

Förebyggande av trycksår

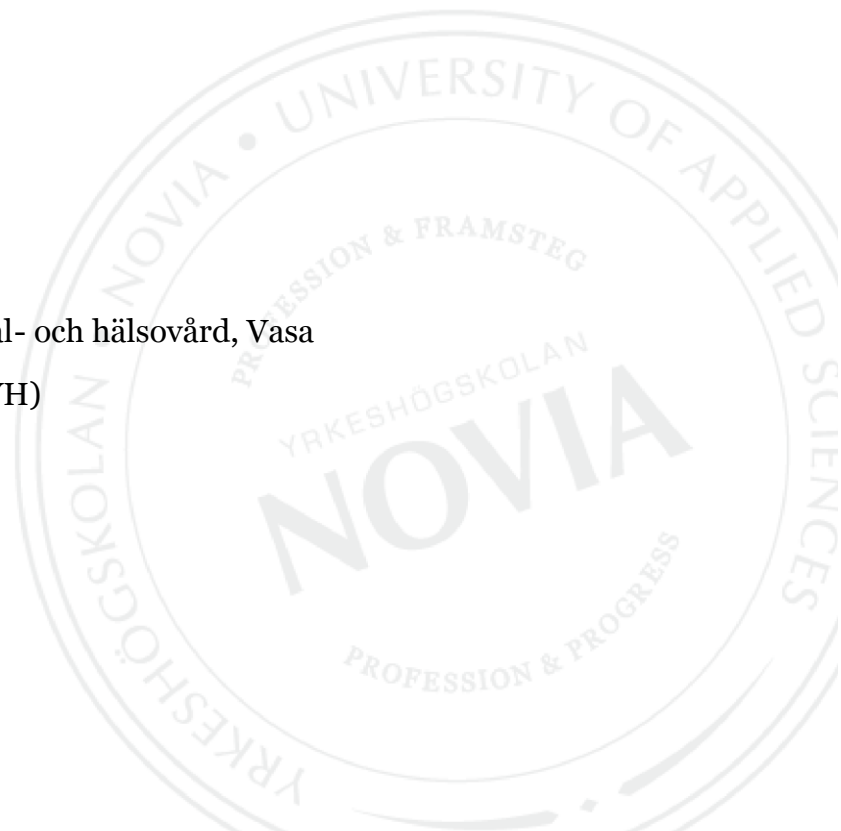
En litteraturstudie

Marisol Lindström

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa / 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Marisol Lindström

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Ann-Helen Sandvik

Titel: Förebyggande av trycksår. En litteraturstudie

Datum: oktober 2016

Sidantal: 37

Bilagor: 2

Abstrakt

Inom sjukhus där det förekommer långtidsvård eller annan vård utvecklas varje tiondedel av fallen till ett trycksår. Nyckeln till att förebygga trycksår är tidig identifiering och riskbedömning. De flesta trycksår kan förhindras, vilket skulle leda till inbesparingar.

Syftet med detta examensarbete är att genom en litteraturstudie klargöra hur uppkomsten av trycksår kan förebyggas. Respondenten vill ge ökad förståelse och lyfta fram viktig kunskap om hur man kan förebygga trycksår samt kännedom om hur brett fenomenet är.

Litteraturstudien utfördes som en kvalitativ litteraturstudie och baserade sig på 14 artiklar. Data har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visar att trycksår kan förebyggas genom vårdpersonalens kunskap och attityd. Vårdpersonalen kunde även förbättra dokumentationen över den förebyggande vården som berörde patienten. Genom att organisera vården mellan olika vårdavdelningar blir det mindre fel och brister i den förebyggande vården. Vårdpersonalen skall ha en tydligare uppfattning om vilka tryckavlastnings metoder som finns samt noggrannare koll på patientens nutritionsstatus. God allmän vård är viktig från början för att underlätta den förebyggande vården.

Slutsatsen i detta examensarbete är det finns stort behov av utveckling inom de olika områden som berör den förebyggande vården av trycksår. Detta för att få en välutbildad vårdpersonal och för att minska risken för uppkomsten av trycksår.

Språk: Svenska Nyckelord: trycksår, förebyggande av trycksår, litteraturstudie
BACHELOR'S THESIS

Author: Marisol Lindström

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Ann-Helen Sandvik

Title:

Date: October 2016 Number of pages: 37 Appendices: 2

In hospitals with long-term or other care, every tenth suffers from pressure ulcers of some kind. The key to preventing pressure ulcers is early identification and risk assessment. Most pressure ulcers can be prevented, which would lead to reduced costs.

The aim of this thesis is that through a literatures study elucidate how the occurrence of pressure ulcers can be prevented. The respondent would provide greater understanding and highlight important knowledge on how to prevent pressure sores and how wide the phenomenon is.

The thesis is a literature study based on 14 articles. The data has been analyzed by means of content analysis.

The result shows that pressure sores can be prevented by the nursing staff through knowledge and attitude. The nursing staff could also improve the documentation of preventive care regarding the patient. By organizing care between different wards, less errors are made in preventive care. The nursing staff should have a clear idea of pressure relief methods available and monitor the patient's nutritional status. Good general health is important from the outset to facilitate preventive care.

The conclusion of this thesis is that there is a great need for development in the different areas related to the preventive treatment of pressure ulcers. The main objective is to get a well-trained health care team and to reduce risk of the occurrence of pressure ulcers.

Language: Swedish Key words: pressure ulcer, ulcer, literature study

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	0
1 . Introduktion.....	1
2. Syfte och frågeställning	2
3. Teoretisk utgångspunkt.....	2
4. Teoretisk bakgrund	5
4.1. Allmänt om trycksår.....	5
4.2 Hudens uppbyggnad.....	6
4.3. Riskfaktorer för utveckling av trycksår	7
4.4. Sårhelingsprocessen.....	8
4.5. Kategoriseringen av trycksår	9
4.6. Vård och behandling av uppkommet trycksår	11
5. Undersökningens genomförande	13
5.1. Dokumentstudie	13
5.2. Resumé.....	15
5.3. Dataanalys	15
5.4 Etiska övervägande	16
6. Resultat.....	16
7. Tolkning.....	25
8. Kritisk granskning.....	32
Källförteckning.....	36
Bilaga 1. Ordlista	39
Bilaga 2. Artikel resumé	40

1 . Introduktion

Inom vården där man sköter immobiliserade patienter är trycksår en relativt vanlig komplikation, men även när patienter med neurologiska sjukdomar kan nedsatt känsel och rörelseförmåga leda till trycksår. Att ha trycksår medför fysiska och psykosociala konsekvenser, det medför även ett stort lidande och början till omfattande behandlingsinsatser som ofta pågår under en längre tid (Rundgren & Dehlin 2004, s 169).

Inom långtidsbehandling eller annan vård har var tionde patient ett trycksår. Det är upp till 80 000 finländare som årligen blir behandlade för trycksår. Av sjukhuskostnaderna är det 2-4 procent som förorsakas av behandling av trycksår och andra kroniska sår. Dessa kostnader uppstår p.g.a. av den arbetstid som vården av trycksår kräver, behovet av sjukhusvård och användningen av sårvårds material. Skulle man använda sig av en bättre behandling och förebyggande metoder kunde samhället spara upp till flera hundra miljoner euro per år. Nationellt orsakar trycksår kostnader på hundratals miljoner euro per år, t.ex. i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt uppgår motsvarande kostnader till tiotals miljoner euro (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2015).

Förut kallades trycksår för ”decubitus” eller för liggsår. När man lider av en sjukdom och är i behov av både vård och behandling, kan komplikationer som trycksår uppkomma. En patient som har trycksår känner ett stort lidande, detta leder även till att vårdpersonalen känner skuld och skam. Man kan undvika de flesta trycksår, men det finns även de trycksår som är oundvikliga. Sådana tillfällen är till exempel vid livets slutskede, där man kanske vill undvika lägesändringar p.g.a. svår smärta (Edberg & Wijk 2009).

Människan har ömtålig hud som lätt kan skadas. Detta kan ske såväl hemma som i den slutna vården, därför är det viktigt att hudvården och förebyggandet av trycksår skall utgå från patientens grundläggande behov. Syftet med hudvården är att patientens hud skall vara frisk och i god kondition. Vårdplaneringen av hudvården har följande moment: att bedöma huden, att sköta hygien, att bevara hudens fuktighet och att minska fukt utifrån, att upprätthålla optimal hudtemperatur, trygga syretillförseln (stimulera blodcirkulationen) och även främja och upprätthålla ett gott nutritionstillstånd. Om patienten har en rodnad som inte försvunnit inom en halv timme efter tryckavlastning eller lägesändring är det ett trycksår i första stadiet (Voutilainen & Sandberg, 2002, s. 117).

Man känner igen ett trycksår för att det är en lokal skada i huden, men det kan även finnas i underliggande vävnad. Ett tryck på ett benutskott brukar ge resultat i ett trycksår. (Lindholm 2012) Ett trycksår som upptäcks i ett tidigt skede kan förebyggas med riktade omvårdnadsinsatser och medicinska åtgärder. Förebyggande av trycksår grundar sig på enkla principer som inspektion, renlighet, hudvård och tryckavlastning. Men även om man följer dessa principer är trycksår en vanlig komplikation vid vård av patienter, som tillfälligt drabbats av immobilisering (orörlighet) (Larsson & Rundgren 2003, s. 171).

Orsaken till att jag valt att skriva om förebyggande av trycksår är att jag upplever det som ett väldigt intressant ämne och som dessutom förekommer mycket inom all sjukvård. Att ha ett trycksår kan påverka patientens liv väldigt negativt. Därför är det viktigt att vårdpersonalen och patienten själv vet vilka förebyggande åtgärder som det finns för att förhindra trycksåret. Syftet med detta arbete är att klargöra hur uppkomsten av trycksår kan förebyggas. Studien görs för att ge vårdpersonal och andra som sköter patienter kunskaper i hur man förebygger trycksår.

2. Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att klargöra hur uppkomsten av trycksår kan förebyggas. Studien görs för att ge vårdpersonal och andra som sköter om patienter med trycksår kunskaper i hur man förebygger trycksår.

Forskningsfrågan är:

Hur kan uppkomsten av trycksår förebyggas?

3. Teoretisk utgångspunkt

I detta examensarbete är den teoretiska utgångspunkten Erikssons teori gällande den lidande människan. Eriksson(1994) beskriver lidande som en kamp mellan det onda och det goda. Lidandet i vården indelas i tre olika kategorier; sjukdomslidande, vårdlidande, livslidande. Respondenten utgår även från Lena Wiklunds texter om lidande.

Sjukdomslidande

Eriksson (1994) beskriver sjukdomslidande som det lidande patienten känner till själva sjukdomen och behandlingen. Med själva sjukdomen och behandlingen följer symtom och problem för patienten. Till exempel vid hjärtsjukdom är de fysiska symtomen tryck och smärta över bröstet, men det medför även andra konsekvenser som t.ex. att patienten kan uppleva begränsningar i livet. Att känna begränsningar kan ses som en oförmåga att genomföra olika aktiviteter som man anser hör till ett fullgott liv.

Att uppleva smärta, ofta rent kroppslig smärta är en vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom. En sjukdom behöver inte nödvändigtvis medföra smärta, och smärta är inte identiskt med lidande. Genom att minska smärtan kan vi lindra ett outhärdligt lidande. När man lider av en kroppslig smärta koncentreras den oftast till en bestämd del av kroppen och den fångar människans hela uppmärksamhet, detta försvårar hennes möjligheter att använda sin potential för att behärska lidandet. Då människan har en outhärdlig smärta kan detta driva henne till en själslig och andlig död. Smärtan måste lindras med alla tänkbara metoder och medel som finns. Människan kan även känna skam och förnedring vid kroppslig smärta (Eriksson 1994, s. 83).

I teorin om sjukdomslidande beskrivs lidandet bland äldre människor som en väldigt påfrestande känsla, detta speciellt inom anstaltsvården. Den äldre patienten känner att förmågan av att göra egna saker faller bort, man förlorar vänner och anhöriga, att kunna delta i olika sociala sammanhang minskar, ens eget hem är förlorat och fram för allt har man förlorat sitt fulla värde som människa (Eriksson 1994, s. 85).

Vårdlidande

Vårdlidande kan beskrivas som det lidande patienten upplever som en följd av vård och behandling, eller upplevelsen av brister och ofullkomligheter i vården och behandlingen. Florence Nightingale konstaterar dock att lidande inte är ett symtom på sjukdom utan ett svar på otillräcklig vård (Eriksson 1994, s. 82- 87).

Med vårdlidande avses att det finns brister i själva vården och behandlingen, vilket leder till ett lidande hos själva patienten. Vårdaren har här möjligheten att minska på lidandet då det uppmärksammas. I en situation som denna skall vårdaren reflektera över om patienten upplever ett vårdlidande och över sin egen roll i detta (Wiklund 2005, s. 104).

