår är djupt liggande och innefattar ben är risken för osteomyelit och osteit stor. Om nekros finns på kroppen bedöms detta som sår i grad IV, även om huden är intakt.

Förekomst

Trycksår drabbar vanligtvis patienter på sjukhus och andra vårdinrättningar som till största delen av tiden är sängliggande (Lindholm, 2003). Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomförde år 2011 en riksomfattande studie där man fann att ca 17 % av alla inneliggande patienter på Sveriges sjukhus drabbats av trycksår. Gunningberg (2004) visade i sin studie att 23,9 % av alla patienter på ett universitetssjukhus i Sverige utvecklade trycksår under vårdtiden. På en ortopedavdelning utvecklade 45 % av de inneliggande patienterna trycksår under sjukhusvistelsen (Gunningberg et al., 2000). Av patienterna på en intensivvårdsavdelning utvecklade 27,2 % trycksår under sjukhusvistelsen (Shahin, Dassen & Halfens, 2009).

De flesta patienter som drabbas av trycksår på sjukhus i Sverige har sår i grad I eller grad II (Gunningberg et al., 2000; Gunningberg, 2004). I en studie utförd på svenska sjukhus sågs det att 65,8 % av alla patienterna med trycksår hade sår i grad I och 14,8 % hade sår i grad II (Vanderwee, Clark, Dealey, Gunningberg & Defloor, 2007).

Risikfaktorer och preventiva omvårdnadsåtgärder

Faktorer som påverkar risken för att trycksår skall uppstå beskrivs som patientens tyngd i kombination med underlag samt under hur lång tid drabbat område blir utsatt för tryck (www.varldhandboken.se). National Institute for Health and Clinical Excellence ([NICE], 2006) beskriver riskfaktorer för trycksår dels som inre och dels som yttre. De inre faktorerna som beskrivs är bland annat aktivitet, ålder, dålig nutritionsstatus,

kroniska sjukdomar samt inkontinens. De yttre faktorerna är tryck, skjuv, friktion samt urin/feces påverkan på huden.

Aktivitet Patienter som har någon form av rörelsehinder, är sängliggande eller stillasittande löper större risk för trycksår. Vid sådan imobilitet förändras kroppshållningen och leder till förändring i tryckbelastningen av kroppen (Ek, Nordström & Lindgren, 2009). Nedsatt rörlighet kan leda till att redan uppkomna trycksår förvärras (Rydholm-Hedman, 2009). Enligt Vanderwee et al. (2007) erhöll de patienter med risk för trycksår inte den mobilisering de behövde. Studien visade att sängliggande patienter inte blev vända lika frekvent som ansågs behövt. De flesta patienterna hade heller inget vändschema och blev inte vända regelbundet utan endast sporadiskt. Patientens utsatta kroppsdelar bör avlastas med tryckavlastande eller tryckfördelande material/underlag (Gånemo & Lindholm, 2009). Att lägesändra eller vända patienten var annan timme har sedan länge varit en använd metod, som enligt Lindholm (2003) har stöd i litteraturen. Att lägga patienten på sidan i 30° vinkel är en god tryckavlastande metod (ibid).

Hudens åldrande Huden är kroppens största organ och har flera viktiga funktioner, däribland att skydda kroppen från bland annat mikroorganismer, värme/kyla och vätskeförluster (Christensen, 2012). I huden hos äldre människor sker celledningen långsammare, vilket leder till att hudens genomblödning minskar, blodkärlen blir ömtåliga och hudens reaktion på tryck förändras. Detta bidrar till en skörare hud och en försämrad förmåga till sårhäkning (Ek et al., 2009). Det har kunnat påvisas att en ålder över 71 år ger en signifikant ökad risk för att utveckla trycksår jämfört med yngre patienter (Lindholm et al., 2008). Det är av vikt att hålla huden torr och mjuk, därför är det angeläget att smörja torr hud med fuktighetsbevarande kräm eller lotion. Särskilt fuktutsatta områden kan med fördel skyddas med barriärkräm (Stockholms Läns Landsting [SLL], 2010). I en studie där olika trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder jämfördes visades det att användning av hudlotion hade god förebyggande effekt mot trycksår (Schindler et al., 2011).

Nutrition Vid långvarigt försämrat energiintag minskar kroppens muskel- och fettvävnad vilket leder till avmagring, undernäring och sänkt serumalbumin. Till följd av avmagring blir benutskott mer framträdande och därav hårdare utsatta för tryck.

Sänkta serumalbuminvärden leder till minskad perifer genomblödning och sålunda försämrad gas- och näringstillförsel till cellerna (Ek et al., 2009). Det har visat sig att patientens näringstillstånd har betydelse för sårhäkning. Energibehovet ökar vid sårhäkning och det är viktigt att patienten får i sig den näring denne behöver (Lindholm, 2003). Det är viktigt att tillgodose patientens närings- och vätskebehov (Gånemo & Lindholm, 2009; SLL, 2010). SLL (2010) rekommenderar att patienter med trycksår eller risk för trycksår skall inta en proteinrik kost.

Kroniska sjukdomar Kroniska sjukdomar i patientens anamnes som har setts vara av signifikant betydelse för risken att utveckla trycksår är diabetes och lungsjukdom (Lindholm et al., 2008). Sjukdomar som medför nedsatt perifer cirkulation kan medföra att sår blir svårhäkta eller inte kan läka alls. Det är viktigt att omvårdnadsåtgärder som förbättrar den perifera genomblödningen sätts in, såsom ödembehandling, andningshjälp och hjälp till eventuellt rökstopp (Lindholm, 2003).

Inkontinens Fuktig hud är mer känslig än torr hud, därför är det viktigt att se till att huden hålls torr (Gånemo & Lindholm, 2009). Det har visats att fuktig hud är en riskfaktor vid risken för att utveckla trycksår (Lindholm et al., 2008). Detta är särskilt viktigt att beakta hos patienter med inkontinens, då avföring och urin verkar skadande på huden. Avföring innehåller enzymer som kan bryta ned och skada huden. Om avföring och urin blandas frisläpps ammoniak som är frätande för huden (Nazarko, 2007). Det är särskilt viktigt att ordentligt rengöra huden vid inkontinens, detta görs lämpligt med mild tvål och vatten (Lindholm, 2003).

Riskbedömning

Riskbedömning för trycksår bör göras på alla patienter över 70 år, sängliggande, rullstolsburna eller som är stillasittande en stor del av dygnets timmar (Gånemo & Lindholm, 2009). I Sverige används Modifierad Nortonskala (MNS), i övriga delar av världen är Braden Scale den mest använda. MNS bör användas som komplement till den kliniska trycksårsbedömningen av patienten (SLL, 2010). MNS är en standardiserad skala där risken för trycksår bedöms efter psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd.

