

SÅRPROJEKTET

**Tingsryds kommun
2008 -2009**

Projektledare:
Gunnel Olsson
Sjuksköterska
Hemsjukvården

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Bakgrund	3
2. Syfte	3
3. Inriktningsmål	3
4. Tillvägagångssätt	3
5. Resultat	4
6. Vilka effekter har projektet gett i verksamheten?	5
7. Framtiden/diskussion -tankar från projektledaren	5

Bilaga 1 Enkät sårombud

Bilaga 2 Enkät trycksår

Bilaga 3 Utvärdering sårombudsträffar

1. Bakgrund

Tingsryds kommun beviljades 2007 stimulansmedel, ca 50 % årsarbetstid under 14 månader till en sjuksköterska, för att sprida kunskap om förebyggande sår- och trycksårsbehandling. I projektet ingick också samarbete med en sjuksköterska och en undersköterska som hade sårvård som specialområde, paramedicin och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Målet med sårbehandling är att läka såret på kortast möjliga tid, med så bra omlägningsfrekvens som möjligt, och med metoder som bibehåller eller förbättrar livskvaliteten och förhindrar sårrecidiv. (Lindholm. C .Sår 2003).

En tryckskada kan lätt utvecklas till trycksår. Regelbunden avlastning och inspektion av huden utgör en av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot tryckskador.

Trycksårsbehandlingen ska ses som ett team arbete där flera yrkeskategorier har ansvar, och det krävs en samverkan inom hela vårdkedjan (Lindholm C trycksår 2004).

I Tingsryds kommun gjordes vecka 11, 2008 en mätning som visade bland annat hur många trycksår som fanns just då.

Resultat: Antal trycksår i kommunen v 11 2008

	Tryck grad 1	Tryck grad 2	Tryck grad 3	Tryck grad 4
Särskilt boende	7	4	4	1
Ordinärt boende	3	2	2	

Antal boende på särskilda boenden var 206 personer

2. Syfte

- Öka kunskapen om god sårvård

3. Inriktningsmål

- Sprida specialkunskaper till två undersköterskor per enhet
- Öka kompetensen i förebyggande och behandlande sårvård
- Förhindra uppkomst av trycksår

4. Tillvägagångssätt

För att kunna bilda en grupp med intresse för sårbehandling skickades ut en förfrågan till enhetscheferna i kommunen. Från varje arbetsplats utsågs två undersköterskor som skulle få spetskompetens inom sårbehandling. April 2008 var första träffen med sårombuds-gruppen som består av ca 28 undersköterskor. För att få en uppfattning om gruppens kunskaper och önskemål gjordes en enkätundersökning i samband med första utbildningstillfället (se bilaga 1). En större enkätundersökning delades också ut till all vårdpersonal i kommunen december 2008, för att få en inblick i kunskaperna i förebyggande trycksårsbehandling.(se

bilaga 2) Vid sista träffen gjordes en utvärdering för samtliga utbildningstillfällen (se bilaga 3).

Efter första utbildningstillfället delades sårombuden in i mindre grupper efter geografiska områden.

Under projektets gång har grupperna träffats enligt följande:

1. Ett utbildningstillfälle med hela gruppen, där information gavs om syftet med projektet. Information gavs även om den nya förbandsupphandlingen. En undersköterska med god kännedom om de upphandlade förbandsmaterialen informerade om dess användningsområden. Kompendier delades ut till alla med fotografier och kort användningsinformation om de olika förbandsmaterialen, samt prislista av de mest använda förbanden. Enkätundersökning med frågor om önskemål av utbildning delades ut.
2. Nästa utbildningstillfälle tog upp venös insufficiens orsak och behandling. Praktiska övningar tillämpades, t.ex. benlindning, påtagning av kompressionsstrumpa med olika hjälpmedel. Sjuksköterskor från respektive områden deltog
3. Föreläsning i trycksårspåbyggande behandling och riskbedömning med Nortonskalan. Hur man skriver och arbetar efter vårdplaner. Arbetsterapeuterna visade praktiskt hur man använder olika tryckavlastande hjälpmedel. Trycksårskompendium delades ut.
4. Sista utbildningstillfället under projektiden innehöll reflektion och föreläsning om den normala sårhelingsprocessen. Repetition av förbandsmaterial, och trycksårspåbyggande vård, Arbetsterapeuterna visade tryckavlastande hjälpmedel. Produktblad från de upphandlade förbandsmaterialen delades ut.

Alla sjuksköterskorna bjöds in områdesvis till en träff där vi diskuterade förebyggande trycksårbehandling. Hur vi skriver vårdplaner/riskplaner diskuterades. Arbetsterapeut visade tryckavlastande hjälpmedel.

5. Resultat

Resultatet av enkätundersökningen i april 2008 redovisas i bilaga 1.

Sammanställningen av vårdpersonalens kunskaper om att förebygga trycksår (bilaga 2).

Resultatet av utvärderingen från sårombudsträffarna (bilaga 3).

Den nybildade sårombudsgruppen bestod av 28 undersköterskor. De arbetade både inom särskilt och ordinärt boende. Sammanlagt har det varit 16 grupputbildningar. Varje grupp har haft fem utbildningstillfällen och varje träff har varit ca 2 timmar. Tre huvudområden har behandlats

- Den normala sårhelingsprocessen. Förbandsmaterial och deras användningsområden
- Orsak och behandling av venös insufficiens.
- Trycksårspåbyggande och behandling. Olika riskbedömningsinstrument.

Resultatet från sårombudsträffen 2008 (se bilaga 1) visade att undersköterskorna saknade utbildning och informationsmaterial. Det som mest efterfrågades var ökade kunskaper om bensår, kompression, diabetesfotsår och förbandsmaterial. Det var endast

några få av gruppen som hade kännedom om sårhandboken som finns på landstinget Kronobergs hemsida.

Vi sista undersökningstillfället framkom att kunskapen var man söker information hade ökat betydligt. Gruppen var också mycket nöjd med utbildningstillfällena som gavs i venös insufficiens och de praktiska övningarna i kompression.