Inom vårdlidandet finns det olika kategorier av lidande, och varje människa som upplevt lidande på grund av vård eller utebliven vård har olika upplevelser kring detta. Dessa kategorier kan sammanfattas i följande: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård (Eriksson 1994, s. 86-87)

Vid utebliven vård är det många olika faktorer som spelar roll. Det kan bero på bristande förmåga att se och kunna bedöma vad patienten behöver. När man talar om icke-vård, är det vård som helt uteblir eller där det finns stora brister i vårdandet (Eriksson 1994, s. 92-93).

Utebliven vård innefattar allt från små mindre fel och slarv till direkt medveten vanvård. Utebliven vård betyder alltid att det är en kränkning av människans värdighet och är även ett sätt att utöva den makt som vårdaren har över en maktlös (Eriksson 1994, s 92-93).

Två olika faktorer som finns inom vårdlidandet är brist på kontroll och kränkning. Om patienten får felaktig vård eller utebliven vård kan detta leda till att de symtom och problem som sjukdomen medför förvärras. Om man inte ger medicin vid värk eller inte hör på patientens beskrivningar av sina symtom blir detta ett vårdlidande för patienten. När patienten känner smärta upplevs detta som att tappa kontrollen över livet, och att inte tas på allvar uppfattas som kränkande fast man beskriver sina symtom och smärtor. Ett annat exempel på vårdlidande är när operationer och behandlingar ställs in eller skjuts upp. Det kan kännas som att man fräntas sitt värde (Wiklund 2005, s. 105).

Livslidande

Livslidande är det lidande som patienten känner i relation till det egna unika livet. Patienten måste avgöra om han eller hon känner att det egna unika livet är värt att leva för eller om lusten att fortsätta leva inte finns kvar. Patienten måste avgöra om sjukdomen skall få ta över livet (Eriksson 1994, s. 83).

Livslidande berör hela människans livssituation. Att ha en sjukdom, ohälsa och vara i en situation där man är patient påverkar hela ens livsstil. Det som en gång varit självklart i livet förstörs och tas mer eller mindre plötsligt ifrån en. Patienten står inför ett lidande som berör hela hennes livssituation. Livslidande blir en upplevelse i det egna unika livet, där människan måste bestämma sig för att leva eller inte leva. (Eriksson 1994, s. 93)

Livslidandet kan vara väldigt tydligt i människans liv, men brukar förvärras ytterligare då människan blir sjuk. Sjukdomslidande hör ihop med symtomen och den begränsning dessa medför, men själva livslidande hänger ihop med hela människans existens. Livslidande handlar om en sammansättning av aktivitet, prestation och att göra rätt för sig bildar en central roll. (Wiklund 2005, s. 108)

4. Teoretisk bakgrund

I detta examensarbete avser den teoretiska bakgrunden till att tydliggöra vad trycksår är och beskriva den förebyggande vård som finns. För att läsaren lättare skall kunna förstå hur ett trycksår uppkommer, kommer respondenten att förklara riskfaktorerna för utvecklingen av trycksår. Genom att förklara hur kroppen fungerar och de olika hudlagren som finns förstår läsaren bättre sår läkningsprocessen samt sårsmärta.

4.1. Allmänt om trycksår

Vem som helst kan drabbas av trycksår. När en person har total orörlighet och om personen har ett kroppsparti med tunn underhudsvävnad, som ligger mot en underliggande yta som är hård och stum, kan vävnadsskador uppkomma på mycket kort tid. Långa operationer kan öka risken för trycksår hos känsliga personer. Dock är risken liten för personer under 70 år att få trycksår, om det inte samtidigt finns andra medicinska problem med i bilden (Lindh & Sahlqvist 2012, s216-217).

Trycksår förorsakas av tryck som inte avlastats i kombination med skjuv, vilket leder till en skada på underliggande vävnad. Trycket skapas oftast av krafter utanför kroppen som riktas vinkelrätt mot huden och parallellt med benytter. Detta i sin tur leder till kompression av blodkärl, som resulterar i att blodförsörjningen till vävnaden minskar eller upphör. Högt tryck uppstår mest där benutskott ligger nära huden t.ex. på hälar, sakrum och höfter. I hälen finns mikrocirkulation som är speciellt ömtålig för tryck. När en människa sitter har trycket över sittbensknölar uppmätts till 15-500 mmHg. En människa som är frisk byter hela tiden sittställning, medan en person med nedsatt rörlighet förblir i samma position under längre perioder. Man vet inte med säkerhet hur

lång tid som förflyter mellan tryckskadan och de synliga tecknen på irreversibel skada (Lindholm, 2012, s. 190).

Genom att personen ligger mot ett underlag uppstår ett tryck. Personens ben som ligger nära huden såsom hälar och korsben är de områden som är mest utsatta. Men även föremål som trycker mot huden kan åstadkomma sår. Trycket som behövs för att det skall uppstå en skada, beror till en del på tryckets kraft och på hur länge vävnaden har utsatts för tryck. Människor har olika känsligheter och olika vävnader, därmed varierar trycket. Lokal syrebrist leder till trycksår som i sin tur leder till vävnadsskada, eller till en skada i muskelcellerna där ben möter muskelvävnad. (Vårdhandboken 2013)

De flesta som drabbas av trycksår är oftast äldre människor. Äldre människors förmåga att röra på sig regelbundet blir mer eller mindre nedsatt och leder därför till sjukdomar i rörelseapparaten eller nervsystemet. Eftersom tryck kräver regelbunden rörelse är äldre personer de som är mest utsatta för trycksår (Larsson & Rundgren 2010, s. 193).

De riskfaktorer som orsakar uppkomsten av trycksår är allmänkondition, liten rörelseaktivitet och åldersförändring. Men även bristfällig lägesändring, dålig hygien och vårdpraxis där hudens känslighet för skador glöms bort, hör till de yttre riskfaktorerna för uppkomsten av trycksår. Till dessa riskfaktorer hör uttänjning av huden t.ex. vid insmörjning, lyft och flyttningar eller då våta blöjor ligger för lång tid mot huden. Då man bedömer trycksårsrisken skall man ta i beaktande patientens rörelseförmåga, fysiska och psykiska kondition, känselstörningar, blodcirkulation, medicinering, hudens temperatur, kondition och fuktighet, nutritionstillstånd och smärta. (Voutilainen & Sandberg 2002, s. 119-120)

4.2 Hudens uppbyggnad

Huden som på latin kallas för cutis är ett exempel på ett organ som är uppbyggt av många olika vävnadstyper. Huden omger hela kroppens yttre yta och är kroppens största organ. Huden har olika huvuduppgifter såsom att skydda mot mekanisk och kemisk påverkan. Huden skyddar även mot mikroorganismer, vätskeförlust samt mot utflöde av vävnadsvätska. Huden har tre olika skikt;

överhuden (epidermis), läderhuden (dermis) samt underhuden (subcutis) (Bjåle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2000, s. 20).

I den yttersta delen av huden sker det förnyelse av celler. Denna förändring sker långsammare efter 70 års ålder än i 20 års ålder (Larsson & Rundgren 2003, s. 26) . Vattenhalten minskar och gör huden torrare. Detta i sin tur leder till klåda, som oftast besväras äldre. Hos den äldre minskar även antalet pigmentceller i överhuden, som gör att huden blir blekare. Då det sker förändringar i epidermis försämras barriärfunktionen, dvs. hudens förmåga att motstå olika ämnen som vill genomtränga igenom, avtar. (Larsson & Rundgren 2003, s. 26)

Så gott som hela livet blir överhudens tjocklek oförändrad, medan läderhuden blir ca 20 % tunnare hos äldre än hos yngre människor, detta leder även till att bindväven halveras. Skyddet som finns i läderhuden blir sämre, vilket påverkar underliggande organ och vävnader. Blodkärlen skadas därför lätt vid små trauman och blåmärken uppkommer lätt, även förmågan att motstå trauma avtar.

Läderhuden ligger under överhuden och är mycket tjockare. Detta lager består av elastisk vävnad. Här finns blodkärl, nerver, hårsäckar, talgkörtlar och svettkörtlar. Antalet svettkörtlar minskar och funktionen försämras i de kvarstående svettkörtlarna. Hos den äldre är produktionen av talg ca 60 % mindre än hos den yngre, vilket gör att huden blir torrare. (Larsson & Rundgren 2003, s. 26) Läderhuden har den viktigaste uppgiften av alla hudlager. I läderhudens kapillärnät ger hudens celler deras blodförsörjning. Med hjälp av blodet transporteras överskottsvärme ut till överhuden. (Gillå 2005, s. 217)

Underhuden är det understa lagret i huden och består av fettrik vävnad. Detta är underhudsfett och tjockleken varierar från person till person. Underhuden är ett viktigt isoleringsskikt för att hålla kroppsvärmen. (Gillå 2003, s. 218)

4.3. Riskfaktorer för utveckling av trycksår

En människa som är frisk förskjuter regelbundet sin tyngdpunkt, och byter regelbundet ställning vilket gör att trycksår inte uppkommer. Varje tillstånd som leder till orörlighet innebär däremot att risken för trycksår ökar. Andra faktorer som ökar risken för trycksår är undernäring och uttorkning. (Larsson & Rundgren 2010, s. 193)

Olika sjukdomstillstånd där patienten har nedsatt rörlighet och är i sängläge medför risk för uppkomsten av trycksår. Till exempel akut och kronisk neurologisk sjukdom med nedsatt känsel och rörelseförmåga så som stroke, Parkinsons sjukdom samt ryggmärgsskada. Också nedsatt rörlighet i samband med sjukdom och operation, speciellt vid höftfraktursoperationer ökar risken för bensår. Andra riskfyllda sjukdomstillstånd är t.ex. diabetes, demens och anemi (Larsson & Rundgren 2010, s. 194).

4.4. Sårläkningsprocessen

Sårläkningsprocessen delas in tre olika delar: inflammationsfas, nybildningsfas och mognadsfas. Dessa tre faser kan underlätta förståelsen av sårläkningens biologi. En skild fas styrs av tillväxtfaktorer som tillverkas av bl.a. trombocyter och makrofager (vita blodkroppar i immunsystemet), som utsöndras av de celltyper som är involverade i sårläkningsprocessen (Lindholm 2012, s. 32).

Snabbheten i hur ett sår läker är i första hand beroende av blodcirkulationen i sårområdet, eftersom blodet transporterar näringsämnen och syre. Andra viktiga faktorer som spelar roll i sårläkningsprocessen är att avlägsnas död vävnad, att fuktigheten och temperaturen samt surhetsgraden i såret hålls på lämplig nivå och att kroppens nutritionstillstånd är bra. Faktorer som stör läkningsprocessen skall uppmärksammas i ett tidigt skede. Dessa faktorer är bl.a. smuts, blödningar, främmande föremål, infektioner, mediciner, andra sjukdomar och dåligt nutritionstillstånd (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2007, s. 355).

Vid primär eller sekundär sårsläkning är processen densamma. Genast då såret har uppkommit startar processen och den avslutas då vävnadens hållfasthet är helt eller delvis återställd. (Anttila m.fl. 2007, s. 355)

Inflammationsfasen

Det finns fyra klassiska tecken på inflammation: rodnad, värmeökning, smärta och svullnad. Vid rodnad vidgas blodkärlen lokalt och mycket blod strömmar till området. Värme frigörs i samband med metabola processer. När vi upplever smärta är det för att vävnadsvätskan trycker på nervändor

i området. Vätska tränger ut från kapillärerna och därmed uppstår en svullnad (Lindholms 2012, s.33)

En inflammationsfas varar i normala fall 3 till 4 dagar efter skadan, men vid svårläkta sår är den nästan aktiv under hela sårhelingsförloppet. Den första reaktionen på en skada är en intensiv sammandragning av blodkärlen i området. Denna process kan pågå i flera minuter och underlättar hemostasen, som motverkar blödning (Lindholm 2012, s. 33).

Nybildningsfasen

Nybildningsfasen även kallad för profilerationsfasen varar i akuta sår 3-4 veckor. Under nybildningsfasen bildas vävnad som gått förlorad eller skadats. Det bildas även nybildning av blodkärl och sårets yta täcks av epitelceller. Då det har skett en skada uppträder fibroblaster i såret efter 48 timmar, detta bildar olika ämnen som är nödvändiga för reparationsprocessen. Huvuduppgiften är att reglera cellnybildningen och nybildningen av blodkärl. Det som också sker under denna fas är att fibroblasterna även bildar kollagen som är bindvävens främsta beståndsdel (Lindholm 2012, s. 38).

Mognadsfasen

Mognadsfasen startar en till tre veckor efter att skadan uppstått och detta kan pågå upp till flera år. Mognadsfasen innebär en mognad av de processer som startat under inflammationsfasen, men speciellt vid fibroblasternas aktivitet. Byggmaterialet till de bindvävsceller som bildats under nybildningsfasen är kollagen. När fyra veckor har gått är hållfastheten ca 70 % av hudens hållfasthet före skadan. När såret har läkt kommer det inte att få samma hållfasthet tillbaka, utan högst 80 % av hudens tidigare hållfasthet (Lindholm 2013, s. 42).