Modifierad Nortonskala för bedömning av patienters risk att utveckla trycksår

A. Psykisk status <input type="checkbox"/>	F. Inkontinens <input type="checkbox"/>
4 Helt orienterad till tid och rum	4 Nej
3 Stundtals förvirrad	3 Tillfällig (vanligen kontinent men ej just nu)
2 Svarar ej adekvat på tilltal	2 Urin- eller tarminkontinent (KAD)
1 Okontaktbar	1 Urin- och tarminkontinent
B. Fysisk aktivitet <input type="checkbox"/>	G. Allmäntillstånd <input type="checkbox"/>
4 Går med eller utan hjälpmedel	4 Gott (afebril, normal andning, frekvens, rytm, normal puls och blodtryck, ej smärtpåverkad, normal hudfärg, utseende motsvarande åldern).
3 Går med hjälp av personal (ev rullstol för oberoende förflyttning)	3 Ganska gott (afebril-subfebril, normal andning, puls och blodtryck, ev lätt tachycardi, latent hypo-hypertoni, ingen eller lätt smärtpåverkan, vaken, hud ev blekhet, lätta ödem).
2 Rullstolsbunden hela dagen	2 Dåligt (ev feber, påverkad andning, tecken på cirkulationsinsufficiens, tachycardi, ödem, hypo- eller hypertoni, smärtpåverkad, somnolent eller vaken men apatisk. Huden ev blek eller cyanotisk, varm fuktig eller kall fuktig eller nedsatt turgor eller ödem).
1 Sängliggande	1 Mycket dåligt (ev feber, påverkad andning, utpräglade tecken på cirkulationsinsufficiens ev chock, starkt smärtpåverkad, somnolent, stuporös, comatös. Huden blev eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig eller nedsatt turgor eller ödem).
C. Rörelseförmåga <input type="checkbox"/>	<i>Ek AC, Unosson M, Bjurulf P. The modified Norton scale and the nutritional intake. (1989) Scand J Caring Sci 3:4;183-187.</i>
4 Full	
3 Något begränsad (assistans vid lägesändring)	
2 Mycket begränsad (behöver fullständig hjälp vid lägesändring, men kan bidra)	
1 Orörlig (kan ej alls bidra vid lägesändring)	
D. Födointag <input type="checkbox"/>	
4 Normal portion (eller fullständig parenteralt)	
3 3/4 av normal portion (eller motsvarande parenteralt)	
2 Halv portion (eller motsvarande parenteralt)	
1 Mindre än halv portion (eller motsvarande parenteralt)	
E. Vätskeintag <input type="checkbox"/>	
4 Mer än 1 000 ml/dag	
3 700-1000 ml/dag	
2 500-700 ml/dag	
1 Mindre än 500 ml/dag	
	Totalpoäng
	20 poäng eller lägre = ökad risk för tryckskada. Mycket aktiv trycksårsprofilax och skärpt totalomvårdnad!

Bild 3. Denna skala är hämtad från Vårdhandboken

Patientens upplevelse av trycksår

Kostnaden för trycksår beskrevs som både tids- och resurskrävande. Framförallt innebar trycksår ett stort lidande för den drabbade patienten. Patienter med trycksår i grad III och IV berättade att trycksåren innebar konstant smärta som inte alltid kunde lindras med analgetika. Många patienter utvecklade egna strategier för att hantera sin smärta, exempelvis att hålla sig för sig själva och att försöka ligga så stilla som möjligt. Patienterna upplevde att då de låg stilla kändes det bäst och gjorde minst ont i trycksåret (Hopkins, Dealey, Bale, Defloor & Worboys, 2006). Vidare fann författarna att lägesändring är en viktig del i prevention och behandling av trycksår men detta kunde upplevas som oerhört smärtsamt för patienten. Studien visade även på att patienterna upplevde en känsla av värdelöshet och bedrövlighet då denne jämförde sig själv med och utan trycksår.

Lindahl, Norberg och Söderberg (2007) beskriver hur lukt, sårsekretion och kraftig smärta kan få patienter med trycksår att isolera sig samt att patienten kan känna sig oren

vilket kan göra att självförtroendet och hoppet försvinner. Täta omläggningar kan göra att patienten blir begränsad i sitt dagliga liv och kan känna sig instängd (Lindahl et al., 2007). Hos patienter som ej självständigt kan röra sig fritt är upplevelsen av besvären individuella. Hur sjuksköterskan hjälper patienten och utför omvårdnaden påverkar hur patienten upplever sina besvär. Det är viktigt att sjuksköterskan visar stöd och inger hopp för att öka patientens välbefinnande (Rydholm-Hedman, 2009). Om patienten känner sig respekterad trots sina sår kan detta hjälpa dem i deras tankar kring känslan av fångenskap och lågt självförtroende (Lindahl et al., 2007).

PROBLEMFORMULERING

Trycksår är ett utbrett problem inom vården som sedan länge varit känt och trots att det är ett utforskat område kvarstår problemen. Trycksår innebär ett stort personligt lidande för den drabbade individen och stora kostnader för samhället i form av förlängda vårdtider och behandlingskostnader. Välutformade och lättanvända bedömningsinstrument och evidensbaserade preventionsmetoder finns att tillgå, trots detta drabbas patienter av trycksår regelbundet. Mot denna bakgrund ämnar författarna att göra en litteraturöversikt om sjuksköterskans kunskap och attityd gentemot trycksårsprevention.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att beskriva sjuksköterskors kunskap om och deras attityd till trycksårsprevention.

METOD

Design

Denna studie är en deskriptiv allmän litteraturöversikt med kvantitativ och kvalitativ ansats. I en litteraturöversikt kartläggs kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2006), i detta fall sjuksköterskans kunskap och attityd gentemot trycksårsprevention. Genom att granska studier med kvalitativt material kan en förståelse eller en uppfattning fås om hur andra individer upplever eller erfar ett visst fenomen. Kvantitativa studier ger ett objektifierat resultat som kan ge generell giltighet (ibid.).

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen utfördes genom artikelsökning, under april 2012, i databaserna CINAHL, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite. De sökord som användes var pressure ulcer, nursing, nurse, attitudes, knowledge och nursing intervention. Dessa sökord kombinerades på olika sätt, och träffarna redovisas i en söktabell (se tabell 1). Det framgår ej i söktabellen att samma artiklar kan ha förekommit flera gånger vid de olika sökningarna. Vid sökning i databaserna valdes att inte endast söka artiklar i fulltext.

Tabell 1. Söktabell

Databaser /Sökord	Träffar	Lästa abstract	Utvald för genomläsning	Utvalda artiklar(nr)
CINAHL, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite <i>pressure ulcer and knowledge and nurses</i>	111	24	11	10, 3,
CINAHL, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite <i>pressure ulcer and knowledge and nursing</i>	41	20	9	4
CINAHL, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite <i>pressure ulcer and attitudes and nurses</i>	94	19	7	11, 5, 9,6
CINAHL, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite <i>pressure ulcer and attitudes and nursing</i>	134	17	8	7
CINAHL, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite <i>pressure ulcer and prevention and nursing intervention</i>	17	8	3	2

Urval

Inklusionskriterierna för denna studie var att artiklarna var skrivna på engelska eller svenska, publicerade mellan år 2000- 2012 och att de belyste sjuksköterskors attityd och/eller kunskapsnivå rörande trycksårsprevention. Exklusionskriterierna var artiklar som berörde behandling av trycksår och litteraturstudier.

Utifrån litteraturen som användes i bakgrunden fann författarna två relevanta artiklar för arbetet, dessa hämtades genom manuell sökning. Manuella sökningar bör göras som komplement till sökningar i databaser och kan baseras på artiklars referenslistor (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). De artiklar som valdes genom den manuella sökningen var Samuriwo (2010a) och Beeckman, Defloor, Schoonhoven och Vanderwee (2011). För att kunna göra ett första urval vid sökning i databaserna läste

författarna artiklarnas titlar i träfflistan. Därefter lästes abstract igenom på valda artiklar. Artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna eller ansågs vara av för låg kvalitet uteslöts.

Samtliga studier har granskats utifrån statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) granskningsmall för vetenskapliga artiklar (se bilaga 1), där bland annat syfte, design, urval, analys och relevans tas upp. Utav de artiklar som ingår i denna studie är tre av kvalitativt material, sju av kvantitativt material och en av kvalitativt och kvantitativt material. Dessa presenteras i en artikelmatris (se tabell 2), där syfte, metod och resultat redovisas.

Dataanalys

I denna litteraturstudie har både kvalitativt och kvantitativt material granskats. Detta är material av två olika karaktärer och presenteras på olika sätt. Kvantitativt material kännetecknas av mätningar, jämförelser och statistik (Friberg, 2006). I dessa artiklar markerades tydligt det som för denna studie var relevant, för att sedan göra det möjligt att jämföra med övrig markerad kvantitativ data. Likheter och skillnader kunde därmed identifieras. Det tre artiklar av kvalitativt material har granskats, bearbetats och sammanställts steg för steg, med hjälp av en modell som beskrivs i Friberg (ibid).