Resultatet visade att intresset för sårbehandling hade ökat. Det är sjuksköterskan som är omvårdnadsansvarig för sårbehandlingen. Därför fanns skillnader mellan de olika områdena, hur man delegerade ut såromläggningen. På vissa områden var det endast sjuksköterskan som gjorde omläggningar och på andra ställen var det sårombuden eller kontaktpersonen som också var delaktiga i behandlingen.

I resultatet från trycksårsenkäten framkom att det fanns brister i kunskapen i trycksårsförebyggande vård. Därför lades stor vikt vid utbildning och information i detta område. Alla i gruppen fick information och fick testa ett elektroniskt utbildningsmaterial som heter ”Puclas” för att klassificera trycksår. Detta kan laddas ner från sårjuksköterskors hemsida www.sarsjukskoterskor.se.

Resultatet visade också att det fanns bristfälliga kunskaper i hur viktigt det är med lägesändringar för att förhindra tryckskador. Fortfarande förekom också att personalen masserade på röda hudområden där en tryckskada fanns. Detta är en förlegad ineffektiv metod som även kan förvärra skadan. Stor vikt lades på information om riskbedömning för trycksår. Vid utbildningens början var det få som kände till eller använde Nortonskalan som är ett väldokumenterat riskbedömningsinstrument. På två av gruppträffarna var en arbetsterapeut med och visade tryckavlastande hjälpmedel, samt hur man använder Nortonskalan.

6. Vilka effekter har projektet gett i verksamheten?

Det finns nu en grupp undersköterskor som kallas sårombud i kommunen, med representanter från alla enheter. Sårombuden har på sin enhet en pärm där allt informationsmaterial från sår förband och trycksårs förebyggande information samlats. Enligt sista enkätundersökningen har man bl.a. kommit igång med att använda riskbedömningsinstrumentet Nortonskalan, för att lättare upptäcka de personer som är i riskzonen för att utveckla trycksår. Genom arbetsterapeuternas utbildning har man också blivit mer medvetna om hur viktigt det är att använda hjälpmedlen på rätt sätt.

7. Framtiden/diskussion – tankar från projektledaren.

Det som varit positivt är att en sjuksköterska har fått tid avsatt för att kunna fördjupa sig i sårbehandling.

Det har tidigare inte funnits någon grupp med sårombud i kommunen. Det tar tid att bygga upp ett nytt nätverk. På vissa områden utsågs dessa undersköterskor genom lottning. Några har bytt arbetsplats eller ej kommit på alla träffar. Det har varit flera projekt på gång samtidigt vilket gjort att det varit svårt att planera in informationsträffarna.

God sårvård kräver kontinuerlig påfyllnad av kunskaper eller ett livslångt lärande. Om vi vill få kvaliteten i sårbehandlingen behöver vi både eldsjälarna, arbetsmyror och utbildning. Men vi måste också ha resurser och effektiva förband, som används rätt.

Förekomsten av trycksår på geriatriska kliniker och vårdboende är 5-10 % I vår kommun var den siffran ca 8 % våren 2008, Svaren i enkäten visar på bristfälliga kunskaper både riskbedömning och framförallt vid det förebyggande arbetet. Att förebygga trycksår handlar inte om att sätta in åtgärder när patienten redan utvecklat en skada utan att vara förutseende.

Att personalen i så stor utsträckning masserar röda områden på patienterna är inte bra, metoden är förlegad ineffektiv, till och med skadlig. Kunskapen om hur viktigt det är med lägesändringar för att förhindra trycksador var också bristfällig.

Eftersom det är undersköterskor som sköter om omvårdnaden på våra boenden har de ansvar för att förebygga ohälsa och bevara hälsa hos våra boenden. De har också ett ansvar att rapportera ifall de ser att en boende utsätts för risk att drabbas av skada.

Vårdhygien är ett viktigt område för att minska bakteriemängden och att få såret att läka. Rengöring är nödvändigt. I dag rekommenderas ljummet kranvatten vid sårrengöring, men enkätundersökningen visade att alltför många fortfarande använder t.ex Natriumklorid eller Alsollösning. Vi har idag bra nya förband t.ex Jod, Honung, Silver som hjälper till att återställa bakteriebalansen i såret utan att använda antibiotika.

Några citat ur en artikel i Sydöstran publicerat 090312 från landstingets sårcentrum i Blekinge: *Allt för många patienter får fortfarande antibiotika i onödan. – Fyra procent av våra sårpatienter behöver antibiotika, men över 80 procent får läkemedlet. Kunskap och rätt behandling spar tid, pengar och lidande, säger Rut Öijen. Hennes sårgrupp som arbetar i Blekinge har sparat 7 miljoner kronor om året åt landstiget. Det motsvarar 450 miljoner kronor om året i hela landet.*

Eftersom det är sjuksköterskorna som är omvårdnadsansvariga och sköter den mesta sårbehandlingen bör det satsas mera utbildning i detta ämne för sjuksköterskorna. Det visade sig i utvärderingen från sårombuden att såromläggningar delegeras olika på olika områden. Detta kan ha olika orsaker t.ex. kontinuitet i omläggningen, sårets storlek, om personen har hemtjänst eller inte, eller andra särskilda skäl.

Om vi ska ha en nollversion för trycksår måste vi bli bättre på att riskbedöma och använda olika skalor t.ex. Norton och VAS. Upprätta vårdplaner och skriva omvårdnadsdiagnoser och stärka temaarbetet mellan olika yrkesgrupper. Önskvärt hade varit att all personal hade fått utbildning i trycksårförebyggande vård.

Inte bara lägga om. I alltför många år har vi lagt om sår, Nu är det dags att se varje omläggning som en behandling där vi bedömer sårbottnen, sårvätskan, sårkanten, huden runt såret, infektionstecken, smärta och därefter kommer fram till vilket omläggningsmaterial jag ska använda. Att patienterna blir informerade och delaktiga blir tagna på allvar, att de inte bara har ett sår, utan verkligen får en diagnos och ska få sin behandling därefter.