4.5. Kategoriseringen av trycksår

Genom att kategorisera trycksår underlättas kommunikation, dokumentation och forskning kring trycksår. Med en klinisk indelning av trycksår som grundar sig på vilka vävnader som skadats, underlättas bedömningen (Larsson & Rundgren 2003, s. 174)

Rodnad som inte bleknar vid tryck

I denna kategori är huden omringad av rodnad på ett begränsat område, detta är vanligtvis över benutskott, som inte bleknar vid tryck. Hos patienter som har mörk pigmenterad hud är det svårare att se detta tecken, men färgen skiljer sig ändå från omkringliggande hudområden. Området som är omringat av rodnad är smärtsamt, fast, mjukt, varmare eller kallare än annan hud. Patienter som har trycksår i kategori ett kan vara i riskzonen för att utveckla djupare trycksår (Lindholm 2012, s. 176).

Delhudsskada

I denna kategori visar sig delhudsskada som ett ytligt öppet sår som har en rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning på, men skadan kan också vara en intakt eller sprucken serumfylld eller blodfylld blåsa. Man ser denna skada som ett blankt eller torrt ytligt sår, utan fibrinbeläggning eller ytligt hematom. Man skall inte använda sig av kategori två för att beskriva hudflikar, hudskador efter häfta, inkontinensrelaterad hudinflammation eller uppmjukning av vävnad (Lindholm 2012, s. 176).

Fullhudsskada

I det drabbade området är subkutant fett synligt men ben, sena eller muskler syns inte. Fibrinbeläggning kan vara synlig men döljer inte skadans djup. Underminering och fistlar kan uppstå i fullhudsskada. Skadans djup i kategori tre varierar beroende på anatomiskt område. Områden som näsrygg, öra, bakhuvud och delar av fotknölen saknar subkutant fettvävnad, trycksår kan vara ytliga på dessa områden. Däremot områden med riklig subkutan fettvävnad kan utveckla extremt djupa trycksår som hör till kategori tre. Ben/ senor är inte synliga eller palpabla. (Lindholm 2012, s. 176)

Djup fullhudsskada

Till djup fullhudsskada räknas sår med ben, sena eller muskler synliga. Fibrin eller nekros kan synas. Vid denna skada förekommer det ofta underminering och fistlar. Beroende på anatomiskt område varierar trycksårets djup i kategori fyra. Muskler och stödjevavnad är involverade i denna kategori. Detta leder troligen till att osteomyelit (inflammation i benvävnad och mörghåla) och

osteit (beninflammation) uppstår. Blottade ben och muskler är synliga eller direkt palpabla (Lindholm 2012, s. 176-177).

4.6. Vård och behandling av uppkommet trycksår

När man skall påbörja behandling av ett trycksår är det bra om patienten och närstående kan vara delaktig i den lokala sårbehandlingen och även delta i diskussioner som rör den generella behandlingen, som leder fram till valet av behandlingsstrategi. (Rundgren & Dehlin 2014, s. 224-225)

Det man skall komma ihåg då man använder sig av en behandlingsmetod är att alla som behandlar såret skall följa samma vårdprinciper, och uppmärksamma om behandlingen hjälper eller ej (Carroll & Brue 1992, s 104).

Generell behandling

Då man påbörjar en sårbehandling skall man dokumentera behandlingen av såret och en sårjournal ska alltid föras. I vården skall alltid vårdansvarig sjuksköterska och läkare vara delaktiga, detta för att trycksår tydligt kan försämra patientens prognos och förlänga vårdtiden. I journalen skall både positiva och negativa fynd anges, detta för att man skall få exakta uppgifter om var och när under patientens vårdtid ett sår har uppkommit (Larsson & Rundgren 2010, s 197).

Sjuksköterskan skall regelbundet, helst dagligen inspektera områden så som korsbenet, trokanterområdena (benutskott som fungerar som muskelfästen, på övre delen av lårbenet) och hälarna hos de patienter som har antingen en eller flera riskfaktorer. Huden över benutskott skall i första hand inspekteras för att kunna utesluta tryckskador (Larsson & Rundgren 2010, s 198).

Att föra journal och göra diagram över trycksåret är viktigt, även ta fotografier om det är möjligt. Andra faktorer som är viktiga är bakterieodling och resistensbestämning för det angripna området. Det finns många olika behandlingsmetoder. De olika behandlingsmetoderna kan vara användning av syrabindande medel eller socker, karaya, växelbehandling med våta och torra omläggningar, semipermeabla membran och enzymatiska debriderande mediciner. Enzymatiska debrierande mediciner skall användas om det förekommer lokal vävnadsdöd (Carroll & Brue 1992, s 104).

Det är även viktigt att patienten har en god nutrition, för att inte uttorkning skall förhindra läkningen. Man skall även räkna ut BMI för patienten, eftersom många patienter kan vara för magra. Att inta protein gynnar sårhäkningsprocessen och intaget skall vara 1,5-2 g/ kg kroppsvikt. Undersökningar visar att förbättrad nutrition påskyndar läkningen (Rundgren & Dehlin 2014, s. 224-225).

Vid trycksår kan patienten uppleva smärta från såret. Trycksår ger upphov till inflammation med frisättning av ämnen som aktiverar nervändarna, som gör att patienten känner smärta. Andra faktorer som spelar roll vid uppkomsten av smärta kan vara olämpliga lokalförband, tryckavlastande material som upplevs smärtsamma och felaktig vändningsteknik. Därför bör man ordinera smärtlindring till patienten vid behov (Rundgren & Dehlin 2014, s 225).

Balanserad smärtlindring är en ny ide som man har kommit med de senaste åren. Detta innebär lovande möjligheter för kontroll av smärta, inte minst för äldre personer. När man kombinerar olika medel som verkar på olika delar av smärtvägen kan smärtupplevelsen minskas rejält (Lindholm 2012, s. 355).

Det finns många patienter som klagar på att sömnen störs p.g.a. smärta. Det är viktigt att man som sjukskötare gör allt för att lindra nattlig smärta och för att underlätta patientens sömn. För att kunna lindra smärtan under natten kan man försöka förändra störande ljud, ljus och öka rofylldheten så att patienten kan sova bättre. Man kan också ha ett lugnande samtal med patienten (Lindholm 2012, s. 356).

Lokal behandling

De trycksår som är av grad ett och två behöver inte någon speciell sårbehandling mer än att man skyddar dem med ett tunt hydrokolloidförband. Det finns några grundläggande principer som man skall beakta vid lokal trycksårsbehandling: välj förband som skapar fysiologiska förhållande i såret, skydda vävnad som läker, minska sårsekretionen, viktigt att hålla huden runt omkring torr, smärtfrihet vid förbandsbyten, byt inte behandlingen utan starka medicinska skäl, behandla lokala infektioner med till exempel koksaltkompresser eller absorberande förband och använd inte

desinfektionsmedel i såret, inte heller antibiotika eftersom dessa kan ge allergiska reaktioner. (Rundgren & Dehlin 2014, s. 225)

Beroende av sårets karaktär kan den lokala behandlingen ändras. Ett rent sår skall visa tecken på läkning mellan två till fyra veckor, sker inte detta måste behandlingsplanen planeras om. Smärtfrihet skall alltid eftersträvas vid sårbehandling. Man börjar den lokala behandlingen med att rengöra såret och en bedömning och dokumentation av såret kan göras. För att man skall uppnå en optimal läkning skall en rensning av nekrotisk vävnad göras (Rundgren & Dehlin 2014, s 225).

Hur ofta man byter ett förband är beroende av hur mycket sekretion som kommer från såret. Mycket sekretion kräver flera byten dagligen, medan sår som är torra behöver bytas 1 till 2 gånger per vecka. Om trycksåret luktar illa under en längre tid kan man pröva silvernitrattförband eller kolkompresser (Actisorb). Man kan även överväga antibiotikabehandling vid illaluktande sår.(Rundgren &Dehlin 2014, s. 227)

Om såret har svarta nekroser kan dessa avlägsnas med kirurgisk debridering (kirurgisk vidgning av sår och fistlar) men man kan även klippa från kanterna. Finns det tjockare gula nekroser tas de bort med sax och pincett. Gula nekroser och fibrinbeläggningar kan lösas upp av hydrokolloidala förband, så kallad autolytisk (upplösning av vävnader och celler) debridering.(Rundgren & Dehlin 2014, s 227)

Faktorer som kan försvårar sår läkningen är fistelbildningar från såret och gångar. Dessa kan sträcka sig en bra bit under huden. Vid dessa tillfällen bör man överväga kirurgiskt ingrepp för att få bort fisteln. Andra faktorer som försvårar och fördröjer läkningen är: fortsatt lokalt tryck mot såret, nekrotisk såryta, lokal infektion ibland med generell spridning och låg syrgastillförsel (genom till exempel tryck, ateroskleros). (Rundgren & Dehlin 2014, s 227)

5. Undersökningens genomförande

5.1. Dokumentstudie

Användning av kvalitativ datainsamlingsmetod innebär insamling och systematisering av kunskap med syfte att få en större förståelse för forskningsfrågan som undersöks. Datainsamlingsmetoder

består av flera olika delar, det kan vara att analysera observationer, intervjuer eller dokument som är skrivna som berättelser samt vetenskapliga artiklar. Man vill med kunskapen eftersträva att visa ett sammanhang och mönster (Forsberg & Wengström 2008, 130-131).

När man använder sig av en dokumentstudie tolkas och analyseras olika dokument såsom vetenskapliga artiklar, tidskrifter och dagböcker. Ett dokument kan vara skrivet för hand eller tryckt text. De problemställningar som respondenten har styr också vilka dokument som kan användas. Tillgång till publicerat material kan ibland vara mycket stort och därför måste urvalet av dokumentationen göras omsorgsfullt. Det är viktigt att ta i beaktande i vilket syfte dokumentet tagits fram, om materialet är fullständigt och vem som tagit fram det. I en dokumentstudie är det lämpligt att börja med den senaste publicerade litteraturen och gå vidare den äldre (Olsson & Sörensen 2007, s 86-87).

När man gör en litteraturstudie gör man en systematisk sökning, kritisk granskning och därefter sammanställer man litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. Man syftar till att åstadkomma en sammanfattning av tidigare genomförda empiriska studier. I en systematisk litteraturstudie skall man fokusera på aktuell forskning inom det valda området och man skall syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Den litteratur som används utgör informationskällan och redovisade data bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter (Forsberg & Wengström 2013, s. 30).

De vetenskapliga artiklarna som ingår i denna litteraturstudie är sökta inom Ebscos: Cinahl. Sökorden som har användes var: pressure wound, pressure ulcer prevention, bed sores och prevention and control. Sökresultatet varierade beroende på vilka av sökorden som användes. Begränsning för artiklarnas publikation har varit från år 2000 och framåt, för att examensarbetet skall bli tidsmässigt tillförlitligt. De vetenskapliga artiklarna skall innehålla abstract, de skall även vara tillgängliga i full text. Forskningsobjektens ålder är från 40 år eller äldre. En översikt över sökningsprocessen finns i bilaga 1. I studien ingick 14 artiklar. De vetenskapliga artiklarna som använts besvarar frågeställningen och syftet i detta arbete.

5.2. Resumé

Respondenten kommer att använda sig av en resumé för att läsaren skall få en enkel och klar översikt över vilka artiklar som använts i arbetet. I resumén kommer artiklarna att presenteras i logisk följd så att det är lättare för läsaren att förstå och följa med respondentens tankegångar. Läsaren kan i detta arbete finna resumén som bilaga 2, där de vetenskapliga artiklarna som använts presenteras.

När man använder sig av en resumé skall artiklarnas författare, året de är skrivna, artiklarnas titlar och deras syfte framkomma. Metoden och resultatet skall även beskrivas kort i presentationen. Att använda sig av en resumé ger även läsaren möjligheten till att få välja vilka artiklar som han/hon vill läsa sig mera in på (Forsberg & Wengström 2013, s 164-165).

5.3. Dataanalys

En innehållsanalys börjar med en planering för hela studien och bestämmer vad studiens fokus kommer att vara. I en studie finns det en övergripande frågeställning som kan vara guide i litteraturgenomgången. (Henricson 2012, s. 331-332)

Arbetsättet man har då man gör en innehållsanalys innebär att forskaren har ett systematiskt och stegvist sätt att klassificera data för att kunna känna igen mönster och teman. Genom att analysera mönster, teman och kategorier som baserar sig på data blir respondenten medveten om mönster och kategorier kommer fram tydligt i forskningsmaterialet (Forsberg & Wengström 2013, s 146).

Den kvalitativa innehållsanalysen kan se ut på olika sätt. Innehållsanalysen kan vara en induktiv eller deduktiv variant. I en induktiv analys drar respondenten slutsatser som bygger på resultatet från erfarenheter, medan i en deduktiv analys drar respondenten slutsatser från olika teorier. (Isaksson u.å.) Att analysera vad texten säger handlar om att förstå innehållets synpunkter, att kunna plocka ut det tydliga och uppenbara i texten och att kunna hänvisa till det tydliga innehållet i texten (Graneheim & Lundman, 2003. S. 106).