- I För att få en djupare förståelse av materialet lästes artiklarna igenom av båda författarna, flertalet gånger. Därefter diskuterade författarna innehållet för att se att de uppfattat texten på samma sätt.
- II Meningsbärande enheter identifierades, tillsammans av de båda författarna.
- III De meningsbärande enheterna gjordes om till koder för att få en överblick över materialet.
- IV Likheter och skillnader i koderna identifierades. Koderna grupperades och delades in i fyra grupper/områden; Kunskap och utbildning, Erfarenhet, Attityder och Resurser.
- V Det analyserade materialet redovisas under dessa grupper/områden.

ETISKA ASPEKTER

Vid artikelsökning läste författarna titlarna och valde på så vis bort de artiklar som ej tycktes relevanta för syftet. Genom att endast gå efter titlarna kan någon relevant artikel ha förbisetts. Vid artikelsökning valde författarna att inte endast söka litteratur i fulltext, detta för att inte någon kunskap inom området skulle falla bort. Då samtliga artiklar som använts har varit på engelska har resultat översatts till svenska. En översättning innebär alltid en risk för språkliga fel. Med noggrannhet och kontroller av båda författarna var förhoppningen att eventuella felaktiga översättningar skulle undvikas. Enligt Polit och Beck (2006) bör författarna vid en kvalitativ analys ha erfarenhet och kunskap nog för att kunna urskilja likheter och skillnader för att kunna skapa en sammanställande text.

RESULTAT

Resultatet av de granskade studierna presenteras under fyra grupper/områden: Kunskap och utbildning, Erfarenhet, Attityder och Resurser (se tabell 3). Under varje rubrik presenteras inledningsvis det kvantitativa resultatet och därefter det kvalitativa som förstärks med citat.

Tabell 3. Sammanställning av analysen indelat i grupper/områden.

Grupper Artikel	Kunskap och utbildning	Erfarenhet	Attityder	Resurser
Beeckman et al. (2011)	X		X	
Gallant et al. (2010)	X			
Gunningberg et al. (2001)	X			X
Hulsenboom et al. (2007)	X			
Källman & Suserud (2009)	X		X	X
Moore & Price (2004)	X		X	X
Pancorbo-Hidalgo et al. (2007)	X	X		
Samuriwo (2010a)	X	X		
Samuriwo (2010b)			X	X
Searle & McInerney (2008)			X	X
Strand & Lindgren (2010)	X		X	X

Kunskap och utbildning

I en studie utförd på svenska sjukhus visade resultatet att majoriteten av sjuksköterskorna kunde identifiera utsatta områden för trycksår på kroppen. De kunde även identifiera riskfaktorer för trycksår såsom dålig nutritionstatus, imobilitet, tryck och friktion, dålig cirkulation, tunn och skör hud, grundsjukdomar, allmäntillstånd,

fukt, värme och tid. Resultatet visade även på att sjuksköterskorna hade kunskap om lämpliga preventiva omvårdnadsåtgärder (Källman & Suserud, 2009). Vid en studie utförd på Belgiska sjukhus framkom att 26 % av de medverkande sjuksköterskorna hade kunskap om att trycksår bildas på grund av syrebrist i vävnaden, övriga 74 % hade ej kunskap om den fysiologiska orsaken till trycksårs uppkomst (Beeckman, Defloor, Schoonhoven & Vanderwee, 2011).

När sjuksköterskor fick besvara ett frågeformulär där kunskap om trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder undersöktes, framkom det att 97,4 % förstod vikten av tryckavlastning. Resultatet visade även på att sjuksköterskorna kunde identifiera preventiva omvårdnadsåtgärder såsom god nutrition (36,8 %), mobilisering (25 %) och återfuktning av huden (6,6 %) (Strand & Lindgren, 2010). I en annan studie visade 99 % av sjuksköterskorna på kunskap om betydelsen av nutrition för trycksårsprevention. Hälften (50 %) av dessa utförde preventiva omvårdnadsåtgärder relaterade till nutrition. Detta innebar att de hade kunskap om trycksår och preventionsåtgärder men utförde inte dessa preventiva omvårdnadsåtgärder. Resultatet visade även på att 86 % av sjuksköterskorna hade kunskap kring bedömningsinstrument (Braden scale) för att gradera trycksårsrisken men endast 3 % av dem använde bedömningsinstrumentet (Gallant, Morin, St-Germain & Dallaire, 2010). Hulsenboom, Bours och Halfens (2007) jämförde kunskapsnivån om trycksårsprevention hos sjuksköterskor år 1991 med år 2003. Det framkom ingen förändring i kunskapsnivån och vid båda undersökningstillfällena identifierade sjuksköterskorna cirka 70 % av de föreslagna preventionsåtgärderna.

Källman och Suserud (2009) kunde i sin studie visa på att 32 % av sjuksköterskorna hade gått en speciell trycksårsutbildning och dessa hade signifikant bättre kunskap om trycksår än vad de sjuksköterskor som ej gått utbildningen hade. Resultatet kunde inte visa på att det fanns någon skillnad i kunskap om korrekt gradering av trycksår. Även andra studier har visat på att speciell trycksårsutbildning resulterade i högre kunskapsnivå (Pancorbo-Hidalgo, Garcia-Fernandez,, López-Medina & López-Ortega, 2007; Gallant et al., 2010; Beeckman et al., 2011). En annan studies resultat konstaterade att de flesta som gått en specifik trycksårsutbildning erhöll den från sin arbetsplats som en dags utbildning, fåtal av sjuksköterskorna hade gått en utbildning på högre nivå (Moore & Price, 2004).

Sjuksköterskorna berättade att de hade lärt sig det mesta om trycksår efter avslutad grundutbildning och de påstod att den kunskap de tillägnat sig därefter hade varit ovärderlig i deras dagliga arbete. De beskrev hur de på eget initiativ hade försökt lära sig mer genom kurser, utbildningar och litteratur:

”My knowledge about pressure sores is something I built up over the years through my wound care diploma and buying books” (Samurivo, 2010a, s. 14).

Erfarenhet

Antal år som yrkesverksam sjuksköterska hade signifikant betydelse för graden av uppvisad kunskap om preventiva omvårdnadsåtgärder. Den grupp som visade på högst kunskapsnivå var de sjuksköterskor som hade 5-10 års arbetslivserfarenhet, där 78,4 % identifierade lämpliga preventiva omvårdnadsåtgärder. Längre erfarenhet ökade kunskapen men författarna kunde se en stagnation av kunskapsökningen efter 20 års erfarenhet. Längre erfarenhet och högre grad av kunskap syntes inte i frekvensen utförda omvårdnadsåtgärder (Pancorbo-Hidalgo et al., 2007).

Sjuksköterskorna hade fått undervisning under sin utbildning men de hade inte förstått varför detta var ett sådant viktigt område. De som ej tidigare sett ett trycksår kunde inte riktigt förstå vikten av trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder förrän de såg ett i praktik/arbete:

”...I didn't realise that lying in bed could result in a big sacral pressure sore...” (Samurivo, 2010a, s. 12).

Sjuksköterskornas attityd gentemot trycksårsprevention förändrades när de såg ”det värsta trycksår de någonsin sett”. Detta upplevdes som en fasansfull konfrontation och de mindes fortfarande det speciella trycksåret många år senare. Genom att se detta allvarliga trycksår fick sjuksköterskorna erfarenhet av vad som kunde hända om tillräckliga preventiva omvårdnadsåtgärder inte vidtogs. Sjuksköterskornas värdering av trycksårsprevention gick från låg till hög efter detta möte med ”det allvarligaste trycksår de någonsin sett”. Sjuksköterskorna ansåg sig själva värdera trycksårsprevention högre än vad deras kollegor som inte sett ett sådant allvarligt trycksår gjorde (Samurivo, 2010a).

Attityder

Sjuksköterskors attityd gentemot trycksårsprevention undersöktes och det sågs att yrkesgruppen hade en god attityd gentemot trycksårsprevention, oavsett om de arbetade kommunalt eller på sjukhus. Nästan alla sjuksköterskor (95 %) ansåg att trycksårsprevention var ett område som borde ingå i deras arbete. Författarna kunde även visa på att 11 % av sjuksköterskorna uppgav sig vara mer intresserade av andra områden inom omvårdnad än trycksårsprevention (Källman & Suserud, 2009). Även Strand & Lindgren (2010) undersökte sjuksköterskornas intresseområden inom omvårdnaden och kunde visa på att 20,5 % av dem var mer intresserade av andra områden än trycksårsprevention.