Genom att ge spetskompetens till en grupp undersköterskor och öka deras kunskap, ger man också en känsla av trygghet som kommer patienten tillgodo. Detta bör också leda till bättre kontinuitet i sårbehandlingen.

Sår blöder pengar: 50-60 % av den totala kostnaden för ett sår är personalkostnader. Årlig kostnad (2005) för behandling av patienter med bensår ligger mellan 17 000 – 26.500 kr per patient (G. R. Ragnarsson, J. Hjelmgren 2005)

I en artikel ur tidningen Sår 2007 nr: 2 finns en artikel från Sjukhuset i Kristianstad där man efter införandet av minimerat förbandsförråd sänkt kostnaderna med 150 000 kr per år. De förband som används sällan och som ofta är dyra finns i buffertförrådet.

Kassationen av utgångna förband har minskat. Det krävs dock ett långsiktigt och kontinuerligt arbete med invertering uppdatering och utbildning.

Några egna tankar:

- Att använda sterila styckförpackade förband är ca 30 % dyrare än höggradigt rena förband.
- Att ha kunskaper om de olika förbanden, likvärdiga användningsområden mm kan spara över 25 kr per omläggning. Man bör dessutom sträva efter att sänka omlägningsfrekvensen till 1-2 gånger per vecka.
- På några ställen i länet har man ett centralt förråd för förband och läkemedelsnära produkter, som eventuellt också kan vara kopplat till hjälpmedelförrådet. Effekten skulle bli att det inte ligger stora förråd ute på enheterna. Ansvarig för detta förråd bör vara en person med goda kunskaper i förbandskunskap och sårbehandling.

Från sårvårdsgruppen framkom önskemål om en fortsättning med utbildningsträffar.

Även vi sårjuksköterskor tycker det är viktigt med fortsatt utbildning i

-sårbehandling för sjuksköterskor

-vårdhygien

-trycksårspåbyggande vård

Som projektledare vill jag tacka för förtroendet att fått möjlighet och tid avsatt för att ägna mig åt mitt specialintresse sårbehandling

Genom att använda:

HJÄRNAN - HJÄRTAT - DEN GODA HANDEN

Får vi en god sårvård

RESULTAT AV ENKÄT FRÅN SÅROMBUDSTRÄFF 2008

Vid första träffen med sårombuden i april 2008 fick de fylla en enkät om gruppens syn på -och- kunskaper om sårbehandling. Svaren var anonyma. 22 undersköterskor var närvarande och svarade på enkäten.

1. I handboken för hälso- och sjukvård finns ett Vårdprogram om sårbehandling. Känner du till det?

	Antal
Ja	4
Nej	17
Ej svarat	1

2. Har du saknat informationsmaterial om sårvård och behandling till vårdtagare/anhöriga?

	Antal
Ja	14
Nej	4
Vet inte	3
Ej svarat	1

3. Har du fått någon utbildning gällande sårbehandling under 2007?

	Antal
Ja	0
Nej	22

4. Om du skulle erbjudas en "sårutbildning", vad skulle du vilja ha mer kunskap om. Flera alternativ kunde markeras.

Alternativ	Antal
Bensår av olika slag	21
Kompression vid bensår	21
Diabetes fotsår	19
Förbandsmaterial	18
Sårinfektioner	18
Sår och smärta	16
Sårläkningsprocessen	15
Akuta sår, tex brännskador	13
Dokumentation	12
Sår och nutrition	11
Hudvård	7
Annat	2

Dokumentation

5. Använder ni på er enhet/avd ett särskilt dokument s.k. sårjournal för att dokumentera vård och behandling av vårdtagare med sår?

	Antal
Ja	5
Nej	11
Vet ej	5
Ej svarat	1

Hygien

6. Vad använder du för att tvätta rent ett venöst bensår?

Fler än ett alternativ kunde markeras

Alternativ	Antal
Kranvatten	12
Koksalt	8
Sterilt vatten	3
Alsollösning	1
Vet ej	1

7. Använder du någon form av skyddskläder vid såromläggning? Iså fall vad?

Fler än ett alternativ kunde markeras.

Alternativ	Antal
Handskar	17
Skyddsrock	9
Förkläde	6
Använder ej skyddskläder	1
Använder skyddskläder ibland	1

Såromläggning

8. Vem bestämmer om hur ofta ett sår ska läggas om?

Fler än ett alternativ kunde markeras.

Alternativ	Antal
Sjuksköterska	21
Läkare	5
Undersköterska	1
Patient/anhörig	1

9. Är det bra att såren luftas i samband med omläggning?

	Antal
Ja	17
Nej	2
Vet ej	3

Kompression

10. Kan kompressionsbehandling påskynda sårhäkningsprocessen av ett venöst bensår?

	Antal
Ja	17
Nej	2
Vet ej	3

Trycksårsprevention

11. Använder ni på er enhet/avd Nortonskalan för att bedöma trycksårspatienter?

	Antal
Ja	1
Nej	8
Vet ej	11
Någon gång	1
Ej svarat	1

12. Vem bedömer behovet av extra madrass i sängen eller tryckavlastande sittdyna?

Fler än ett alternativ kunde markeras.

Alternativ	Antal
Sjukssköterska	14
Arbetssterapeut	13
Vårdpers/usk	9
Läkare	1

ENKÄTSAMMANSTÄLLNING AV

TRYCKSÅR

vårdpersonalens kunskaper om att förebygga trycksår

**Sårprojekt
2008-2009**

Projektledare:
Gunnel Olsson
Sjuksköterska
Tingsryds

kommun

SYFTET

För att få en uppfattning om vilka kunskaper om riskfaktorer och förebyggande åtgärder för trycksår som finns och vilken fortbildning som behövs. Gjordes en enkätundersökning i dec 2008

FRÅGESTÄLLNINGAR

- vilka kunskaper har personalen i hur trycksår bör förebyggas?
- vilka kunskaper om riskfaktorer för att utveckla trycksår har personalen?
- Vilken fortbildning om trycksår har personalen behov av?