Den kan ha en induktiv eller deduktiv variant. I induktiv variant drar respondenten slutsatser och bygger resultatet på erfarenheter medan i den deduktiva varianten drar man slutsatser från olika teorier. I detta arbete har respondenten använt sig av den induktiva varianten. Respondenten har plockat ut meningar eller fraser som innehåller information som syftar till frågeställningen i arbetet,

dessa meningar kallas för textenheter. De textenhetande meningarna översätts till eget modersmål. Den översatta texten kondenseras ner i kort text men som ändå behåller innehållet (texten blir kortare och lätthanterlig). När man förkortar en text använder man sig av kondensering. Meningen är att förkorta texten, men ändå behålla kärnan kvar i den. De kondenserande meningarna grupperas i underkategorier och kategorier, dessa skall återspegla det centrala budskapet i intervjuerna. En underkategori är en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. Kategorin utgörs av flera underkategorier som har ett liknanden innehåll (Isaksson u.å.). En kategori skall svara på frågan vad som är relaterat till den text man har valt att förkorta i analyseringen av litteraturen (Granheim & Lundman, 2003, s. 107).

5.4 Etiska övervägande

Forsberg & Wengström (2008) nämner att innan man påbörjar en studie skall man göra etiska överväganden. Överväganden varierar beroende på vilken sorts undersökning man gör. Etiska aspekter skall beaktas för att undvika fusk och andra opålitliga forskningsresultat.

De etiska riktlinjerna är att välja studier som har fått tillstånd från den etiska kommittén där noggranna etiska övervägande har gjorts. Respondenten skall kunna redovisa alla artiklar som ingår i litteraturstudien samt arkivera dessa på ett säkert sätt i tio år. Det resultatet skall presenteras som stöder studien men även resultatet som inte stöder. Det är oetiskt att presentera endast de artiklar som stöder forskarens egen åsikt (Forsberg & Wengström 2003, s. 73-74). Respondenten strävar till att följa dessa direktiv i studien.

6. Resultat

Respondentens syfte med arbetet var att klargöra hur uppkomsten av trycksår kan förebyggas. Respondenten har valt ut artiklar som går att anknyta till frågeställningen. De olika kategorierna som växte fram under innehållsanalysen av artiklar anses vara viktiga för att öka förståelsen för de förebyggande åtgärder som finns att tillgå i vården av trycksår.

De fjorton valda artiklarna som analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys, har resulterat i sex slutkategorier. Dessa presenteras i figur 1. Kategorierna presenteras skilt för sig i löpande text.

Figur1. Översikt över studiens resultat.



Vårdpersonalens kunskap och attityd

Vårdpersonalen har mest kontakt med patienten, och därför är det viktigt att den från början gör insatser för en god vård och behandling. Kunskaper som redan finns hos vårdpersonalen är av stor vikt, men kan dock utvecklas och utökas när möjligheten ges (Moore & Price,2004).

Ett vårdteam som består av flera professionella arbetare, måste kunna skapa en god gruppdynamik och kommunicera så att vården blir till patientens fördel. Att ha en god kunskap och förståelse för hur allmänna trycksår är och hur snabbt det kan uppkomma, kan skona patienten från en längre vårdtid på avdelningen. Genom fel attityd och bristande kunskap kan den förebyggande vården bli ett lidande för patienten, och den rätta vården som krävs för att förebygga trycksår uteblir (Moore & Price, 2004).

Vårdavdelningar med personal som har en uppdaterad utbildning gällande trycksår har goda förutsättningar för att skapa en god vård, och undvika stora komplikationer som trycksår kan medföra. Buss m.fl.(2004) konstaterar att vårdpersonalen bygger sin kunskap på de vårdmetoder som redan finns och att man förlitar sig på de erfarenheter som andra kollegor har, och även på den information som de ger vidare. God kommunikation bland kollegor är viktigt. Att kunna dela med

sig av tidigare erfarenheter är till fördel för personalens eget kunnande gällande förståelsen och skötseln av trycksår (Buss, Halfens, Abu-Saad & Kok, 2004).

Vårdpersonalen skall kunna visa tålamod och förståelse för patienten som lider och som är i behov av mera vård än de patienter som inte har trycksår. Att visa intresse för komplicerade fall är viktigt. Likaså att intresset består från början till slutet av vårdprocessen. De inom vårdgruppen som har bristande erfarenheter eller inte vårdat ett trycksår tidigare, skall uppmuntras att delta i vården. Genom deltagande och uppmuntran väcks även intresse för att lära sig nya metoder och kunskapen ökar (Athlin, Idvall, Jernfält & Johansson, 2008).

Enligt Samuriwo (2010) skall vårdpersonalen placera direkt fokus på den förebyggande vården av trycksår. Detta för att direkt fokus på trycksåret har en inverkan på hur god vårdkvaliteten är. Att värdesätta den förebyggande vården leder automatiskt till en bättre vård. Vårdpersonal som värdesätter den förebyggande vården högt, anses vara mer framåtriktade och villigare att vårda och därmed kunna fatta snabbare beslut som berör trycksår. Då man vill satsa på förebyggande vård använder man sig gärna av de förebyggande metoder som finns på avdelningen, men är även öppen för nya metoder. Det finns ett samband mellan det som vårdpersonalen värdesätter och den förebyggande vården. Om vårdpersonalen värdesätter den förebyggande vården från början, kommer de att eftersträva att vara delaktiga i vården från början till slut (Samuriwo,2010).

Det har visat sig att vårdpersonal anser att de har tillräcklig kunskap om hur man vårdar ett trycksår. Därmed anser de inte det vara viktigt att lära sig nya metoder för vård av trycksår, och intresset för att engagera sig i utbildningar är mycket lågt. För att skapa en välutbildad personalgrupp, borde man arrangera utbildningar och uppmuntra personalen att delta i dessa. Att ha en personalgrupp som är informerad om den nyaste utvecklingen inom förebyggande av trycksår, skapar inte endast positiv inverkan på vården av trycksår, men bevisar även att personalen är villig att inhämta ny kunskap och lära sig av detta, och föra den kunskapen vidare till kollegor (Buss m.fl. 2004).

Dokumentation och uppföljning

Problem har visat sig finnas vid dokumentation av patientens sårvård. Svårigheter att kunna göra en noggrann uppföljning av sårets utveckling förekommer (Gunningberg, Lindholm, Carlsson & Sjöden, 2000). Att kunna dokumentera tydligt och välja de viktigaste punkterna för sin dokumentation av patientens välmående hör till en av de viktigaste uppgifterna vårdpersonalen skall kunna utföra. En dokumentation med bristande information kan leda till att sårvården inte alltid utförs på samma sätt, vilket den borde göras. I dokumentationen av trycksår skall tydligt framkomma sårets struktur, utseende och utveckling samt vilka föremål som använts och vilka smärtmediciner som getts för att lindra smärtan hos patienten under vården. Eftersom många är delaktiga i vården, bör dokumentationen av patienten vara tydlig och lättläst för att man skall kunna följa upp vården och tillämpa samma vårdprinciper (Sving, Gunningberg, Högman & Mamhidir, 2012).

För att lättare kunna bedöma de patienter som klassificeras som riskpatienter, skall var och en ha en individuell vårdplan. I vårdplanen skall det framkomma rörlighet, hudstatus och näringstillstånd. Vårdplanen skall vara väl planerad och ha en tydlig dokumentation över patienten. Vårdplanen skall vara individuell och med fokus på den enskilda patienten. (Sving m.fl. 2012).

Gunningberg m.fl. (2000) betonar att patientjournalen skall innehålla information om, man har använt sig av riskbedömningsinstrument, hur patientens nutritionsstatus ser ut, och om finns det ändringar som borde göras i nutritionsstatusen. Patientens hudstatus är av stor vikt i den förebyggande vården. I dokumentationen skall det framkomma information om reducering av friktion samt om patienten har fått all information om sitt trycksår och hur patienten själv kan underlätta tryck.

Studier visar att då vårdpersonalen i vissa fall försummat att undersöka patientens hud har det inte framkommit i dokumentationen över patienten att en inspektion bör göras i samband med andra vårdåtgärder. Brister i dokumentation av viktiga punkter som berör patienten kan leda till ett snabbt utvecklande av trycksår som kan kräva en längre vårdbehandling. Fastställda vårdplaner och tydliga definitioner av patientproblem är viktiga verktyg för att kunna ge en säker vård (Fader, m.fl. 2002).

Användningen av ett vändningsschema kan vara till fördel i den förebyggande vården. Vändningsschemat har visserligen en liten roll i vården, men det underlättar för alla som är

delaktiga i vården då dokumentationen är tydlig över hur ofta patienten har vänts. Dock finns det olika stadier av trycksår och alla patienter kräver olika vårdmetoder. Vårdpersonalens dokumentation av trycksår och dess vårdåtgärder kan förbättras (Vanderwee, Grypsonck, Bacquer & Defloor, 2006).

Organisation

För vårdpersonalen betyder tidigt förebyggande mindre belastning då trycksår ofta blir mycket vårdkrävande. Vårdpersonalen kan i stället fokusera mera på de övriga sjukdomarna som berör patienten (Demarre, Vanderwee, Defloor, Verhaege, Schoonhoven & Beeckman, 2011). Genom att påbörja den förebyggande vården så snabbt som möjligt sparar vårdavdelningen både tid och pengar (Demarre m.fl. 2011). Ett redan uppkommet trycksår kräver mera tid från vårdpersonalen. Detta innebär att andra arbetssysslor blir lidande och kanske faller bort. Även tiden för andra patienter begränsas p.g.a. att trycksår kräver stort fokus från vårdpersonalen. Det kräver också tillgång till personal som är kunnig att sköta trycksår, vilket tär på personalgruppens tid och arbetskraft. Genom att organisera arbetet inom vårdpersonalen, är det lättare för var och en att veta vilken arbetsuppgift som tillhör vem.

För att kunna organisera och genomföra en bra förebyggande vård, krävs att de som är inblandade är kunniga och villiga att lägga tid och energi på vården. Den förebyggande vården kräver inte att alla på hela vårdavdelningen är delaktiga i vården. Att använda sig av endast några kunniga vårdare som sköter patienten, är gott nog. Studier visar att om för många deltar den förebyggande vården, leder detta ofta till onödiga misstag och själva vårdandet blir lidande (Athlin m.fl. 2008). Det skall vara klart och tydligt vem som har ansvar för patienten och vården. Även för patienten är det tryggt om det endast är ett fåtal som är delaktiga i vården. Tillit och trygghet växer fram om de som vårdar är kända.

Om kommunikationen inte är tydlig mellan patienten och vårdpersonalen uppstår problem i vårdbehandlingen. För att alla inblandade i vården skall förstå varandra, skall det finnas tydliga direktiv och råd. Om patienten har förstått de råd som getts av vårdpersonalen, kan patienten vara delaktig i vården och lättare uppfylla de önskemål som vårdpersonalen ställer (Persoon m.fl. 2003).

När en patient förflyttas från en avdelning till en annan, är det viktigt att den vårdpersonal som har haft hand om patienten kan tydliggöra hurudan vårdplan patienten haft på sin tidigare

vårdavdelning. En förflyttning har ansetts vara en riskfaktor. Detta för att ingen tycktes vilja ta ansvar för patienten. Det är viktigt att patienten skall känna sig trygg på ny vårdavdelning och uppleva sig vara i goda händer. Beskrivningen av vilka patientens behov är och vilka vårdmaterial man har använt sig av, skall framkomma tydligt vid en förflyttning av en patient (Athlin m.fl. 2008).

Enligt Athlin m.fl. (2008) ansåg vårdpersonalen på ett sjukhus att de kommunala vårdarna saknade kunskap och organisation gällande trycksår. Vid bristande kunskap är det viktigt att den information som förs vidare skall vara klar och tydlig, så att vården som påbörjats på sjukhuset kan fortsätta på samma vis på följande plats. Det finns tydliga behov av utveckling och klarläggande när det gäller kommunikation och organisation mellan olika vårdanstalter. Det är allas ansvar att god vård ges på alla de vårdplatser som en patient kommer till.

Tryckavlastning

Vårdpersonalen använder sig av olika hjälpmedel för att förebygga trycksår. De vanligaste åtgärderna som används är ompositionering och förbandsmaterial. Dessa metoder används vid behandling av trycksår grad ett, två och tre (Gunningberg m.fl. 2000). För att undvika att kroppen blir belastad och utsätts för tryck är det viktigt att trycket fördelar sig på olika ställen på kroppen.

Studier visar att tryckavlastning har skett med ompositionering som ofta skedde vid dagliga aktiviteter såsom hjälp vid utdelning av mediciner och vid matning (Sving m.fl. 2012). Vid intag av mat och mediciner sker det automatiskt ompositionering, och det är då viktigt att vårdpersonalen tar upp patienterna i sittande position så att ryggen därmed besparas från tryck. Oavsett om patienten sitter i en rullstol, stol eller ligger i en säng skall tryckavlastning utföras dygnet runt.