Nästan alla sjuksköterskor (89,1 %) ansåg att trycksårsbedömning bör göras på alla inneliggande patienter på sjukhus. En del av sjuksköterskorna (37,3 %) ansåg att deras kliniska bedömning var bättre än något mätinstrument vid bedömning av trycksårsrisken (Strand & Lindgren, 2010). Endast 9 % av sjuksköterskorna använde ett bedömningsinstrument för att bedöma risken för trycksår och hälften av dessa uppgav att de använde dessa sporadiskt. I samma studie visade resultatet på att 94 % av sjuksköterskorna ansåg att de flesta trycksår kan förebyggas (Källman & Suserud, 2009). Även Strand och Lindgren (2010) kunde i sin studie påvisa att 91,8 % ansåg att de flesta trycksår kan förebyggas.

Sjuksköterskor som genomgått speciell trycksårsutbildning hade inte en mer positiv attityd gentemot trycksårsprevention än vad sjuksköterskor hade som ej genomgått utbildningen. Författarna jämförde sambandet mellan attityd, kunskap och trycksårsförebyggande omvårdnadsåtgärder. De kunde visa på att det var sjuksköterskornas attityd och inte kunskap som påverkade i vilken grad de utförde preventionsåtgärderna (Beeckman et al. 2011).

Många sjuksköterskor såg patienten som det största hindret för att utföra riskbedömning och preventiva omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskorna gav som exempel att patienten var för sjuk för att samarbeta eller att patienten inte var villig att samarbeta. De ansåg att praktisk övning och riktlinjer för hantering av trycksår var två mindre viktiga faktorer som påverkade deras utövande av preventiva

omvårdnadsåtgärder. Få av sjuksköterskorna ansåg att brist på utbildning vad gäller trycksårshandling var ett problem att uppmärksamma (Moore & Price, 2004).

Sjuksköterskorna upplevde att de själva värderade trycksårsprevention högre än deras kollegor gjorde:

”Some nurses, like myself, are interested in wound care and prevention, but others nurses are not interested...” (Samurivo, 2010b, s. 12).

Beroende på hur högt sjuksköterskorna värderade trycksårsprevention hade detta en direkt inverkan på den omvårdnad som de gav för att bevara patientens hud. Vidare kunde författarna visa på att de sjuksköterskor som värderade trycksårsprevention högt satte mer aktivt och snabbare in preventiva omvårdnadsåtgärder än vad deras kollegor som inte värderade trycksårsprevention lika högt gjorde (Samurivo, 2010b). I en annan studie uttryckte alla sjuksköterskor att de hade för avsikt att ge sina patienter god trycksårsprevention, särskilt påtryckte de vikten av att vända patienten för att bibehålla god hudstatus. Vidare uppgav de att deras intentioner var att få patienten att ligga så bekvämt som möjligt, utan att känna smärta. Sjuksköterskorna tog hänsyn till patientens autonomi och självbestämmande, om patienten inte ville bli vänd så insisterade sjuksköterskan inte på att vända patienten. I de fall då patienten själv inte kunde uttrycka sin vilja om eventuell vändning så gick sjuksköterskan efter sin egen uppfattning om hur patienten verkade uppleva situationen, även anhörigas åsikter beaktades. Att bibehålla komfort och förebygga trycksår hos patienten vägdes mot den eventuella smärta och obehag en vändning kunde innebära (Searle & McInerney, 2008).

Resurser

De resurser som sjuksköterskorna kunde se i sitt arbete med trycksårsprevention var främst kunskap (38 %) och tillgång till tryckavlastande utrustning (35,5 %). De främsta hinder för att utföra trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskorna upplevde var tidsbrist (57,8 %), andra prioriteringar och allvarligt sjuka patienter (28,9 %) och personalbrist (27,3 %). En del sjuksköterskor (37,7 %) ansåg att trycksårsprevention var ett tidskrävande arbete (Strand och Lindgren, 2010). Även Källman och Suserud (2009) kunde visa på ett sådant resultat, där 42,8 % av sjuksköterskorna ansåg att trycksårsprevention var tidskrävande.

Källman och Suserud (2010) visade i sin studie på att 37 % av sjuksköterskorna ansåg att det fanns klara riktlinjer kring trycksår. I en studie där man undersökte följsamheten av riktlinjer visade resultatet att sjuksköterskorna endast delvis följde de riktlinjer som fanns för trycksårshantering. Användandet av riskbedömningsinstrument och patientens nutrition var två områden som sällan dokumenterades (Gunningberg, Lindholm, Carlsson, Sjödén, 2001).

Brist på tid och personal beskrevs som hinder för att utföra trycksårpreventiva omvårdnadsåtgärder (Moore & Price, 2004). Sjuksköterskorna värderade trycksårspvention högt, men upplevde att deras förmåga att utföra dessa omvårdnadsåtgärder hindrades av miljö- och omgivningsrelaterade faktorer. Många ansåg att de hade väldigt lite tid att utföra direkt omvårdnad på patienterna och de kände att de var tvungna att prioritera läkarronder och läkemedelsadministrering. De upplevde det även som ett problem att de själva inte hade tid att inspektera patientens hud, utan att detta oftast utfördes av undersköterskor/vårdbiträden och/eller studenter (Samurivo, 2010b). Vårdning av patienten upplevdes vara fysiskt krävande och sjuksköterskorna berättade att genom att samarbeta med kollegor så minskade belastningen och risken för fysiska skador för den enskilde vårdaren. En sjuksköterska beskrev detta:

”It takes longer and it’s heavier on your back...that is a concern if you can’t get teamwork... if you have got a sour back, you’ve works six days in a row, and you can’t get anyone to help you, you are not going to go in there every two hours, every three, whatever, are you?” (Searle & McInerney, 2008, s. 154).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskans kunskaper om och attityder kring trycksårsprevention. En allmän litteraturstudie ansågs passande för att nå målet. En allmän litteraturstudie har som svaghet att den innehåller ett begränsat material, vilket kan leda till att ett selektivt urval sker vid datasökning (Forsberg & Wengström, 2003). Författarna försökte undvika detta genom att hela tiden aktivt vara medvetna om valda inklusions- och exklusionskriterier och försökte att vara så objektiva som möjligt vid urval och vid granskning av material. Författarna ämnar med denna litteraturöversikt att skapa en lättöverskådlig text med aktuell kunskap inom området.

Det bedömdes lämpligt att använda både kvalitativt och kvantitativt material då dessa olika ansatser ger information om samma fenomen ur olika synvinklar. Genom att använda sig av båda delarna kan en bred och djupgående förståelse för området erhållas. De kvantitativa studierna ger en insikt över hur kunskapen och attityden hos sjuksköterskor gentemot trycksårsprevention ser ut medan de kvalitativa artiklarna erbjuder en djupare förståelse för hur sjuksköterskorna ser på området och vilken kunskap de innehar.

Eftersom att artiklar i fulltext inte var ett inklusionskriterie fick författarna många träffar vid artikelsökningen. Dock visade det sig vara en svårighet att få fram vissa av artiklarna i fulltext utan kostnad. Försök gjordes att finna artiklarna i andra databaser men vissa gick inte att få tag på, vilket gjorde att författarna valde att inte ta med dessa artiklar i analysen. Detta kan ha påverkat resultatets utgång. Efter en första artikelsökning kunde det ses att flertalet relevanta artiklar var publicerade från och med år 2000. Detta medförde att författarna valde att inkludera artiklar publicerade från och med år 2000. De artiklar som valts att användas i studien har ett åldersspann på tolv år vilket kan påverka resultatet eftersom utbildningar och synen på kunskap kring trycksårsprevention ständigt förändras. Författarna har under arbetets gång granskat och diskuterat artiklarna tillsammans, för att utesluta egen tolkning av texten eller att den egna förförståelsen påverkade.