METOD

Enkäten delades ut under december 2008 till all personal undersköterskor och vårdbiträden. Till detta hade jag hjälp av områdescheferna som ansvarade för sin enhet både vad det gällde att lämna ut och samla in enkäterna.

Vet ej hur många enkäter som delades ut. Antal besvarade enkäter är 135 st
Alla enkäterna har sedan behandlats i en "klump" det finns ingen uppdelning i antal arbetande år i vården, utbildning eller arbetar dag eller natt eller vilket geografiskt område de jobbar på.

Enkäten innehöll 20 påståenden som skulle visa på kunskaper i ämnet och attityder till eget ansvar samt vilken fortbildning de skulle behöva i ämnet. Antalet svar relaterade till enkätens 4 gradiga skala: "instämmer helt", "instämmer delvis", "instämmer inte alls" och "vet ej/saknar uppfattning"

RESULTAT

Totala antalet observationer är 135 (av hur många utlämnade?)

Sammanställning sårenkät

Jag anser att förebyggande åtgärder sätts in när en brukare visar tecken på tryckskada.

1	Antal	Procent
Instämmer helt	107	79.9
Instämmer delvis	23	17.2
Instämmer inte alls	2	1.5
Vet ej/ saknar uppfattning	2	1.5
Summa	134	100%

1 observationer saknar värde i variabel 1

Jag anser att personer med högt blodtryck har ökad genomblodning i vävnaden och därmed

mindre risk för att utveckla trycksår.

Kommentar: Högt blodtryck innebär mindre risk för att utveckla trycksår då ett högt blodtryck ökar genomblödningen i vävnaden och på så vis ökar vävnadens tolerans för tryck.

2	Antal	Procent
Instämmer helt	5	3.8
Instämmer delvis	20	15.4
Instämmer inte alls	69	53.1
Vet ej/ saknar uppfattning	36	27.7
Summa	130	100%

5 observationer saknar värde i variabel 2

Jag anser att lugnande läkemedel har en positiv inverkan genom att förhindra spontana rörelser.

Kommentar: Immobilitet kombinerat med åldersrelaterade förändringar av huden ökar kraftigt risken för att utveckla tryckssår. Att spontana rörelser förhindras är aldrig bra i trycksårsperspektiv.

3	Antal	Procent
Instämmer helt	2	1.5
Instämmer delvis	37	27.8
Instämmer inte alls	74	55.6
Vet ej/ saknar uppfattning	20	15.0
Summa	133	100%

2 observationer saknar värde i variabel 3

För att öka cirkulationen på nytilkomna röda fläckar över benutskotten brukar jag massera området.

Kommentar: Att massera kan istället öka trycket på området och förstöra de små kapillärerna.

4	Antal	Procent
Instämmer helt	35	26.9
Instämmer delvis	44	33.8
Instämmer inte alls	44	33.8
Vet ej/ saknar uppfattning	7	5.4
Summa	130	100%

5 observationer saknar värde i variabel 4

Jag har enligt Hälso- och Sjukvårdslagen skyldighet att rapportera till sjuksköterska om jag anser att en brukare är utsatt för risk att drabbas av trycksår.

Kommentar: Enl HSL ska sjukvårdspersonal rapportera till vårdgivare om patienten drabbats eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

5	Antal	Procent
Instämmer helt	126	94.7
Instämmer delvis	4	3.0
Instämmer inte alls	0	0.0
Vet ej/ saknar uppfattning	3	2.3
Summa	133	100%

2 observationer saknar värde i variabel 5

Jag anser att brukare bör dras upp i sängen vid lägesändring för att minska plötsliga tryckbelastningar.

Kommentar: För att undvika friktion ska brukaren lyftas och inte dras vid lägesändring. Till hjälp finns lyftar, höj- och sänkbara sängar, glidlakan "draglakan"

6	Antal	Procent
Instämmer helt	37	31.1
Instämmer delvis	42	35.3
Instämmer inte alls	28	23.5
Vet ej/ saknar uppfattning	12	10.1
Summa	119	100%

16 observationer saknar värde i variabel 6

Jag anser att vi har tillgång till evidensbaserad (den bästa aktuella) forskning vad gäller omvårdnad vid förebyggande av trycksår.

Kommentar: Fortbildning inom omvårdnad och trycksårsprofylax är av hög vikt eftersom vården ständigt förändras, nya evidensbaserade arbetssätt tillkommer och andra blir omoderna och förlegade. Evidensbaserad vård definieras som ett samvetsgrant, tydligt och välbetänkt användande av den bästa aktuella vården. För att vården ska vara evidensbaserad krävs att ssk och usk har tillgång till information från hög kvalitativ forskning.

7	Antal	Procent
Instämmer helt	14	10.7
Instämmer delvis	57	43.5
Instämmer inte alls	26	19.8
Vet ej/ saknar uppfattning	34	26.0
Summa	131	100%

4 observationer saknar värde i variabel 7

Jag anser att smärtstillande läkemedel har en positiv inverkan genom att brukaren rör sig bättre.

Kommentar: Person som inte utvecklar trycksår rör sig 50-100 ggr/natt medan de som utvecklar trycksår rör sig 0-10 ggr/natt. Smärtstillande läkemedel har en positiv effekt genom att patienten blir rörligare och ändrar läge själv, men kan ha motsatt effekt då det också kan verka sederande vilket leder till att patienten inte vänder sig i samma utsträckning.

8	Antal	Procent
Instämmer helt	38	28.6
Instämmer delvis	83	62.4
Instämmer inte alls	7	5.3
Vet ej/ saknar uppfattning	5	3.8
Summa	133	100%

2 observationer saknar värde i variabel 8

Om lägesändringar medför smärta för personen anser jag att det endast bör göras i samband med annan omvårdnad t ex blöjbyte.

Kommentar: För att undvika tryck bör patientens position ändras varannan timme. Mellan vändningar kan tryckavlastning ske genom att flytta/lyfta på patientens armar, ben, höfter eller skuldror. På så vis blir det en tryckavlastning på ett visst område utan att vända patienten helt och hållet.