Patienten skall inte vila direkt på trycksåret eller på ett benutskott.

Fader m.fl. (2002) skriver att under alla arbetspass borde vårdpersonalen försöka reducera tryck från patientens hud och från andra föremål som trycker mot huden och benutskott. Under ett nattskift är det lika viktigt att trycket mot huden underlättas. Det kan enkelt göras genom att ändra dynans läge eller lägga en dyna mellan patientens ben. Små åtgärder är av stor betydelse.

Oberoende av om patienten ligger på en tryckreducerande madrass som innehåller luft eller på en viskoelastisk madrass som t.ex. en tempurmadrass, skall tryckavlastning ske oftare än var fjärde timme (Vanderwee m.fl. 2006). Men förekomsten av trycksår är ungefär densamma oberoende av madrass, om ompositionering inte sker tillräckligt ofta. För att förebygga trycksår för hälen är en viskoelastisk skumdyna att rekommendera istället för en vanlig dyna.

Vid användningen av en vanlig dyna finns det risk för att underbenet skall glida ned på madrassen och därmed skapa ett tryck på underbenet. För att förebygga tryck på underbenet rekommenderas vårdpersonalen att använda sig av den breda, dimensionerande och kilformade dynan (Heyneman, Vanderwee, Grypdonch & Defloor, 2009).

För de patienter som dagligen sitter i rullstol är det viktigt att skapa tryckavlastning för huden. Detta kan göras med dynor som anpassas efter patientens tyngd, längd och rörlighet. Vid daglig användning av rullstolar, skall man tänka på att tryck uppstår för baken och blir påfrestande för huden om man sitter en längre tid. Därför skall rullstolar anpassas efter patientens kroppsform (Brienza m.fl. 2010).

För att kunna reducera tryck på kroppen, krävs det även att patienten själv skall vara delaktig i vården. Patienten skall känna sig trygg och våga be om hjälp av vårdpersonalen med att bli omplacerad i en annan position i sängen, eller flyttas från sängen. Kommunikationen och tryggheten mellan patient och vårdpersonal är av stor vikt i den förebyggande vården. Patienter som inte vågar be om hjälp med tryckavlastning, lider av det själva och risken för utveckling av trycksår ökar (Athlin m.fl.2008).

Nutrition

När patienten har svårigheter att inta föda och riskerar att utveckla trycksår p.g.a. undernäring, bör vårdpersonalen kontrollera och dokumentera hur mycket som patienten intar per måltid i dygnet. Det kan vara att patienten har svårigheter att själv föra maten till munnen, har svårigheter att svälja eller att äta upp en hel måltid. Om det i ett tidigt skede av vårdbehandlingen uppstår problem med undernäring, är en näringslista att rekommendera för patienten. På detta sätt kan alla inblandade kring patienten följa med nutritionstatusen hos patienten (Westergren, Karlsson, Andersson, Ohlsson & Hallberg, 2000).

En undernärld patient kan på sikt utveckla trycksår. Vårdpersonalen skall ha kunskap om vilka patienter som hör till riskgruppen. Patienter som behöver hjälp med matande klassificeras som riskpatienter för möjlig utveckling av trycksår. Genom att kunna urskilja riskpatienter bland de övriga patienterna, kan man påbörja den förebyggande vården i ett tidigt skede. Det är viktigt att patienterna får energi och näring från mat och dryck. Kan inte patienten inta mat via munnen skall näringen ges genom parenteral nutrition (Athlin mf.l.2008).

Att dagligen observera hur bra patienten äter och dricker leder till, att man lättare kan bedöma om näringsintaget har en positiv eller negativ effekt på uppkommet trycksår. Vid ett redan utvecklat trycksår skall näringstillskott införas så snabbt som möjligt. Detta för att befrämja nybildningen av vävnad runt trycksåret. Har patienten nedsatt näringstillstånd, skall vårdpersonalen göra en nutritionsplan. I nutritionsplanen skall framkomma tydligt hur mycket mat och dryck som patienten får i sig per måltid. Därmed kan man följa med hur mycket energi och näring patienten får (Omote m.fl. 2005).

God allmänvård

När en patient kommer till en vårdavdelning, kan det ofta finnas olika sjukdomar med i bilden. Vårdpersonalen skall se patienten som en helhet. Den goda allmänvården skall bygga på respekt för alla patienter, och behandla alla med samma värdighet. Alla sjukdomar som patienten har skall naturligtvis tas i beaktande och behandlas. God allmänvård innebär att vårdpersonalen skall beakta patientens fysiska och psykiska tillstånd. Oberoende av storleken och variationen på sjukdomsproblem, skall patientens behov alltid sättas i första hand. Men tyngdpunkten i vården skall ligga på sjukdomen som patienten kommer in för. Fokuserar vårdpersonalen på den aktuella sjukdomen kan det leda till förbättringar i vården. Genom att fokusera på den aktuella sjukdomen kan vårdtiden förkortas och patienten får åka hem till anhöriga och till vardagen (Westergren m.fl. 2000).

Om en patient är sängliggande en längre tid, skall vårdpersonalen kunna lägga fokus på den förebyggande vården för att trycksår inte skall utvecklas, och därmed kanske försvåra vården i fortsättningen (Athlin mf.l. 2008). På grund av olika grundsjukdomar kan patientens hud vara känsligare för tryck och risken för att trycksår uppkommer blir större. Därför är det viktigt med god vårdkunskap så att man skall kunna urskilja de patienter som är riskpatienter.

God allmänvård innebär att vårdpersonalen skall kunna använda sig av redan tidigare vårdmetoder som finns för förebyggande av trycksår. De kollegor som har stor erfarenhet av förebyggande vård kan berätta om tidigare vårdmetoder som finns. De använder sig av de vårdmetoder som har gett resultat och delar med sig av tidigare kunskap. De inom vårdgruppen som har jobbat längre skall ändå vara öppna för de nya idéer som finns för förebyggande av trycksår, och kan tillämpa de erfarenheter nya kollegor kan bidra med (Buss mf.l. 2004).

En god allmänvård från början kan förhindra uppkomsten av trycksår. Till god allmänvård hör kunskapen om vilka mediciner som kan göra huden skörare, eller vilka värden som är viktiga att följa med. Man måste kunna vårda helheten hos patienten. Att kunna ge god grundvård såsom att hålla huden torr och ren, är en grundläggande faktor som stöder den förebyggande vården. Genom att huden hålls torr och ren minskas risken för att trycksår utvecklas (Athlin mf.l. 2008). Att massera huden så att blodcirkulationen kommer igång är en gammal beprövad metod. Via massage kan man upptäcka om huden har eventuella rodnader och sprickor. Studier har visat att vårdpersonalen kunde använda sig mera av kroppsmassage för att undvika trycksår (Duimel-Peeters, Hulsenboom, Berger, Snoeckx & Halfens, 2005).

För att hålla en god hudstatus är bassalvor ett gott alternativ. Baskrämens förebyggande syfte är att hålla huden torr och minimera uppkomsten av sprickor. Har patienten extra torr och känslig hud skall fetare salvor användas (Duimel-Peeters mf.l. 2005).

7. Tolkning

I detta kapitel tolkas resultatet. Respondenten kommer att spegla resultatet mot den teoretiska utgångspunkten och den teoretiska bakgrunden i studien.

Vårdpersonalens kunskap och attityd

God kunskap gällande förebyggande vård av trycksår är avgörande. Kunskapen har stor betydelse för att den rätta vården skall ges till patienten (Moore & Price, 2004). Det är därför viktigt att vårdpersonalen har förståelse och omfattande kunskap. Vårdpersonalen skall kunna förse patienten med det han eller hon behöver. Genom att förstå hur snabbt trycksår kan uppkomma, kan vårdpersonalen skona patienten från en längre vårdtid på avdelningen. Bemötandet av patienten och att ta det han eller hon säger på allvar är väldigt viktigt. Patienten kan anse det som en kränkning då han eller hon berättar om smärtor och symtom och märker att vårdpersonalen inte tar detta på allvar. Bemötandet av patienten blir felaktigt, och tryggheten som patienten skall känna till vårdpersonalen försvinner i och med detta (Wiklund 2005, s. 105)

Genom att vårdpersonalen saknar kunskap tappar de även kontrollen över patienten och över behandlingen som patienten behöver. Kränkning av patienten uppstår även och vårdlidandet blir ett faktum (Wiklund 2005, s. 105). Wiklund (2005, s. 105) skriver om vårdlidandets två faktorer, brist på kontroll och kränkning. Får patienten fel vård från början blir det automatiskt en kränkning. Med rätt vård från början känner patienten sig sedd och hörd. En god relation mellan vårdare och patienten skapas, genom att vårdpersonalen visar förståelse och tålmod för patienten. Vårdlidande blir en mindre faktor genom att god relation skapas (Wiklund 2005, s. 105).

När vårdpersonalen deltar i nya utbildningar utvecklas hela gruppen och det skapas en god gruppdynamik, kunskapen som även har fått förs vidare till följande generation av kollegor (Moore & Price, 2004). Att värdesätta den förebyggande vården leder till en bättre vård. Genom att värdesätta vården kan man undvika små fel och slarv. Om vårdpersonalen inte värdesätter vården och patienten är det ett sätt att utöva makt över en maktlös (Eriksson 1994, s. 92-93). Som vårdpersonal har man ett stort ansvar över någon annans hälsa, därför är det viktigt att man vårdar patienten med de förebyggande metoder som finns. Har vårdpersonalen tillgång till nya vårdmetoder skall de använda sig av dessa. Om det finns brister i den förebyggande vården, blir det ett lidande hos själva patienten. Det är upp till vårdpersonalen att uppmärksamma fel och brister i vården för att minska vårdlidandet för patienten.

Även om vårdpersonalen anser sig ha tillräcklig kunskap om hur man vårdar ett trycksår, finns det alltid behov av utveckling och ytterligare kunskap (Buss.m.fl.2004). Det finns olika kategorier av vårdlidande som vårdpersonalen inte skall försätta patienten i. Vårdpersonalen skall inte utöva makt över en patient som lider av trycksår och därmed kanske inte kan sköta sig själv på samma sätt mera. Patienten skall inte behöva känna att det är ett straff att ha ett trycksår och att uppleva som att han eller hon är en belastning för personalen (Eriksson 1994, 92-93). Vårdlidandet blir stort om patienten inte känner sig väl bemött och trygg med vårdpersonalen och det påverka den psykiska och fysiska hälsan hos patienten. Vårdpersonalen skall bemöta patienten på ett sådant sätt som inte kränker patientens värdighet. En relation mellan vårdaren och patienten skall finnas på ett naturligt sätt. Även om vårdaren har större kunskap om olika behandlingsmetoder, har ändå patienten en djupare kunskap om sig själv och erfarenheter av lidande (Wiklund 2005, s.160).

Dokumentation och uppföljning

Det hör till vårdpersonalens ansvar att kunna dokumentera tydligt och välja de viktigaste punkterna gällande patientens välmående. Om det finns brister i dokumentationen kan det leda till att alla som är delaktiga i sårvården inte följer samma vårdprinciper (Gunningberg m.fl.2000). I dokumentationen av trycksår skall det tydligt framkomma all information som berör trycksåret så som t.ex. beskrivning av sårets struktur samt vilka material som används.

Varje patient skall ha en individuell vårdplan. Vårdplanen skall vara väl planerad och de viktigaste delarna i vården skall tydligt komma fram i planen. Syftet med en vårdplan är att bidra till en god och säker vård. Med en vårdplan vill man sträva till att alla som är inblandade skall arbeta mot samma mål (Sving mf.l. 2012). Patienten själv skall även vara informerad om hur vårdplanen ser ut och skall även vara delaktig i planeringen av den (Gunningberg m.fl. 2000). Larsson & Rundgren (2010, s 197) framhåller att när man behandlar trycksår är en sårjournal att rekommendera. I sårjournalen skall det framkomma tydligt positiva och negativa fynd som berör vården kring patienten. Detta för att vårdpersonalen skall tydligt kunna följa med var och när under patientens vårdtid ett sår har uppkommit.

När ett sår har uppkommit finns det olika faktorer som stör läkningsprocessen. Dessa störande faktorer skall uppmärksammas i ett tidigt skede och dokumenteras tydligt. Faktorer som vårdpersonalen skall uppmärksamma är bl.a. blödningar, infektioner, mediciner, andra sjukdomar samt dålig nutritionstillstånd (Anttila m.fl. 2007, s. 355) . Uteblivande faktorer i dokumentationen

kan snabbt leda till utvecklande av ett trycksår som kan kräva en längre vårdbehandling. En inspektion av patientens hud bör göras i samband med t.ex. morgontvättning. Detta för att utföra en god vård av patienten och beakta patientens välbefinnande. När vårdpersonalen väljer att lämna bort faktorer som berör dokumentation om patienten, använder de sig av makt som patienten inte känner till av men som lär märkas i vårdbehandlingen. På grund av utebliven information leder det till vård som helt uteblir, och därmed kränks den behandlingen som patienten skulle vara i behov av för att kunna tillfriskna (Eriksson 1994, 92-93).