Överförbarhet/ generaliserbarhet innebär att ett resultat är relevant även för andra situationer och miljöer än det som beskrivs i studien (Polit & Beck, 2010). Då denna studie till största delen inkluderade sjuksköterskor som arbetar på sjukhus är det möjligt att resultatet inte är överförbart till andra arbetsgrupper inom vårddyrket eller till andra former av vårdinrättningar. Då studierna varit utförda med olika mätinstrument kan resultatet ha påverkats. Trots att mätinstrumenten var olika utformade, mättes ändå samma områden vilket gör att någon slags jämförelse är möjlig.

Författarna har beaktat att en del av de granskade artiklarna har haft både sjuksköterskor och undersköterskor som respondenter, där de ibland endast benämns som omvårdnadspersonal och ej särskilts. Ingen skillnad har gjorts mellan de olika ”grader” av sjuksköterskor som finns i vissa länder. Då sjuksköterskeutbildningen och arbetsrollen skiljer sig väsentligt mellan olika länderna är det möjligt att också kunskapen kring trycksårsprevention varierar.

Vid bearbetning av artiklarna visade det sig att innehållet inte var så fylligt och givande som författarna först förväntade sig. Detta gjorde att författarna inte fick ut så mycket relevant och givande material ur artiklarna som de först hoppats på. Detta är någonting som författarna tagit lärdom av och kommer i framtida studier att ha detta i åtanke.

Resultatdiskussion

Kunskapens och utbildningens påverkan För att kunna utföra effektiva trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder krävs en förståelse för hur och varför trycksår uppkommer samt att kunna bedöma riskfaktorer för varje enskild patient och sätta in nödvändiga åtgärder för att minimera risken för trycksår (EPUAP). Som det tagits upp i denna litteraturöversikt kunde Strand och Lindgren (2010) visa på att sjuksköterskorna hade god kunskap om vissa faktorer gällande trycksårsprevention såsom betydelsen av tryckavlastning, däremot är kunskapen bristfällig gällande betydelsen av nutrition, mobilisering och återfuktning av huden. Även Panagiotopoulou och Kerr (2002) kunde visa på att sjuksköterskor har god kunskap inom vissa preventiva omvårdnadsområden som betydelsen av tryckavlastning och svagare kunskap inom andra områden såsom skjuv, betydelsen/påverkan av analgetika och psykisk status.

Sjuksköterskorna har kunskap och är medvetna om lämpliga preventionsmetoder, men utför inte alltid dessa (Samurivo, 2010a). Detta stöds av Van Herck, Sermeus, Jylha, Michiels och Van den Heede (2009) resultat där de kunde visa på att sjuksköterskor har mer kunskap än vad de implementerar i omvårdnaden. Vidare framkom i studien att vissa trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder överdoserades och andra underdoserades av sjuksköterskorna. Den åtgärd som sågs ges i överdos var alltför frekvent vändning av patienten, jämfört med riktlinjernas rekommendationer. Underdoserade åtgärder var användandet av speciella tryckavlastande madrasser och patientundervisning. Graham et al. (2006) beskriver fenomenet ”knowledge-to-action gap” och det handlar om varför följsamheten till evidensbaserad omvårdnad hos sjuksköterskor inte är fulländad. Tre tänkbara orsaker till detta är organisatoriska faktorer (tidsbrist, stöd, resurser och organisatorisk uppbyggnad), individuella faktorer (medvetenhet, attityd, kunskap och färdigheter) och kunskapsrelaterade faktorer (informationsöverflöd, kunskapsformen, språk och vetenskaplig jargong) (ibid.).

Enligt Socialstyrelsen ([SoS], 2005) ska sjuksköterskan i sin profession ansvara för att bibehålla en kunskapsnivå som är aktuell. Genom att på egen hand, efter sin utbildning, söka information i exempelvis böcker tillägnar sig sjuksköterskorna ny kunskap om trycksår (Samurivo, 2010a). Det är viktigt att som sjuksköterska ständigt uppdatera sig med ny kunskap och implementera denna i omvårdnaden så att alla omvårdnadsåtgärder som utförs baseras på den bästa tillgängliga kunskapen (SoS, 2005). Endast 12 % av sjuksköterskorna hade den sista månaden läst en vetenskaplig artikel om trycksår (Panagiotopoulou och Kerr, 2002). Detta kan, med SoS kompetensbeskrivning i åtanke, ses som alltför låga siffror. Det är enligt författarna till denna litteraturöversikt önskvärt att verksamma sjuksköterskor ständigt ska uppdatera sin kunskap genom att bland annat läsa vetenskapliga artiklar och tidskrifter för att inte tappa den rutin av aktivt kunskapssökande som dem fått/hade under sjuksköterskeutbildningen.

Erfarenhetens betydelse Antal år som yrkesverksam sjuksköterska påverkade kunskapsnivån i positiv riktning. Längre erfarenhet påverkade inte frekvensen av utförda omvårdnadsåtgärder relaterade till trycksårsprevention (Pancorbo-Hidalgo et al., 2007). Scott (2000) kunde genom sin studie påvisa att nya sjuksköterskor tenderade till att förlita sig på bedömningsinstrument och inte lika mycket till sin ”kliniska blick”.

Erfarna sjuksköterskor kombinerade den ”kliniska blicken” och bedömningsinstrument för att skapa en helhetsbild av patientens riskfaktorer. De mer erfarna sjuksköterskorna borde stötta de nyare i arbetet med riskbedömning. Andra studier beskriver hur sjuksköterskans ”kliniska blick” var någonting som växte med tiden och var beroende av kunskap, färdighet och erfarenhet (McCutcheon och Pincombe, 2001). Beeckman et al. (2011) beskrev sjuksköterskans ”kliniska blick” som en dold källa av kompetens som bevarades även om den inte användes dagligen och kunde vid behov plockas fram och användas av sjuksköterskan. Som McCutcheon och Pincombe (2001) beskriver är sjuksköterskans ”kliniska blick” beroende av erfarenhet, vilket skulle kunna förklara Samurivos (2010a) resultat där det beskrivs att det är först när sjuksköterskan ser ett trycksår som denne verkligen förstår dess uppkomst och varför preventiva omvårdnadsåtgärder är så viktiga. Efter att sjuksköterskan sett ett allvarligt trycksår fick de bättre attityd till och värderade trycksårsprevention högre än innan (Samurivo, 2010a).

Sjuksköterskans attityd Sjuksköterskorna hade kunskap om bedömningsinstrument trots detta användes inte dessa regelbundet (Gallant, 2010; Källman & Suserud, 2009). De ansåg att deras ”kliniska blick” var bättre än något bedömningsinstrument (Strand & Lindgren, 2010) och författarna till denna litteraturoversikt anser att detta kan ha lett till att de istället enbart litade på sin ”kliniska blick”. Användandet av standardiserade bedömningsinstrument har visat sig ge en mer korrekt bedömning av patientens risk för trycksår jämfört med då sjuksköterskan enbart använder sig av den kliniska blicken (Deefloor & Grypdonck, 2005).

Vissa sjuksköterskor såg patienten som det största hindret vid trycksårsprevention exempelvis då patienten var för sjuk för att kunna eller ovillig till att samarbeta (Moore & Price, 2004). Författarna till denna litteraturoversikt ser det som allvarligt att vissa sjuksköterskor anser att patienten är det största hindret i utförandet av trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder. Dock menar National Pressure Ulcer Advisory Panel Panel (NPUAP) (2009) att trycksår kan uppstå om patienten själv inte väljer att medverka i sin egen trycksårsprevention. Därför bör sjuksköterskan eftersträva en god relation till patienten så att ett välfungerande samarbete kan ske.

För att öka patientens välbefinnande är det av stor vikt att sjuksköterskan visar sitt stöd och försöker att inge hopp. Det har stor betydelse för patienten hur sjuksköterskan utför omvårdnaden då detta påverkar hur patienten upplever situationen (Rydholm-Hedman, 2009). Sjuksköterskorna hade för avsikt att ge sina patienter god trycksårsprevention och att patienten skulle ligga så bekvämt som möjligt utan att känna smärta. De tog hänsyn till patientens autonomi och självbestämmande (Searl & Innerney, 2008).