9	Antal	Procent
Instämmer helt	35	26.9
Instämmer delvis	79	60.8
Instämmer inte alls	14	10.8
Vet ej/ saknar uppfattning	2	1.5
Summa	130	100%

5 observationer saknar värde i variabel 9

Jag anser att riskbedömningsinstrument, t e x Nortonskalan är en bra metod för att upptäcka personer med risk för att utveckla trycksår.

Kommentar: En riskbedömning för trycksår är det första steget i förebyggande behandling av trycksår. Ett bra instrument ska ha ett bra förutseende värde och vara enkelt att använda. Men riskbedömningsinstrument är inte gjorda för att ersätta den kliniska undersökningen utan ska vara ett hjälpmedel i bedömningen.

10	Antal	Procent
Instämmer helt	21	16.7
Instämmer delvis	36	28.6
Instämmer inte alls	7	5.6
Vet ej/ saknar uppfattning	62	49.2
Summa	126	100%

9 observationer saknar värde i variabel 10

Jag anser att en underviktig person löper större risk att utveckla trycksår än en överviktig person.

Kommentar: Malnutrition och viktninskning leder till minskad mängd muskelmassa och subcutan vävnad. Detta påverkar kroppens skyddande polstring och ökar trycket över de områden där benuskott ligger nära huden. Överviktiga har svårare att röra på sig, svettas

lättare och ligger tungt mot underlaget. Det går alltså inte att generalisera och säga om underviktiga eller överviktiga löper större risk att utveckla trycksår.

11	Antal	Procent
Instämmer helt	32	24.2
Instämmer delvis	67	50.8
Instämmer inte alls	27	20.5
Vet ej/ saknar uppfattning	6	4.5
Summa	132	100%

3 observationer saknar värde i variabel 11

Jag anser att det är ett misslyckande för personalen när det uppstår trycksår.

Kommentar: Att patient drabbas av trycksår är förenat med stora kostnader för vård och behandling. Pat upplevelse av trycksår är förenat med smärta, känsla av orenhet, ängslan, oro, bundenhet och beroende. En allmän uppfattning är att om pat drabbas av trycksår så beror det på bristande kvalitet i omvårdnaden. När trycksår uppkommer visar det på brister i vårdkedjan och personalen behöver ta till sig det som kritik för att motverka upprepning av detta misslyckande.

12	Antal	Procent
Instämmer helt	7	5.3
Instämmer delvis	66	50.0
Instämmer inte alls	57	43.2
Vet ej/ saknar uppfattning	2	1.5
Summa	132	100%

3 observationer saknar värde i variabel 12

Jag anser att det är tidskrävande att förebygga trycksår.

Kommentar: Att förebygga trycksår är en stor del av omvårdnaden av svårt sjuka patienter.

13	Antal	Procent
Instämmer helt	11	8.4
Instämmer delvis	26	19.8
Instämmer inte alls	94	71.8
Vet ej/ saknar uppfattning	0	0.0
Summa	131	100%

4 observationer saknar värde i variabel 13

Jag anser att friktion mellan hud och underlag t ex vid förflyttning förvärrar en redan uppkommen skada.

Kommentar: Friktion är inte en stor bidragande faktor till att utveckla trycksår men den förvärrar den redan uppkomna skadan i epidermis. När en patient dras eller hasas över ett lakan uppstår friktionsskador. Överhuden skrapas mot underlaget vilket gör att det krävs mindre tryck för att framkalla vävnadsskada.

14	Antal	Procent
Instämmer helt	40	31.0
Instämmer delvis	64	49.6
Instämmer inte alls	18	14.0
Vet ej/ saknar uppfattning	7	5.4
Summa	129	100%

6 observationer saknar värde i variabel 14

Trycksår uppkommer på grund av en störning av blodtillförseln, vilket leder till syre och näringsbrist i huden.

Kommentar: Trycksår uppkommer p g a störning av blodtillförseln vilket leder till syre- och näringsbrist i huden.

15	Antal	Procent
Instämmer helt	72	54.1
Instämmer delvis	41	30.8
Instämmer inte alls	2	1.5
Vet ej/ saknar uppfattning	18	13.5
Summa	133	100%

2 observationer saknar värde i variabel 15

Jag anser att feber ökar cirkulationen i vävnaden och ger därmed minskad risk för trycksador.

Kommentar: Febertillstånd och lokalt förhöjd temperatur leder till ökad ämnesomsättning och ett ökat behov av syre och näringsämnen. Hos äldre kan små temp höjningar lokalt t ex vid användandet av inkontinensartiklar öka risken för att utveckla trycksår då förmågan att öka genomströmningen till vävnaden är nedsatt. När blodflödet minskar behövs ett lägre yttre tryck för att trycksår ska uppkomma.

16	Antal	Procent
Instämmer helt	3	2.3
Instämmer delvis	16	12.0
Instämmer inte alls	89	66.9
Vet ej/ saknar uppfattning	25	18.8
Summa	133	100%

2 observationer saknar värde i variabel 16

Jag anser att personer som är rullstolsburna bör ändra läge i stolen var 4:e timme.

Kommentar: Trycksår över sittknölnarna och svansbenet uppträder hos tetra- och paraplegiker och förorsakas av bristande tryckavlastning i sittande ställning. Det är viktigt att ta reda på patienten segna resurser när det gäller att förebygga trycksår.

17	Antal	Procent
Instämmer helt	76	58.9
Instämmer delvis	29	22.5
Instämmer inte alls	17	13.2
Vet ej/ saknar uppfattning	7	5.4
Summa	129	100%

6 observationer saknar värde i variabel 17

Jag anser att jag har god kunskap om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är.

Kommentar: Enl HSL 5§ bär usk själv ansvar för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

18	Antal	Procent
Instämmer helt	45	33.8
Instämmer delvis	77	57.9
Instämmer inte alls	7	5.3
Vet ej/ saknar uppfattning	4	3.0
Summa	133	100%

2 observationer saknar värde i variabel 18

Jag anser att en brukare som inte får i sig tillräckligt med vätska och mat bör få kosttilskott för att minska risken för trycksår.