Organisation

När en patient utvecklat ett trycksår, kan trycksåret bli det dominerande i vården, därmed kan vården av trycksåret bli väldigt tidskrävande. Genom att i ett tidigt skede organisera den förebyggande vården, blir det mindre belastning för vårdpersonalen (Demmare m.fl. 2011). Organiserar vården i ett tidigt skede sparar det inte endast vårdavdelningen tid och pengar, det förkortar även behandlingstiden för patienten. Genom att ta hand om ett redan uppkommet trycksår minskar vårdpersonalens tid för andra patienter. Vården av andra patienter kan bli slarvig och misstag kan ske. Om vårdpersonalen endast har ett fåtal kunniga att sköta om trycksår, tär det på personalgruppens arbetskraft. De kunniga fokuserar på att sköta om trycksåret och resten av vårdpersonalen tvingas därmed att dela på de övriga sysslorna. Det är därför viktigt att all vårdpersonalen utbildar sig för att få mera kunskap, därmed kan arbetet fördelas jämnare inom personalgruppen (Demarre m.fl. 2011).

När det finns brister i själva vårdens organisation leder det till vårdlidande för patienten. Vårdaren bör reflektera över sin egen roll i vårdlidandet. Vårdpersonalen har möjlighet att själv ändra på sin egen roll inom vårdlidandet och att minska på lidandet. Genom att vårdpersonalen kan organisera arbetet och vården minskas vårdlidandet. Det är viktigt att vårdpersonalen reflekterar över om patienten upplever ett vårdlidande genom att den tid och vård som krävs inte fås av vårdpersonalen (Wiklund 2005, s. 104). Genom att reflektera över sin egen roll som vårdare kan vårdpersonalen tänka över om det finns behov av organisation och utveckling i gruppen.

Genom att lyfta fram den egna aktiviteten hos patienten blir det bättre organisation i behandlingen. Patienten själv kan därmed vara delaktig i vården. När patienten kan vara delaktig i vården underlättar det vårdpersonalens arbete och den kan besparas både tid och energi. En god

kommunikation mellan vårdpersonal och patient kan leda till mindre problem i vårdbehandlingen (Athlin mf.l. 2008). Att ha en sjukdom påverkar hela patientens livssituation. När patienten befinner sig i ett livslidande påverkar det patientens aktivitet, prestation och förmåga att göra rätt för sig. Dessa tre kategorier bildar en central roll i patientens liv. Genom att kunna delta i sin egen vård känner sig patienten värdefull och kan vara till nytta (Wiklund 2005, s. 108).

Genom att organisera en jämn ström i vården och den vidare informationen som följande vårdpersonal behöver skapas en gott samarbete mellan alla som är inblandade. Att förflytta en patient från en avdelning till en annan har ansetts som en riskfaktor för utveckling av trycksår. Därmed skall vårdpersonalen se till att det finns organisation i förflyttningen, och det blir det inget avbrott i vården för patienten. Den tidigare vårdpersonalen skall kunna tydliggöra för hurudan vårdplan patienten haft på sin tidigare vårdavdelning. Om det finns brister i vårdplanen eller i den muntliga rapporten kan det bli fel i vårdbehandlingen. När patienten kommer till en ny avdelning skall han eller hon kunna känna sig trygg och uppleva sig vara i goda händer. Det är därför viktigt att alla inblandade i förflyttningen tar ansvar för patienten och ser till att patienten och vårdpersonalen har all information som behövs för fortsatt vård (Athlin mf.l. 2008).

Med utebliven vård anses vårdpersonalen inte kunna se eller bedöma vad patienten behöver. Man kan även tala om icke-vård, där vården helt uteblir eller det finns stora brister i vårdandet. Detta kan ske om alla som är inblandade i vården inte har fått all information som berör patienten (Eriksson 1994, s.92-92). Att även ha okunskap leder till utebliven vård.

Tryckavlastning

Tryckavlastning hör till de viktigaste förebyggande åtgärderna. Genom att använda tryckavlastande eller tryckreducerande madrasser och regelbundet ändra på patientens ställning i sängen kan man minska uppkomsten av trycksår. Det tryck som huden utsätts för är beroende av många olika faktorer, som t.ex. individens body mass index (BMI), kroppspositionen, kontaktytan och madrassernas specifika egenskaper (Almås m.fl. 2011, s. 365-368) För att förebygga trycksår skall vårdpersonalen ha kunskapen om de fyra olika kategorierna som finns över hudens förändring vid tryck (Larsson & Rundgren 2003, s. 174).

Genom att fördela trycket på olika ställen på kroppen, blir belastningen mindre för kroppen och mindre tryck uppstår (Gunningberg m.fl.2000). Genom att patienten har en 30 graders sidolägesposition avlastar detta korsben, höftben och hälar. Trycket överförs från benuskotten till områden med större vävnadsmassa, vilket gör att trycket fördelas över en större yta. Därför föredrar man sidoläge i 90 graders vinkel. De patienter som är sängliggande rekommenderas att vändas minst varannan timme, medan patienter som sitter i rullstol bör ändra läge minst varje timme (Almås m.fl. 2011, s. 365-368). En frisk patient ändrar automatiskt position och därmed förflyttar sig tyngdpunkten till olika delar på kroppen. Patienten som inte kan fördela trycket ökar risken för trycksår (Larsson & Rundgren 2010, s. 193).

De patienter som inte kan fördela trycket skall ompositioneras. Detta sker vid intag av mat och mediciner. Oberoende om patienten är sängpatient eller sitter i rullstol skall tryckavlastning utföras dygnet runt (Sving m.fl. 2012). Enligt Fader m.fl. (2002) är det viktigt att under alla arbetspass reducera tryck från patientens hud och från andra föremål som trycker mot huden och benuskott. Att vända patienten oftare än var fjärde timme med kombination av en tryckavlastande madrass är en förebyggande åtgärd. När patienten är placerad i en 30 graders sidolägesposition avlastar det tryck på korsben, höften samt hälar. Genom att reducera tryck från olika benuskott förflyttas trycket till områden med större vävnadsmassa, trycket fördelas över en större yta (Almås m.fl. 2011,s. 365-368).

Det finns få studier som undersöker hur effektiva olika sänglägespositioner är och vilka tidsintervall för vändning som är optimala. Användningen av tryckavlastande och tryckreducerande madrasser bidrar till att förebygga trycksår, men det är oklart vilken typ av madrass som har den bästa tryckavlastande effekten. Vanderwee m.fl. (2006) menar ändå att oberoende av hurdan madrass vårdpersonalen använder sig av sker inte ompositionering tillräckligt ofta. Ompositionering borde ske oftare än var fjärde timme och patienten skulle t.ex. kunna tas upp och sitta oftare än endast vid intag av mat eller mediciner.

Ett gott samarbete skall finnas mellan vårdpersonal och patient. Patienten skall våga be om hjälp av vårdpersonalen. Om patienten inte vågar be om hjälp med att bli omplacerad i en annan position i sängen eller flyttad från sängen, lider patienten själv av det och risken för trycksår ökar (Athlin mf.l. 2008). Vid ett redan uppkommet trycksår känner patienten stor smärta. Faktorer som kan bidra till smärtan kan vara olämpliga lokalförband, tryckavlastande material som patienten

upplever som smärtsamma samt felaktig vändningsteknik (Rundgren & Dehlin 2014, s.225). Genom att vårdpersonalen lindrar smärtan hos patienten lindras ett outhärdligt lidande. När patienten lider av ett trycksår fokuseras all smärta till en bestämd del av kroppen. Detta fångar patientens hela uppmärksamhet och försvårar därmed kontrollen av lidandet. Vårdpersonalens ansvar är att lindra smärtan med alla tänkbara metoder och medel som finns. Vårdpersonalen skall också ta hänsyn till att patienten kan känna skam och förnedring över sin sjukdom och att vara i behov av andras hjälp. Patienter kan även känna skam och förnedring över att lida av en sjukdom, och att vara i behov av andras hjälp. Att inte kunna kontrollera eller röra sin egen kropp utan andras hjälp kan leda till känslor av skam (Eriksson 1994, s. 85).

Nutrition

Enligt Westergren m.fl. (2000) skall vårdpersonalen dokumentera och kontrollera hur mycket som patienten intar per måltid. Näringslista är att rekommendera för patienter som kategoriseras som riskpatienter. Via en näringslista kan alla inblandade kring patienten följa med nutritionstatusen. En patient som riskerar att utveckla trycksår p.g.a. undernäring kan bli en utmaning för vårdpersonalen om det upptäcks för sent. Patienter som inte kan föra maten till munnen har svårigheter att svälja eller att äta upp en hel måltid hör till riskpatienterna.

En god nutrition är viktig för att patienten inte skall bli uttorkad. Vårdpersonalen skall kunna räkna ut BMI värdet för patienten då många patienter kan vara för magra. Proteinintag gynnar sårhäkningsprocessen. En förbättrad nutrition påskyndar sårhäkningsprocessen i ett redan uppkommet trycksår (Rundgren & Dehlin 2014, s. 224-225).

Om patienten inte kan inta mat via munnen skall näring ges genom parenteral nutrition. Varje patient skall ha en egen vårdplan och nutritionplan. Vårdpersonalen skall ta i beaktande patientens behov och vilka hjälpmedel som behövs för förebyggande vård (Athlin m.fl. 2008). Genom att öka kunskapen om nutritionstatus minskar det risken för att trycksår uppkommer.

God allmänvård

Westergren m.fl. (2000) menar att när en patient kommer till avdelningen finns det flera faktorer som skall ta i beaktande för att skapa en god allmänvård. Det är inte enbart sjukdomen som patienten kommer in för som skall beaktas, utan även bakgrundssjukdomar, mediciner samt den psykiska och fysiska hälsan. Eriksson (1994) antyder att när en patient lider av en sjukdom blir

fokuset både för patienten själv och för vårdpersonalen på själva sjukdomen. Därmed glöms det ofta bort att det kan finnas andra faktorer med i sjukdomsbilden. När en patient har en svår sjukdom kan det leda till en själslig och andlig död. Patienten kan tappa livslusten helt för att den vardag som en gång fanns inte kanske kommer att bli den samma på längre tid. Därmed måste vårdpersonalen kunna visa respekt och tålmod. För att god allmänvård skall ges skall patienten förses med alla tänkbara metoder och medel som finns, så som smärtmediciner till psykisk hjälp.

För att hålla en god allmänvård bör alla som behandlar patienten följa samma principer och kunna bedöma om behandlingen hjälper eller ej. Vårdpersonalen skall kunna inom gruppen dela med sig av tidigare erfarenheter och kunskaper angående förebyggande av trycksår, på detta sätt skapas god allmänvård (Buss m.fl. 2004).

Vårdpersonalen skall vara medvetna om gamla metoder så som att hålla huden torr och ren, hjälper på långsikt att trycksår inte uppstår (Athlin m.fl. 2008). Rundgren & Dehlin (2014, s. 225) nämner att det finns ett par grundläggande principer som skall beaktas vid trycksårsbehandling. Dessa är t.ex. att vårdpersonalen skall skydda den vävnaden som läker, minska sårsekretionen med olika förband samt att patienten skall vara smärtfri vid byten av förband. Genom att använda sig av tidigare metoder och grundläggande principer skapar man god allmänvård. Det hjälpa patienten till ett mer självständigt deltagande i vården. Själva sjukdomslidandet blir inte lika tung, och patienten får en positivare syn på vistelsen på avdelningen. Genom en positivare attityd från patienten orkar han eller hon delta i olika sociala sammanhang samt orken att umgås med släkt och vänner (Eriksson 1994, s 85).

8. Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenten att granska kvaliteten i studien. Respondenten har valt att använda sig av Larssons (2005) kvalitetskriterier.

Intern logik

När man använder sig av intern logik är det viktigt att det skall finnas en slags harmoni mellan frågeställningen, datainsamlingen och resultatet. Frågeställningen skall styra datainsamlingen och resultatet. Iden med intern logik är att studien skall ha ett slutet system, en röd tråd med andra ord. Den interna logiken skall utformas på ett sätt som kan återkopplas till frågeställningen, teoretiska bakgrunden före undersökningens genomförande. Därefter skall den kunna kopplas till resultatet i studien. Med andra ord skall alla dessa delar höra ihop i studien på ett logiskt sätt (Larsson 1994, s. 168-170).

Respondenten har för att hitta den röda tråden mellan de olika delarna i studien byggt upp resultatet som skall besvara frågeställningen. Dock tycker respondenten att de valda artiklarna och dess resultat hade kunnat vara mer utförligt och eventuellt använt sig av mera material, för att få ett mer utförligt resultat av studien. Men respondenten anser att resultatet som hittats svarar på frågeställningen och kan kopplas till teoretiska utgångspunkter samt teoretiska bakgrund.

Artiklarna som respondenten har valt i studien har varit svåra att hitta. Detta för att artiklarna skulle uppfylla kriterierna för en forskning.