Det är sjuksköterskans attityd och inte kunskap som påverkar i vilken grad de utför preventionsåtgärder (Beeckman et al., 2011). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763, 2 §) ska alla patienter erhålla vård efter behov och behandlas lika. Därför ska inte sjuksköterskans attityd få påverka omvårdnaden som ges, oavsett om sjuksköterskan är intresserad av området eller inte. Detta kan vara problem då Strand och Lindgren (2010) i sin studie visade på att en del sjuksköterskor ansåg sig vara mer intresserade av andra områden inom omvårdnaden än trycksår. Det är viktigt att som sjuksköterska åsidosätta sina egna åsikter och värderingar för att kunna inta en professionell roll där att se till patientens bästa ska vara i fokus.

Resurser och hinder I sitt arbete med trycksårsprevention upplevde sjuksköterskan hinder främst i form av tids- och personalbrist (Strand & Lindgren, 2010; Moore & Price, 2004). De upplevde miljö- och omgivningsrelaterade hinder och att de måste prioritera andra arbetsuppgifter såsom läkarronder och läkemedelsadministrering (Samurivo, 2010b). Maben, Latter och Clark (2006) beskriver hur organisatoriska- och arbetsmiljörelaterade faktorer påverkar på vilket sätt sjuksköterskan har möjlighet att utföra sitt arbete. För att förekomsten av trycksår skall minska behövs inte endast utbildning och kunskap utan det är även viktigt att nödvändiga resurser finns att tillgå så att det är möjligt att utföra omvårdnadsåtgärder utefter den kunskap som sjuksköterskan har (Moore, 2010).

Sjuksköterskorna såg det som ett problem att de själva inte hade tid att inspektera patientens hud, utan att detta oftast utfördes av undersköterskor och/eller studenter (Samurivo, 2010b). Att sjuksköterskor inte själva inspekterade patientens hud och utförde preventiva omvårdnadsåtgärder kunde vara ett problem då det sågs att undersköterskor innesatt äldre kunskap än vad sjuksköterskor gjorde och de visste ej heller vart ny kunskap kunde inhämtas. Undersköterskorna följde gamla traditioner och

lyssnade till kollegors råd samt gjorde bedömningar baserade på tidigare egna erfarenheter (Buss, Halfens, Abu-Saad & Kok, 2004). Omvårdnadsarbetet skall utformas utifrån bästa tillgängliga kunskap och det är sjuksköterskans uppgift att planera och leda detta (SoS, 2005). Författarna anser att det därför är av största vikt att sjuksköterskan håller sin kunskap uppdaterad så att de kan undervisa och vägleda annan vårdpersonal i arbetet för att tillsammans sträva mot att uppnå bästa möjliga vård för patienten.

Då det upplevdes vara fysiskt tungt, framförallt för ryggen, att vända patienter ansågs det krävas två personer vid dessa moment. Då sjuksköterskorna inte fick hjälp med att vända patienten så skedde vändningarna allt mer sällan (Searl & NcInnerney, 2008). Tidigare studier har visat att ryggvärk är väldigt vanligt hos sjuksköterskor. Ungefär hälften av alla sjuksköterskor uppgav sig ha ryggvärk och mer än hälften av dessa trodde att det var relaterat till deras arbete (Choo, Tai, Geeta & Quek, 2001). Det är viktigt att det finns resurser att tillgå både i form av personal och hjälpmedel. Detta för att kunna utföra säker och god trycksårspreventiv omvårdnad både för sjuksköterskan och för patienten.

Slutsats

Trots att trycksår sedan länge varit känt och att klara riktlinjer för prevention och lättanvända bedömningsinstrument för att identifiera riskpatienter finns kvarstår problemen. Många sjuksköterskor tenderade till att använda sin "kliniska blick" vid bedömning av risk för trycksår då de ansåg att deras egen bedömning var bättre än något standardiserat bedömningsinstrument. Sjuksköterskan hade god kunskap om vissa riskområden och preventionsåtgärder men otillräcklig kunskap inom andra. Det har visat sig att speciell trycksårsutbildning gav en ökad kunskap men detta behövde inte betyda att sjuksköterskans attityd påverkades. Det var först när sjuksköterskan såg ett trycksår för första gången som denne verkligen förstod innebörden av trycksår och vikten av trycksårspreventiva omvårdnadsåtgärder, därefter ökade kunskapen med antal år som yrkesverksam sjuksköterska. Trycksår ansågs av vissa sjuksköterskor vara ett oattraktivt område inom omvårdanden och nedprioriterades ibland. Många sjuksköterskor upplevde hinder i sitt arbete med trycksårsprevention främst i form av brist på tid och personal. De upplevde det som ett problem att de själva inte hade tid att inspektera patientens hud då de behövde prioritera läkarronder och

läkemedelsadministrering. Vändning ansågs vara fysiskt tungt och då de inte fick hjälp av kollegor att vända patienten så utfördes lägesändringarna mer sällan. Då sjuksköterskans kunskap och attityd hade betydelse för de omvårdnadsåtgärder som gavs till patienter med risk för trycksår är det viktigt att ständigt söka ny kunskap och hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen, samarbeta med övrig vårdpersonal och effektivt utnyttja tillgängliga resurser kan sjuksköterskans arbete med trycksårsprevention förbättras och patienternas lidande vid trycksår minska.

Klinisk betydelse

Studiens resultat visar på att sjuksköterskans kunskap och attityd kan ha betydelse för den omvårdnad som ges vid trycksårsprevention. Då studien riktar sig till verksamma sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan den väcka tankar och funderingar hos läsaren och få denne att reflektera över sin egen attityd gentemot trycksårsprevention. Författarna tycker att det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om sina egna värderingar och attityder i sin yrkesroll som omvårdnadsexpert, för att i alla situationer kunna agera professionellt. Genom att utföra relativt enkla omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan förebygga trycksår. Dock har författarna i denna studie visat på att det finns hinder som försvårar sjuksköterskans utförande av preventiva omvårdnadsåtgärder.

Förslag på vidare forskning/utveckling

Vid sökning av material inom området attityder gentemot trycksårsprevention kunde författarna se att mängden kvalitativ data var begränsad och att mängden kvantitativt material var betydligt större. Det vore önskvärt att utföra kvantitativa studier med samma mätinstrument, så att resultaten blir jämförbara för att kunna jämföra eventuella skillnader och likheter. Författarna anser att vidare/ytterligare studier av kvalitativ karaktär bör göras för att undersöka huruvida sjuksköterskans attityd påverkar omvårdnaden vid trycksårsprevention samt vad det är som gör att trycksår idag anses vara ett oattraktivt område. Att ta reda på hur sjuksköterskans attityd gentemot trycksårsprevention kan förändras är viktigt för att kunna säkerställa att patienterna får den bästa möjliga vård. Ett examensarbete av denna karaktär skulle kunna användas som grund till ett empiriskt arbete på magisternivå (Friberg, 2006), där sjuksköterskors attityd gentemot trycksårsprevention undersöks närmare genom till exempel

djupgående intervjuer, detta för att ytterligare öka förståelsen för sjuksköterskans arbete kring trycksår.

REFERENSER

Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 2*. (2., [uppdaterad] uppl.) Stockholm: Liber.

* Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L. & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2011(3), 166-176. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x

Buss, I., Halfens, R., Abu-Saad, H. & Kok, G. (2004). Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers *Journal of Clinical Nursing*, 13, 668-676. Hämtad från databasen CINAHLH with full text.

Choo, Y., Tai, D., Geeta, R. & Quek P. (2001). Backache among nurses. *Singapore Nursing Journal*, 28 (4): 21-26. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Christensen, R. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal*. Barcelona: Grafors SA.

Deefloor, T. & Grypdonck M. (2005). Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 373-382. Hämtad tfrån databasen CINAHL with full text.