Kommentar: Det finns många goda anledningar till kompletterande kosttilskott hos äldre och sjuka, men det finns ännu inga studier som klart visar att näringstillskott minskar risken för uppkomst av trycksår.

19	Antal	Procent
Instämmer helt	97	73.5
Instämmer delvis	21	15.9
Instämmer inte alls	4	3.0
Vet ej/ saknar uppfattning	10	7.6
Summa	132	100%

3 observationer saknar värde i variabel 19

Jag anser att vid vård i livets slutskede bör lägesändring ske så ofta som varannan timme.

Kommentar: Att ge en god omvårdnad innebär att vända pat regelbundet. Att vändningarna avtar i kontinuitet när pat är döende är istället en försämrad arbetsinsats.

20	Antal	Procent
Instämmer helt	28	21.1

Instämmer delvis	26	19.5
Instämmer inte alls	79	59.4
Vet ej/ saknar uppfattning	0	0.0
Summa	133	100%

2 observationer saknar värde i variabel 20

DISKUSSION

Här har jag valt att kommentera vissa påståenden mera ingående

Syftet med påstående fyra. *För att öka cirkulationen på nytillkomna röda fläckar över benutskott brukar jag massera området*, var att ta reda på om vårdpersonalen instämde i påståendet och dels att påvisa om det fanns behov av fortbildning i evidensbaserad omvårdnad. Här instämde över 60% helt eller delvis med påståendet, att de masserade röda fläckar vilket strider mot evidens och beprövad erfarenhet.

Förut var det vanligt att massera röda hudområden över benutskotten, men det är inte längre praxis. Att göra det kan istället öka trycket på området och förstöra de små kapillärerna.

Att det är vanligt att massera röda fläckar trots att metoden anses vara skadlig är oroväckande.

Det visar faran med en gammal utbildning där evidens inte är aktuell.

Min fundering är om de verkligen inte fått utbildning om detta eller om man tagit den till sig samt om de nyutbildade som kommer till arbetsplatsen tror att de lär sig rätt arbetssätt av de äldre.

Påstående nio. *Om lägesändringar medför smärta för patienten anser jag att det endast bör göras i samband med övrig omvårdnad t,ex blöjbyte* Här instämde majoriteten helt eller delvis

För att undvika tryck bör patientens position ändras var annan timme. Mellan vändningarna kan tryckavlastning ske genom att så ofta tillfälle ges, flytta patientens armar, ben höft eller skuldra. På så vis blir det en tryckavlastning på ett visst område utan att vända patienten helt och hållet.

Resultatet tolkar jag som att flertalet av vårdpersonalen bedömer hur ofta en patient ska vändas utifrån andra faktorer än risken för att utveckla trycksår och inte efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Om patienten har smärta ska den behandlas, att låta bli att

ändra läge på patienten ger sannolikt ett ökat lidande i förlängningen, att över 85% instämde helt eller delvis i detta påstående är oroväckande och visar på okunskap, behov av fortbildning och stor risk för att trycksår kan uppkomma.

För att underlätta för personalen vid identifiering av riskpatienter har riskbedömningsinstrument utvecklats. Ett bra instrument ska ha ett bra förutseende värde och vara enkel att använda. Över hälften saknar uppfattning i påstående 10. *Jag anser att riskbedömningsinstrument t.ex nortonskalan är en bra metod för att upptäcka riskpatienter.*

En riskbedömning för trycksår är det första steget i förebyggande behandling. Här ser jag ett bra hjälpmedel som personalen skulle bli mycket hjälpta av att ta till sig. Trots att det är brukligt och rekommenderat och blankett med Norton skalan finns i vårt datasystem

Jag tolkar det som att det saknas utbildning i användandet av nortonskalan, och hur man riskbedömer patienten

Däremot instämde majoriteten med påståendet att de delvis eller inte alls. *Anser att det är ett misslyckande från personalen när det uppstår trycksår.* Att patienten drabbas av trycksår är förenat med stora kostnader för vård och behandling. En allmän uppfattning är om patienter drabbas av trycksår beror det på bristande kvalitet i omvårdnaden.

Jag anser tvärt emot personalen i studien, att det är ett misslyckande från personalens sida när trycksår uppstår eftersom vi har skyldighet att rapportera om en patient utsätts för eller drabbas av skada vi själva bär ansvaret för hur vi fullgör våra arbetsuppgifter. När trycksår uppkommer på en patient visar det på brister i vårdkedjan och personalen behöver ta till sig det som kritik för att motverka upprepning av detta misslyckande,

Av dem som besvarat frågan instämde majoriteten helt eller delvis med påståendet att de hade

Goda kunskaper om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är.

Vart annat år görs en så kallad v.11 mätning där man bland annat tittar på antalet trycksador som finns i kommunen. År 2008 v 11 hade vi i särskilt boende 17 styck trycksår i grad 1-4 var av 16 uppkommit i nuvarande boendeform. Dokumenterad riskbedömning med norton skalan var 3 st. Antal ”trycksårsmadrasser” i särskilda boenden var 54. Antal platser i kommunen på särskilt boende är 206 platser

I ordinärt boende fanns 7 trycksador i grad 1-3 varav 4 uppkommit i nuvarande boendeform. Dokumenterad riskbedömning enl nortonskalan var 0. Antal ”trycksårsmadrasser” i ordinärt boende var 14 st.

Eftersom kvalitetsmätningar visar att trycksår uppkommer och nästan alla i den nuvarande boendeformen, används kunskapen inte på rätt sätt. Om merparten 90% anser sig ha goda kunskaper om riskfaktorer borde uppkomsten elimineras. Enl 5§ i Hälso- och sjukvårdslagen bär undersköterskan själv ansvaret för hur han eller hon fullföljer sina arbetsuppgifter. Efter som det är undersköterskor som sköter om omvårdnaden på våra boendena har de ansvar för att förebygga ohälsa och bevara hälsa hos våra patienter. De har också ett ansvar att rapportera ifall de ser att vårdtagaren utsätts för risk att drabbas av skada. För att vården ska bli optimal krävs att alla i arbetslaget har kännedom om vilka individuella omvårdnadsåtgärder som krävs.