Innebördsrikedom

När man gör en kvalitativ studie handlar resultatet ofta om att gestalta något på ett sätt, så att innebörden blir något nytt. Därmed måste uppmärksamheten riktas på hur innebörden gestaltas. Den avgörande kvalitén är då innebördsrikedom (Larsson, 1994. s. 172-173).

Respondenten har i detta fall haft svårt i början med att få sådant material som skulle svara på frågeställningen, men under arbetets gång har respondenten hittat artiklar som svarat på frågeställningen och därmed kunnat fokusera på ett specifikt område. Respondenten har förkortat meningsenheterna från de utvalda artiklarna. Genom att förkorta texten försöker respondenten ändå behålla kvar kärnan i texten. Dessa textenheter har respondenten översatt till eget modersmål och

texten har ytterligare skurits ner. Till slut har texten bildat underkategorier och kategorier som presenteras slutligen i resultatet.

Språket i studien har hållits enkelt och respondenten har gjort en ordlista över medicinsk terminologi så att läsaren skall få en bättre förståelse.

Respondenten har använt sig av kvalitativ innehållsanalys vid analys av artiklarna. För att få en klarare bild av resultatdelen bearbetades resultatet i olika kategorier för att underlätta för läsaren. Läsaren kan därmed på ett enklare sätt förstå resultatet av studien.

Heuristiskt värde

Heuristiskt värde är väldigt väsentligt vid en kvalitativ studie. Respondenten vill upptäcka ny kunskap men samtidigt notera det som är känt sedan tidigare. Genom att skriva en kvalitativ studie vill man beskriva ett helt nytt fenomen eller hitta nya sammankopplingar mellan fenomen som redan finns. Vid användning av kvalitativ studie finns det krav på nya begrepp och mekanismer, men även nytt tänkande över nya kategorier. Genom att lyfta fram ett nytt sätt att se på verkligheten kan analysen ses som lyckad. Om man inte lyckas med detta kan den kvalitativa analysen falla ner (Larsson 1994, s. 179-180). Studien som respondenten har valt är en litteraturstudie, därför blir det omöjligt att endast lyfta fram ny kunskap. Dock vill respondenten att läsaren skall få nya kunskaper på basen av studien.

Respondenten har byggt upp en bakgrund för att läsaren skall få en bredare och bättre förståelse för hur uppkomsten av trycksår kan förebyggas. Därmed skall resultatet vara lättförståeligt för läsaren.

Diskussion

Syftet med arbetet var att klargöra hur uppkomsten av trycksår kan förebyggas. Respondenten ville få fram olika förebyggande metoder vårdpersonalen kan använda sig av, men även lyfta fram brister i den förebyggande vården av trycksår samt vilka eventuella nya metoder vårdpersonalen kan använda sig av.

Respondenten har valt detta ämne för att det är ett intressant ämnesområde och för att det är ett stort problem inom vården. Trycksår kommer väldigt lätt och snabbt, särskilt när en person inte har möjlighet att röra på sig som vanligt. Trycksår kan innebära längre vårdtid för patienten och kräver tid och energi av vårdpersonalen.

Respondenten tycker sig ha svarat på forskningsfrågan. Studien lyfter fram vetenskaplig och viktig information gällande hur uppkomsten av trycksår kan förebyggas. Respondenten har påvisat vårdpersonalens kunskap och attityd samt andra faktorer som spelar en stor roll i den förebyggande vården. Respondenten har själv fått en bredare bild av vilka åtgärder som måste vidtas för att utföra en god förebyggande vård, men också insett att det finns flera faktorer att forska i och lyfta fram som berör forskningsfrågan.

I arbetet kommer det fram hur viktigt det skulle vara att utbilda vårdpersonalen för att hålla kunskapen levande och få en mera engagerad vårdgrupp. I resultatet har det vid flera tillfällen framkommit att det finns stora brister inom den organisation som omger vården av trycksår, bland annat gällande kommunikationen både inom vårdpersonalen och i förhållande till patienten. Vårdpersonalen borde vårda patienten som en unik person och förse var och en med en individuell vårdplan.

Respondentens egen uppfattning om vårdpersonalens kunskap är att då man arbetar inom vården skall prioriteringen vara att ge den bästa möjliga vården till patienten. Man skall vilja eftersträva att patienten känner sig trygg och att ett förtroende kan byggas upp. På grund av att trycksår är ett så pass vanligt och stort problem finns det behov av forskning inom alla områden som berör trycksår och den förebyggande vården. I denna studie kunde det ha forskats mera runt organisationen samt vårdpersonalens kunskap och attityd.

Det är lätt hänt att den förebyggande vården påverkas negativt av vårdpersonalens brist på tid och kunskap. Tyvärr förekommer det att vårdpersonalen inte vill lära sig ny kunskap och nya metoder.

Respondenten anser att den förebyggande vården kunde förbättras. Det vore bra om större ekonomiska resurser kunde reserveras för anskaffning av olika produkter, material och hjälpmedel som behövs inom sårvården men också för utbildning av personalen med jämna mellanrum.

En god idé enligt respondenten vore att skapa en mindre vårdenheter eller avdelning för patienter med trycksår som dominant problem. Enhetens personal skulle vara specialiserad på att vårda svårbehandlade trycksår. Med ett mindre antal patienter att vårda kan vårdpersonalen i högre grad ge av sin tid, energi och fokus på patienterna. Varje patient skulle ha ett eget vårdteam bestående av kunniga vårdare, vilket skulle befrämja en god relation mellan vårdare och patient. Patienterna

kunde också ha tillgång till en egen fysioterapeut. Då kunde rehabiliteringen komma igång i ett tidigt skede av vården och vårdtiden förkortas.

Med detta arbete vill respondenten ge vårdpersonalen en tankeställare över hur viktigt det är med utveckling inom vårdarbetet. Respondenten vill även ge en förståelse för hur viktigt det är att organisera arbetet, komma ihåg kommunikationen mellan arbetskollegor samt dokumentation.

Källförteckning.

Almås, H. Stubberud, D-G & Gronseth, R. (2011) *Klinisk omvårdnad - andra upplagan*. Stockholm: Liber AB

Anttila, K. Hirvelä, M. Jaatinen, T. Polviander M & Puska E-L. (2007) *Sjukvård och omsorg*. Keuruu: Utbildningsstyrelsen

Athlin, E. Idvall, E. Jernfält M & Johansson I. (2008) *Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses*. Journal of Clinical Nursing 19, s.2252–2258

Bjåle, J. Haug, E. Sand, O. Sjaastad V. & Toverud, C. (2000). *Människokroppen, fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber

Brienza, D. Kelsey, S, Karg, P. Allegretti, A. Olson, M. Schmeler, M. Zanca, J. Geyer, M. Kusturiss, M. & Holm, M. (2010) *A randomized clinical trial on preventing pressure ulcers with wheelchair seat cushions*. Journal Compilation 58, s.2308–2314

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, s. 668-676

Carrol, M. & Brue L-J. (1992) *Handledning i äldrevård för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Demarre, L. Vanderwee, K. Defloor, T. Verhaege, S. Schoonhoven, L & Beeckman, D. (2011). *Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing home*.

Duimel-Peeters, I. Hulsboom, M. Berger, M. Snoeckx, L & Halfens, R. (2005) *Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003*. Journal of Clinical Nursing 15 (4), s. 428- 435. Edberg, A-K & Wijk, H. (2009) *Omvårdandens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB Eriksson, K. (1994) *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.

Gillå, U. (2005) *Medicinsk Grundkurs*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Gunningberg, L. Lindholm, C. Carlsson, M & Sjöden, P-O. (2000) *Risk, prevention and treatment of pressure ulcers- nursing staff knowledge and documentation*. Scandinavian Journal of Caring Sciences 15(3) s. 257-263.

Henricsson, M. (2012) *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hiltunen, E. Holmberg, P. Kaikkonen, M. Lindblom-Ylänne, S . Nienstedt, W & Wähälä, K.(2007) *Galenos: Människokroppen möter omgivningen*. Helsingfors: WSOY Oppimateriaalit.

Heyneman A, Vanderwee K, Grypdonch M & Defloor T.(2009)*Effectiveness of two cushions in the prevention of heel pressure ulcer*. Worldviews on Evidence- Based Nursing 6(2),s. 114-120.

Isaksson, J. (u.å). *Kvalitativ innehållsanalys. Institutionen för Socialt arbete*. Umeå universitet, Umeå, Sverige.

[file:///C:/Users/marisol/Downloads/Kvalitativ%20inneh%C3%A5llsanalys%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marisol/Downloads/Kvalitativ%20inneh%C3%A5llsanalys%20(1).pdf)

(Hämtad:22.10.2015)

Jacobsen D-I. (2007) *Förståelse, beskrivning och förklaring, Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M. & Rundgren, Å.(2003) *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M. & Rundgren, Å.(2010) *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Lindh,M. & Sahlqvist,L.(2012)*Säker vård, att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lindholm, C. (2012) *Sår*.Lund: Studentlitteratur

Moore,Z & Price,P. (2004) *Nurses attitudes behaviors and perceived barriers towards pressure ulcer prevention*. Journal of Clinical Nursing 13 (8), s. 942-95.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Omote,S. Sugama,J. Sanada, H. Konya,C. Okuwa, M. & Kitagawa, A. (2005). *Healing process of pressure ulcers after a change in the nutrition regimen of bedridden elderly : A case series*. Japan Journal of Clinical Nursing Sience 2(2),s. 85-93.

Rundgren, Å & Dehlin, O (2007) *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.

Rundgren, Å & Dehlin, O (2014) *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.

Rundgren, Å & Dehlin, O. (2004) *Äldresjukvård, medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter*. Lund : Studentlitteratur.

Samuriwo,R. (2010) *The impact of nurses values in the prevention of pressure ulcers*. British Journal of Nursing 19 (15), s. 4-14.

Spilsbury, K. Nelson, A. Cullum, N. Iglesias, C. Nixon, J & Mason, S. (2006) *Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives*. Journal of Advanced Nursing 57 (5), s. 494- 504.

Sving, E. Gunningberg, L. Högman, M & Mamhidir A-G. (2012) *Registered nurses attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings*. Journal of Clinical Nursing 21, s. 1293- 1303.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri (2015) *Painehaava*.

<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Tyks-tehostaakroonisten-haavojen-hoitoa.aspx> (Hämtat 14.10.2015)

Voutilainen, P & Sandberg, M. (2002) *God vård och omsorg för äldre*. Saarijärvi: Stakes

Vårdhandboken (2013) *Trycksår*. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/oversikt/>

(Hämtat: 15.9.2015)

Westergren, A. Karlsson, S. Andersson, P. Ohlsson, O & Hallberg, I. (2000) *Eating difficulties, need for assisted eating, and nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation*. Journal of Clinical Nursing 10, s. 257- 267.

Wiklund, L. (2005) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Willman, A. Stolz, P & Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Ordlista

Dermis = läderhuden

Epidermis = Överhuden

Hypoxi = Syrebrist i vävnaden

Immobilisering = Orörlighet

Malnutrierad = Undernäring.

Osteit = Inflammation i benet.

Osteomyelit = Inflammation i benvävnad och mörghåla.

Subcutis = Underhuden.

Trokantområde = Benutskott som fungerar som muskelfästen, på övre delen av lårbenet.

Trygga syretillförseln = Stimulera blodcirkulationen.

Sakrun = Korsbenet

Bilaga 2. Artikel resumé

Författare och utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Westergen, A. Karlsson, S. Andersson, P. Ohlsson, O. Hallberg, I. (2000) 1*	Eating difficulties, need for assisted eating, and nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation.	Syftet med studien var att beskriva och jämföra patienter som är i behov av hjälp vid måltid med dem som inte behöver hjälp. Man jämförde typen och graden av ätsvårigheter, nutritionsstatus och trycksår när patienterna är inlagda för rehabilitering efter en stroke.	Observationer och bedömningar av nutritionsstatus, trycksår och aktivitet i det dagliga livet.	80 % av de patienter som deltog i undersökningen hade svårigheter med matintaget. Ett dåligt nutritionsstatus kan leda till att trycksår utvecklas.
Gunninberg, L. Lindholm, C. Carlsson, M. Sjöden, P-O. (2000) 2*	Risk, prevention and treatment of pressure ulcers- nursing staff knowledge and documentation.	Undersöka sjuksköterskors och vårdpersonals kunskap om risk, prevention, riskbedömning och behandling av trycksår innan riskbedömningsinstruments sattes in.	Enkäter med öppna och stängda frågor	Svenska sjuksköterskor kunde bli bättre på att dokumentära och följa de svenska riktlinjerna. De preventiva åtgärderna som hade godast effekt var vändning, decubitusmadrass och skydd för hälar. Nutritionsstöd, reducering av friktion och god hygien.