Ek, A-C., Nordström, G., & Lindgren, M. (2009). Kvalitetsindikatorer för patienter med eller med risk för trycksår. I E. Idvall, (Red.), *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad* (147-156). Växjö: Gothia Förlag.

EPUAP. *Kortversion av riktlinjer: svensk översättning*. Hämtad 5 april, 2012, från EPUAP, http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Swedish.pdf

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

* Gallant, C., Morin, D., St-Germaine, D. & Dallaire, D. (2010). Prevention and treatment of pressure ulcer in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *International Journal of Nursing Practice*, 2010(16), 183-187. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01828.x

Graham,I., Logan, J.,Harrison, M., Straus, S., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24. doi: 10.1002/chp.47

Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M. & Sjäöden, P-O. (2000). The development of pressure ulcers in patients with hip fractures: inadequate nursing documentation is

still a problem. *Journal of Advances Nursing*, 31(5), 1155-1164. Hämtad från databasen Academic Search Elite.

* Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M. & Sjäöden, P-O.(2001). Risk, prevention and treatment of pressure ulcer- nursing staff knowledge and documentation. *Scandinavian Journal of caring Science*, 2001(15), 257-263. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Gunningerg, L. (2004). Risk, prevalence and prevention of pressure ulcers in three Swedish health-care settings. *Journal of Wound Care*, 13(7), 286-290. Hämtad från databasen MEDLINE.

Gånemo, A. & Lindholm, C. (2009). Hud och sår. I A-C Edber & H Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 539-591). Lund: Studentlitteratur.

Hampton, S. (2008). Pressure care, part one: preventing pressure ulcers. *Nursing & Residential Care*, 10(12), 585-590. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Hopkins,A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F. (2006). Patients stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advancer Nursing*, 56(4), 345-353.
doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x

* Hulsenboom, M., Bours, G., & Halfens, R. (2007). Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BioMed Center Nursing*, 6(2), 1-11. doi: 10.1186/1472-6955-6-2

* Källman, U. & Suserud, B-O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment- a survey in a Swedish helctcare setting. *Scandinavian Journal of Caringscience*, 2009(23), 334-341. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Lindahl, E., Norberg, A., & Söderberg, A. (2007). The meaning of living with malodorous exuding ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3A), 68-75. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Lindgren, M., Unosson, M., Fredriksson, M. & Ek, A-C. (2004). Immobility: a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18(1), 57-64. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Lindholm, C. (2003). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.

Lindholm C, Sterner E, Romanelli M, Pina E, Torra y Bou J, Hietanen H, Livainen A, Gunningberg L, Hommel A, Klang,B. & Dealey C. (2008). Hip fractures and pressure ulcers – the Pan European Pressure Ulcer Study: intrinsic and extrinsic risk factors. *Inernational. Wound Journal*, 5(2), 315 – 327.

Maben,J., Latter, S. & Clark, J. (2006). The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict of newly qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 465-477. Hämtad från databasen MEDLINE.

- McCutcheon, H. & Pincombe, J. (2001). Intuition: an important tool in the practice of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 342-348. Hämtad från databasen CINAHL with full text.
- Moore, Z. (2010). Bridging the theory-practice gap in pressure ulcer prevention. *British Journal of Nursing*, 19(15), 15-18. Hämtad från databasen MEDLINE.
- * Moore, Z. & Price, P. (2004), Nurses' behaviors and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 2004(13), 942-951. Hämtad från databasen CINAHL with full text.
- Nationalencyklopedin. Hämtad 4 juni, 2012, <http://www.ne.se/lang/attityd>.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel Panel. (2009). *Prevention and Treatment of pressure Ulcers: quick reference guide*. National Pressure Ulcer Advisory Panel Panel: Washington DC.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2006). *Nutritional support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. Clinical Guideline 32*. London: The Royal College of Surgeon of England.
- Nazarko, L. (2007). Skin care: Incontinence dermatitis. *Nursing & Residential Care*, 9(7), 310-313. Hämtad från databasen CINAHL with full text.
- Panagiotopoulou, K. & Kerr, S. (2002). Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 285-296. Hämtad från databasen CINAHL with full text.
- * Pancorbo-Hidalgo, P. L., Garcia-Fernandez, F. P., López-Medina, I. M. & López-Ortega, J. (2007), Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 327-338. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04236.x
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rydholm-Hedman, A-M. (2009). Aktivitet, rörelse och rörlighet. I A-C Edber & H Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 385-415). Lund: Studentlitteratur.
- * Samuriwo, R. (2010a), Effects of education and experience on nurses' value of pressure ulcer prevention. *British Journal of Nursing*, 19(20), 8-18. Hämtad från databasen CINAHL with full text.
- * Samuriwo, R. (2010b), The impact of nurses' values on the prevention of pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 19(15), 4-14. Hämtad från databasen CINAHL with full text.
- Schindler, C., Mikhailov, T., Kuhn, E., Christopher, J., Conway, P., Ridling, D., Scott, A. & Simpson, V. (2011). Protecting fragile skin: Nursing interventions to decrease development of pressure ulcers in pediatric intensive care. *American Journal of Critical Care*, 20(1). doi: 10.4037/ajcc2011754

Scott, E. (2000). The prevention of pressure ulcers through risk assessment. *Journal of Wound Care*, 9(2), 69-70. Hämtad från databasen MEDLINE.

* Searle, C. & McInerney, F. (2008), Creating comfort: Nurses' perspectives on pressure care management in the last 48 hours of life. *Contemporary Nurse*, 29(2), 147-158. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Segesten, K. (2010). Att välja modell för sitt examensarbete. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.85-88). Lund : Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

Shahin, E., Dassen, T. & Halfens, R. (2009). Pressure ulcer prevention in intensive care patients: guidelines and practise. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2009), 370-374. doi nr: 10.1111/j.1365-2753.2008.01018.x

Stockholms Läns landsting. (2010). *Regionalt vårdprogram: trycksår, prevention och behandling*. Stockholm: Stockholms Läns Landsting.

* Strand, T. & Lindgren, M. (2010), Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care unit: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2010(26), 335-342. doi: 10.1016/j.iccn.2010.08.006

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sveriges Kommuner och landsting. *Resultatredovisning landsting*. Hämtad 10 april, 2012, från SKL, http://www.skl.se/press/nyheter_2/nyheter-2011/forekomst-av-trycksar-kartlagd.

Van Herck, P., Sermeus, W., Jylha, V., Michiels, D. och Van den Heede, K. (2009). Using hospital administrative data to evaluate the knowledge-to-action gap in pressure ulcer preventive care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2009), 375-382. doi: 10.1111/j.1365-2753.2008.01019.x

Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg L. & Defloor, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(2007), 227-235. doi: 10.1111/j.1365-2753.2006.00684.x

Vårdhandboken (u.å.). *Trycksår: översikt*. Hämtad 9 april, 2012, från vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Oversikt/>.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bildkällor

<http://www.spinal-injury.net/pressure-sore-stages-sci.htm> (Bild 1).

http://www.vardsamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/TUFF/tuff%20info/info%20tuff/Trycksar_2010_webbversion.pdf (Bild 2).

<http://www.vardhandboken.se/texter/trycksar/modifierad-nortonskala/> (Bild 3).

BILAGOR

Bilaga 1

Granskningsmall för vetenskapliga artiklar (SBU, 2012).

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt skrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer syfte, patientkaraktäristika, kontext etc.				
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer urval, datainsamling, datamättnad etc.				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer analys, analysmättnad etc.				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer resultatens tydlighet, tillräcklighet etc.				

Bilaga 2

Artikelmatris.