På ståendet att *jag anser att en patient som inte får i sig tillräckligt med vätska och mat bör få kosttillskott för att minska risken för trycksår*. Instämde majoriteten helt.. Det finns många goda anledningar till kompletterande kosttillskott hos äldre och sjuka personer, men det finns fortfarande inga studier som klart visar att näringstillskott minskar risken för uppkomst av trycksår. Resultatet visar att personalen ansåg att kosttillskott bör ges till patienter med syfte att minska risken för trycksår. Att förhindra trycksår är ett tidskrävande arbete, det finns inga enkla vägar att gå. Det är dessutom viktigt att personalen är uppmärksam på kopplingen mellan en bra sammansatt och näringsrik kost och trycksår.

Av de som svarat på påståendet *Jag anser att vid vård i livets slutskede bör lägesändring ske så ofta som var annan timme*, Instämde 80% inte alls eller delvis. Immobilitet kombinerat med åldersrelaterade förändringar av huden, ökar kraftigt risken för att utveckla trycksår och för att undvika tryck bör patientens position ändras var annan timme. Mellan vändningarna kan tryckavlastning ske genom att personalen ändrar läge på patientens armar, ben, höft eller skuldra. På så vis blir det tryckavlastning på ett visst område utan att vända patienten helt och hållet. Det är just vid vård i livets slut som många trycksår riskerar uppkomma, personalen vill väl, ändrar inte läge på patienten lika ofta som brukligt, vilket resultatet visar. Att låta den döende patienten få lugn och ro är av vikt. Det är däremot inte ovanligt att patienten är sängliggande flera dagar och att det orsakar patienten lidande såväl som onödig smärta om trycksår uppkommer. Att ge en god omvårdnad innebär att vända patienten regelbundet. Att

vändningarna avtar i kontinuitet när patienten är döende är i stället en försämrad arbetsinsats.

Detta resultat visar bristande kunskaper.

SAMMANFATTNING

Åldersförändringar i huden medför en minskad förmåelse av tryck och smärta samt en försämrad mikrocirkulation i huden som medför att den sämre kan anpassas till skador. Förekomsten av trycksår på geriatriska kliniker och vårdboende är 5-10% vilket innebär att mellan fem och tio tusen patienter dagligen behandlas för trycksår.

Personalen i kommunen anser sig ha goda kunskaper om vilka riskfaktorerna för att utveckla trycksår är. Svaren de givit i enkäterna visar dock på bristfälliga kunskaper både vid riskbedömning och framförallt vid det förebyggande arbetet. Fortbildning inom omvårdnad och trycksårsprofylax är därför av hög vikt eftersom vården ständigt förändras, nya evidensbaserade arbetssätt tillkommer och andra blir omoderna och förlegade. För många som arbetar inom kommuner finns en otillräcklighet av information och få tillfällen att söka den.

Att personalen har en bra utbildning när de anställs räcker inte i vården, det krävs också att de får kontinuerlig fortbildning för att utvecklas. Hur man får tillgång till fortbildning vilar inte enbart på omvårdnadsansvariga och chefer, den anställde måste ges möjligheter att själv söka kunskapen.

Att förebygga trycksår handlar inte om att sätta in åtgärder när patienten redan utvecklat en skada utan att vara förutseende. Eftersom personalen har bristfälliga kunskaper i att bedöma vilka patienter som är i riskzonen att utveckla trycksår, krävs att de får fortbildning i ämnet och att de rutinmässigt använder sig av de riskbedömningsinstrument som finns att tillgå för att bedöma poäng på patientens hud. I vår kommun rekommenderas att använda nortonskalan. (ett trycksår i grad 2-3 tar minst 3-4 månader att läka)

Att bristerna i det förebyggande omvårdnadsarbetet var så omfattande hade jag som projektledare inte förväntat mig, det är framför allt behovet av lägesändringar som patienterna riskerar att inte få tillgodosett. Att personalen i så stor utsträckning masserar röda områden på patienterna är inte bra, metoden är förlegad och ineffektiv, till och med skadlig.

Personalen är väl insatt i vilka skyldigheter i Hälso- och sjukvårdslagen de har gentemot patienten men anser sig ändå inte ha misslyckats med omvårdnaden när trycksår uppstår.

Efter resultatet av denna enkät har jag träffat några sjuksköterskor från varje område, för att diskutera hur vi ska bli bättre på att riskbedöma och arbeta efter vårdplaner, där vi lyfter upp problemet och därmed förebygger tryckskador. Arbetsterapeut har också medverkat på dessa träffar.

I undersköterske-guppen har det varit 2 träffar i smågrupper där vi pratat om riskpatienter och riskbedömning. Hur viktigt det är med rätt utrustning i sängen, och att bädda rätt. Arbetsterapeuten har visat på tryckavlastande hjälpmedel, som finns att tillgå. En träff handlade om bakgrund till vårdplaner och hur vi skriver och jobbar efter dem. Här finns mycket att jobba vidare med, och att stärka team-arbetet.

Förhoppningsvis är vi på rätt väg.

UTVÄRDERING AV SÅROMBUDSTRÄFFARNA 2008-2009

Resultat och kommentarer till utvärdering av sårprojektet

Enkäterna delades ut på sista träffen och alla närvarande besvarade den. Det saknades 10 personer som tillhör gruppen sår-ombud vid detta tillfälle. 17 enkäter besvarades

BETYG

1 = dåligt

5 = mycket bra

Under 2008-2009 har vi haft 5 olika träffar :

- upphandlade förband 1 tillfälle
- kompression 1 tillfälle
- trycksår förebyggande och riskbedömning 2 tillfällen
- sammanfattning sårprocessen (lite från varje) 1 tillfälle

Vad tyckte du om innehållet i träffen om kompression?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal			1	6	8	2

Kommentar: Mycket bra att lära sig. Mycket bra att få pröva på varandra, Bra att kunna mäta hur hårt man lindar. Bra grundlig information, bra material

Var det bra med de praktiska övningarna, linda ben, hjälpmedel för kompressionsstrumpor mm?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal			2	3	10	2

Kommentar: Nyttigt att få veta hur hårt jag lindar ben. För lite tid, alla hann inte linda. Bra att man fattar vilken dålig koll man har. Allt var bra. Toppenbra. Kort tid bara några hann med att öva.