Fader, M. Clarke-O'Neill, S. Cook, D. Dean, G. Brooks, R. Cottenden, A. Malone-Lee, J. (2002)	Management of night-time urinary incontinence in residential settings for older people: an investigation into the effects of different pad changing regimes on skin health.	Undersökning av effekterna av hur två olika tidsintervall vid byte av blöja påverkade hudkonditionen.	En observerande studie/ tvärsnittsstudie.	Resultatet visade att de som bytte blöjorna med kortare intervall inte utvecklade trycksår. Huden påverkades dock av fukt och är då mer sårbar.
--	---	---	--	---

3*

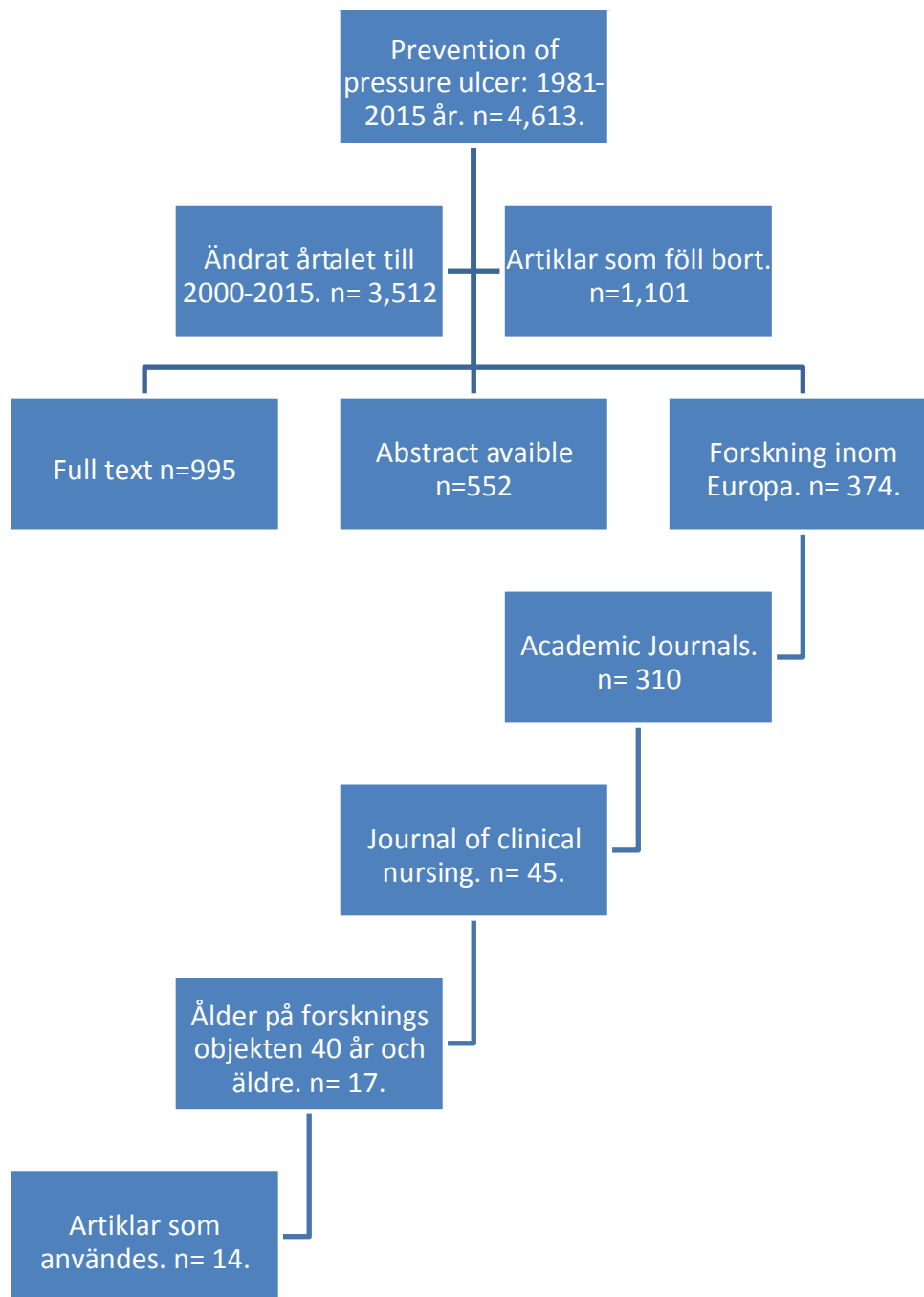
Buss, I. Halfens, R. Abu-Saad, H. Kok, G. (2004) 4*	Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers.	Syfte var att informera och visa hur viktigt det är att använda sig av olika metoder för förebyggande av trycksår.	Intervjuer genomfördes med inskrivna sjuksköterskor, närvårdaren och läkaren.	Intervjuerna visade att förebyggande av trycksår bygger på gamla metoder och att vårdpersonalen hade inte avsikt att ändra omvårdnaden.
--	---	--	---	---

Moore, Z. Price, P. (2004) 5*	Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives	Undersökning på patienters upplevelser och erfarenheter av ett trycksår och behandling på deras hälsa och livskvalitet	Man intervjuade 23 sjukhusliggande patienter (fem män och 18 kvinnor: åldern 33-92 år) med trycksår på olika anatomiska platser.	Majoriteten av deltagarna visade att trycksår och dess behandling påverkade deras liv känslomässigt, mentalt, fysiskt och socialt. De var beroende av andra för behandling. Smärta, obehag och ångest av trycksår bekräftades inte av vårdpersonalen.
--	---	--	--	---

<p>Duimel,-Peeters,I. Hulsenboom, M. Berger, M. Snoeckx, L. Halfens,R. (2005) 6*</p>	<p>Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003</p>	<p>Att få en bättre inblick i sjukskötarens nuvarande kunskap, troende och praktisk genomförande gällande kropps massage och förändringar mellan år 1991 och 2003.</p>	<p>Man använder sig av skrivna intervju frågor. Frågorna var riktade till kunskapen och troende gällande om förebyggande metoder för patienter med trycksår.</p>	<p>Resultatet visade att det gjorts stora framsteg sedan år 1991 till 2003, men att det ännu finns utrymme för att använda sig mera av kropps massage för att undvika liggsår.</p>
<p>Omote, S. Sugama, J. Sanada, H. Konya, C. Okuwa, M. Kitagawa, A. (2005) 7*</p>	<p>Healing process of pressure ulcers after a change in the nutrition regimen of bedridden elderly: A case series</p>	<p>Syfte med denna studie var att beskriva läkningsprocessen av trycksår efter att man gjort en förändring i närings intag hos sju liggande patienter.</p>	<p>Läkningsprocessen pågick i fyra veckor före och efter ändringen i närings intag hos patienterna.</p>	<p>Det fanns kvalitativa skillnader i den hälande processen av liggsåren efter att man gjort ändringar i närings intag hos patienterna.</p>
<p>Vanderwee, K. Grypdonck, M. H. F. Bacquer, D.De. Defloor, T. (2006) 8*</p>	<p>Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcer lesions.</p>	<p>Med studien ville man undersöka om oftare vändning av patienter som låg på trycksårsmadrass var en preventiv vård</p>	<p>Randomiserande kontroll.</p>	<p>Att vända en patient som låg på trycksårsmadrass var inte självklar förebyggande metod.</p>
<p>Athlin, E. Idvall, E. Jernfält, M. Johansson, I. (2008) 9*</p>	<p>Factors of importance to the development of pressure ulcers in the care trajectory: perceptions of hospital and community care nurses</p>	<p>Studien ville beskriva bidragande faktorer för ökande eller regression av trycksår i vården, enligt sjuksköterskor syn på det inom sjukhusvården och öppenvården.</p>	<p>15 sjuksköterskor från två svenska sjukhus och 15 sjuksköterskor från den öppna vården deltog i studien. Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet bekräftade både tidigare resultat men även lagt till nya kunskaper som kan påverka trycksår inom vården. Behov av utveckling och klarläggande organisation. Även ansvaret över trycksårets vård var betonad.</p>

<p>Heyneman, A. Vanderwee, K. Grypdonck, M. Defloor, T.</p> <p>(2009)</p> <p>10*</p>	<p>Effectiveness of two cushions in the prevention of heel pressure ulcers</p>	<p>Studien ville lyfta fram effektiviteten av två olika häl-kuddar för äldre för förebyggande av trycksår.</p>	<p>En kvantitativ studie. 162 deltog i studien över 75 års ålder.</p>	<p>Den kilformade skumdynan minskade förekomsten av trycksår jämfört mot en vanlig dyna.</p>
<p>Samuriwo.R.</p> <p>(2010)</p> <p>11*</p>	<p>The impact of nurses values in the prevention of pressure ulcers.</p>	<p>Studien vill visa det värde sjuksköterskor lägger på att förebygga trycksår.</p>	<p>16 sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visade att det värde som sjuksköterskor lägger på den förebyggande vården av trycksår är viktig. De sjuksköterskor som lade ett högt värde på den förebyggande vården var mera proaktiv och fast beslutna att ge en god vård som skall skyddas patientens hud.</p>
<p>Brienza, D. Kelsey, S. Karg, P. Allegretti, A. Olson, M. Schmeler, M. Zanca, J. Geyer, M. Kusturiss, M. Holm, M.</p> <p>(2010)</p> <p>12*</p>	<p>A randomized clinical trial on preventing pressure ulcers with wheelchair seat cushions</p>	<p>Studien utvärderade den förebyggande effekten av rullstolssittdynor för patienter med trycksår.</p>	<p>En kvantitativ studie. 197 kvinnor och 35 män deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visade att sittdynor som installerades i rullstolar medförde färre trycksår. För förebyggande syfte borde dessa dynor användas för att förhindra trycksår.</p>

<p>Sving, E. Gunningberg, L. Högman, M. Mamhidir A-G.</p> <p>(2012)</p> <p>13*</p>	<p>Registered nurses attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings</p>	<p>För att beskriva hur sjuksköterskor utför dokumenterar och reflektera över trycksårsprevention i en viss vårdssituation, och i allmänhet.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie. Nio sjuksköterskor på tre avdelningar deltog</p>	<p>Sjuksköterskorna ägnade lite uppmärksamhet till patienter som riskerade att få trycksår. Den planerade och oplanerade vårdstrukturer påverkade förebyggandet.</p>
<p>Demarre, L. Vanderwee, K. Defloor, T. Verhaege, S. Schoonhoven, L. Beekman, D.</p> <p>(2011)</p> <p>14*</p>	<p>Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing home.</p>	<p>Öka förståelsen för sjukskötarens attityd mot trycksår, och undersöka mellan kunskapen, attityden och följderna för de som haft trycksår.</p>	<p>Nio Belgiska hemvårds anstalter deltog i undersökningen. 145 sjuksköterskor deltog i undersökningen</p>	<p>Studien visade att kunskapen både före sjuksköterskor och annan vård personal är liten då det berör förebyggande av trycksår. Attityden vårdpersonalen hade mot trycksår var väldigt dålig.</p>



Exempel på sårvårds material

Typ av preparat	Preparatnamn	Användes vid
Alginatförband (från bruntång)	Comfeel Seasorb Filler, Tegagen	Kraftigt vätskande och infekterade sår. Bildar gel som skyddar såret.
Hydrofibrer	Aquacel	Kraftigt vätskande sår, starkt absorberande, omvandlas till en mjuk gel.
Polyuretanskum	Allevyn, Ligasano, Cutinova Foam	Kraftigt vätskande sår. Fibrinbelagda eller smetiga, men också rena sår.
Absorptionsförband med hydrofob substans	Sorbact	Vätskande sår. Infekterade sår. Förbandet binder bakterier.
Stärkelsepreparat och antiseptikum	Iodosorb	Upprensning av vätskande, smetiga och infekterade sår.
Hydrokolloidplatta med alginat	Comfeel Plus	Måttligt vätskande sår, nekroser och fibrinbeläggning, även rena sår.
Ocklusiva gelbildande hydrokolloidplattor	Duoderm Standard, Tegaderm	Inte så vätskande sår. Fibrinbeläggning och gulsmetig sårbottnen; även rena sår.
Polyuretanskum med silikonyta	Mepilex	Måttligt vätskande rena eller fibrinbelagda sår. Ömtåliga och smärtande sår.
Aktivt kol med silverimpregnering	Actisorb Plus	Orena sår. Illaluktande sår. Silver är bakteriedödande.
Sårgel med salt, fuktbevarande	Normigel	Smetiga torra, inte så vätskande sår, ersätter koksaltomslagen.
Sårgel utan salt fuktbevarande	Intra Site gel, Purilon Hydrogel	Smetiga, fibrinbelagda, inte så vätskande sår eller torra sår; smärtlindrande.
Kolförband	CarboFlex, Actisorb plus	Infekterade och illaluktande sår. Lukthämmande och absorberande.
Transparent, icke vidhäftande silikonförband	Mepitel	Rena ömtåliga sår. Smärtande sår. Kan vara kvar flera dagar.
Kompress med polyesterfilm; icke vidhäftande	Solvalin N	Alla sårtyper, lätt att använda och klippa; som enda förband eller sekundärförband.
Vaselinimpregnerad salvkompress	Jelonet, Adaptic	I kombination med annan sårvårdsprodukt till exempel hydrogel.
Plastfilm	Opsite	Postoperativ vård.