Nr	Artikel	Syfte	Metod/ antal deltagare	Resultat
1.	Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L. och Vanderwee, K. (2011), Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> .	Att undersöka sjuksköterskors (SSK) kunskap och attityd gentemot trycksårsprevention samt att undersöka sambandet mellan kunskap, attityder och tillämpningen av korrekta preventiva omvårdnadsåtgärder.	Kvantitativ. Observationer och frågeformulär: ett med 26 st flervalsfrågor och ett med Likert-skala rörande 13 ämnen. n = 553 SSK.	SSK hade dålig kunskap om trycksårsprevention. De som gått en speciell trycksårsutbildning hade högre kunskap än de som ej gått utbildningen. Låga siffror för utförda preventiva omvårdnadsåtgärder hade med attityd och inte kunskap att göra.
2.	Gallant, C., Morin, D., St-Germaine, D. och Dallaire, D. (2010), Prevention and treatment of pressure ulcer in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. <i>International Journal of Nursing Practice</i> .	Undersöka SSK kunskaper om trycksår samt identifiera faktorer som påverkar kunskapen.	Kvantitativ. Deskriptiv korrelationsstudie. Frågeformulär baserat på Pieper & Motts (1995) kunskapstest om trycksår. n = 256 SSK.	SSK med speciell trycksårsutbildning hade bättre kunskap än de SSK som ej genomgått utbildningen. 88 % av SSK hade kunskap om trycksårsprevention men endast 25 % utförde dessa omvårdnadsåtgärder. SSK hade kunskap om mätinstrument för att bedöma trycksårsrisken men använde i regel inte dessa instrument.
3.	Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M. och Sjödén, P-O. (2001), Risk, prevention and treatment of pressure ulcers – nursing staff knowledge and documentation. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> .	Undersöka SSK och undersköterskors (USK) kunskaper om prevention och behandling av trycksår, samt undersöka kunskapen om riskbedömning och klassificering av trycksår hos patienter med höftfraktur. Vilka omvårdnadsåtgärder finns dokumenterade samt hur väl stämmer dess omvårdnadsåtgärder överens med svenska riktlinjer.	Kvantitativ. Semistrukturerat frågeformulär med dels slutna och dels öppna frågor. n = 85 SSK & USK.	63 % av SSK och 37 % av USK gör alltid riskbedömning på sina patienter. 80 % av SSK och 84 % av USK utför alltid hudobservationer på sina patienter. De vanligaste preventiva omvårdnadsåtgärderna som dokumenterades var lägesändring, lotion, speciell madrass och vändschema.

4.	Hulsenboom, M., Bours, G. och Halfens, R. (2007), Knowledge of pressure ulcer prevention: A cross-sectional and comparative study among nurses. <i>BioMed Central Nursing</i> .	Jämföra SSK kunskaper om trycksårs-förebyggande omvårdnadsåtgärder år 1991 med 2003.	Kvantitativ. Frågeformulär baserat på PUQ-1991 och PUQ-2003. År 1991 n = 351 SSK. År 2003 n = 522 SSK.	Ingen signifikant skillnad kunde ses i SSK kunskap mellan -91 och -03. Båda åren lyckades SSK identifiera ca 70 % av de rekommenderade preventionsåtgärderna.
5.	Källman, U och Suserud, B-O. (2009), Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – A survey in a Swedish healthcare setting. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> .	Undersöka och jämföra eventuella skillnader i attityd och kunskap mellan SSK och USK vad gäller trycksårsprevention, samt att identifiera upplevda möjligheter och hinder kring prevention och behandling av trycksår.	Kvantitativ. Frågeformulär baserat på tidigare mätinstrument av Moore & Price (2004) och Lewin et al. (2003), med totalt 45 frågor och Likert-skala. n = 154 SSK & USK.	Både SSK och USK hade positiv attityd gentemot trycksårsprevention. SSK hade signifikant högre kunskap om prevention och behandling av trycksår än vad USK hade. Hinder för att arbeta med trycksårsprevention som identifierades var: tidsbrist, patientens tillstånd, brist på hjälpmedel, otydliga riktlinjer samt bristfällig dokumentation.
6.	Moore, Z., Price, P. (2004), Nurses' behaviors and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. <i>Journal of Clinical Nursing</i> .	Identifiera SSK beteenden, attityder och upplevda hinder kring trycksårsprevention.	Kvalitativ och kvantitativ. Frågeformulär med dels öppna och dels slutna frågor. n = 21 SSK.	SSK hade en positiv attityd gentemot trycksår men attityden räckte inte för att förebygga trycksår, kunskapsnivån måste öka. Brister i kunskap, tid och personal var identifierade hinder i studien.
7.	Pancorbo-Hidalgo, P. L, Garcia-Fernandez, F. P., López-Medina, I. M. och López-Ortega, J. (2007), Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Att undersöka SSK kunskaper om riktlinjer för prevention och behandling av trycksår. Frekvensen för användningen av preventiva omvårdnadsåtgärder. Samt identifiera vilka professionella och utbildningsmässiga faktorer som påverkar SSK kunskaper och omvårdnadsåtgärder.	Kvantitativ. Frågeformulär med 37 flervalsfrågor om trycksår. Baserat på Spaniens trycksårskommitté (1995). n = 740 SSK.	Utförda omvårdnadsåtgärder är få i relation till den kunskap som SSK besatt. Ökad erfarenhet gav ökad kunskap om prevention och behandling av trycksår men visade sig inte i frekvensen av utförda omvårdnadsåtgärder. Efter 20 års erfarenhet sågs en stagnation av den ökade kunskapen. Speciell utbildning kring trycksår gav en högre kunskap om trycksårsprevention.

8.	Samuriwo, R. (2010a), Effects of education and experience on nurses' value of pressure ulcer prevention. <i>British Journal of Nursing</i> .	Att undersöka hur SSK värderar trycksårsprevention.	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer. n = 16 SSK (3 SSK-studenter).	SSK hade läst om trycksårsprevention i skolan men förstod inte vikten av detta innan de kom ut till patienterna och såg det första trycksåret. När informanterna såg "det värsta trycksår de någonsin sett" förbättrades deras attityd gentemot trycksårsprevention, de insåg vikten av preventiva omvårdnadsåtgärder. SSK i studien säger sig ha lärt sig om trycksårsprevention genom arbetet eller via böcker, ej under skoltiden. Informanterna ansåg sig värdera trycksårsprevention högre än sina kollegor som ej sett ett allvarligt trycksår gjorde.
9.	Samuriwo, R. (2010b), The impact of nurses' values on the prevention of pressure ulcers. <i>British Journal of Nursing</i> .	Att undersöka hur SSK värderar trycksårsprevention.	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer. n = 16 SSK.	De SSK som var med i studien var alla intresserade av trycksår och värderade därför trycksårsprevention högt. De upplevde hinder i form av miljöfaktorer (sängar, tidsbrist, andra högre prioriterade arbetsuppgifter, USK och studenter som skötte patientens hudvård). SSK upplevde att deras kollegor inte prioriterade trycksårsprevention lika högt som de själva.
10.	Searle, C. och McInerney, F., (2008), Creating comfort: Nurses' perspectives on pressure care management in the last 48 hours of life. <i>Contemporary Nurse</i> .	Att undersöka sjuksköterskans hantering av trycksår hos patienter under de sista 48 timmarna i livet på sjukhus.	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer. n = 12 SSK.	SSK ansåg att det var viktigt att vända patienten samt att undersöka huden regelbundet. Patienten och/eller anhöriga borde få vara med och besluta om när vändningar skall ske. SSK upplevde en balansgång mellan att vända patienten och att låta denne ligga stilla och bekvämt. Om SSK inte fick hjälp av kollegor vid vändning av patienten upplevdes det fysiskt tungt och vändningar utfördes inte lika ofta.

11.	Strand, T., Lindgren, M. (2010), Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care unit: A descriptive cross-sectional study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> .	Att undersöka SSK och USK attityder, kunskap och upplevda hinder samt möjligheter gentemot trycksårsprevention på en intensivvårdsavdelning.	Kvantitativ. Deskriptiv tvärsnittsstudie med frågeformulär baserat på tidigare mätinstrument av Moore & Price (2004) och Lewin et al. (2003) och Likert-skala. n = 146 SSK & USK.	Det fanns skillnader i kunskap mellan SSK och USK om trycksårsprevention. SSK hade högre kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som är viktiga. SSK visade på bättre kunskap om vikten av tryckavlastning än om bl. a. mobilisering, hudvård och nutrition.
-----	--	--	---	--