Har du haft användning av det i ditt arbete?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal			2	5	5	2

Kommentar: Har ej behövt linda ben, Ja instruerar mina arbetskamrater. Någon gång. Har inte haft några att linda på ett tag. Ja vi har några vi lindar benen på. Ja vi lindar flera stycken, ofta varje dag. Har ej haft tillfälle då jag jobbar natt.

Var gruppens storlek, sammansättning bra?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal				5	10	2

Kommentar: Ganska bra, Ja dessa små grupper är bra, ej så stor som i Ryd.

Vad tyckte du om träffen med TRYCKSÅRS FÖREBYGGANDE, och riskbedömning med Norton skalan.

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal				6	8	3

Kommentar: -Ej använt Nortonskalan. – Mycket bra, tar upp den i ankomstsamtalet. – Bra vi har bedömt alla på avd, sen har vi pratat med ssk om vårdplaner, de har inte tid. – Mycket bra hoppas bara att vi använder skalan också. – Mycket bra, hoppas att det kommer att fungera på jobbet. – Bra. – Inte tillräcklig, behövs lite mer. – Också här fick vi bra information och material.

Var det bra att arbetsterapeuterna var med och visade tryckförebyggande hjälpmedel?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal			1	5	8	3

Kommentar: - Mycket bra och användbar information, vi hade själva möjlighet att pröva olika hjälpmedel. – Ja. – Mycket bra, lärde sig en hel del. – Mycket bra. – Mycket bra. – Använt nya madrasser som ej behöver tvättas, bra med samarbete över arbetslag.

Har du haft nytta av detta i ditt arbete?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej svarat
Antal			4	6	3	4

Kommentar: - Ja beställt hjälpmedel som man vet finns. – Ja instruerat mina arbetskamrater. – till viss del, lite svårt att få hjälpmedel ibland, det tar tid. – ja det har jag.. – ja

Var tyckte du om innehållet i träffen när vi pratade om VÅRDPLANER?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal			3	3	7	2

Kommentar: - Bra tanke på klara direktiv angående sängar och prioritering med tanke på hjälpmedel i säng mm. – Kanske uppföljning – Bra. Vi ska börja lite smått. Bra bara SSK är med på det – bra att ha en plan skriven

Anser du att vårdplaner underlättar ditt arbete, och leder till bättre omvårdnad ?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal			3	3	6	2

Kommentar: -Vet ej. Har inte några sår, -Ja. – kan ej svara på det. – Ja vi hoppas på det. – Det är jätteviktigt. – ja dokumentation är jätteviktigt. Ser avvikelser lättare. – Finns inte. – Vet ej, har ingen ännu om förebyggande för trycksår

Vad tyckte du om dagens träff, ämnen, innehåll, upplägg?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal				7	10	

Kommentar: - Bra att prova madrasser och kuddar. – Bra. – sicka pålästa böner. – intressant. – väldigt bra upplagt. – Mycket bra med repetition. – Bra föreläsning. Hjälpmedelsupplysning bra. Kort tid med mycket information.

Har det varit rätt nivå på informationen som givits på de olika träffarna?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej svarat
Antal			2	7	7	1

Kommentar: –JA – absolut. – inte alltid.. ibland blandas det med ssk-uppgifter vilket förvirrar med tanke på ansvarsområden

Vet du hur du kan söka information om sårbehandling via Internet eller i "handboken"

Betyg	1	2	3	4	5	Ej svarat
Antal		1	3	5	6	

Kommentar:- Har dragit ut handboken,- Är dålig på detta. – Ja –Jag frågar Barbro eller Gunnel – Ja vi har testat.- Ja det vet jag, Mycket intressant - Ja med hjälp ibland – ja i handboken Dålig på Internet.

Vad tycker du om informationsmaterialet som delats ut på de olika träffarna ?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej svarat
Antal			1	6	9	

Kommentar: Bra att se olika förband och få se hjälpmedel. – Vi har en pärm som alla kan titta i. Bra. – Bra –Bra –Bra – Bra välbeskrivet.– Bra.

Har du som sårombud fått ökat ansvar för sårbehandlingen på din arbetsplats?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej svarat
Antal		2	1	4	2	

Kommentar: - Inte mer än innan. – Är inte sårombud, men förmedlar tankegångar och medvetengör risker för arbetskollegor. Tänker till helt enkelt. - SSK tar hand om våra sår
- Fått idéer annars sköter kontaktpersonen i första hand såren eller i gruppen. – Nej. – Hade ansvar redan innan. – Nej inte än så länge jobbar lite. – Nej vi har inte så mycket sår. – SSK gör omläggningarna. – Ja

Har ditt intresse för sårbehandling ökat efter våra "träffar"?

Betyg	1	2	3	4	5	Ej närvarat
Antal			1	2	9	

Kommentar: - Ja – vill gå mera mycket intressant. – ja – Ja det har det. – ja – ja har alltid haft intresse för sårbehandling – Har alltid tyckt det varit roligt – jobbar natt lägger ej om men vi tänker förebyggande

Framtiden

Finns intresse för en fortsättning att träffas i denna grupp? Kom gärna med förslag!

Betyg	1	2	3	4	5	Ej svarat
Antal				3	9	3

Kommentar: - Ja.. Alltid bra med uppföljning repetition. – intresse finns. – Bra att bli uppdaterad. – När det kommer nyheter, - bra med information, - ja det tycker jag. – Ja gärna. – ja. – ja.