



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

# Sjuksköterskors attityder och kunskaper om trycksårsprevention En litteraturstudie

Datum: 070604  
Författare: Rosita P Falkstedt  
Tim Nilsson  
Handledare: Pia Petersson  
Examinator: Lars Axelsson

# Sjuksköterskors attityder och kunskaper om trycksårsprevention

## En litteraturstudie

Författare: Rosita P Falkstedt & Tim Nilsson

Handledare: Pia Petersson

Litteraturstudie

Datum 070604

## Sammanfattning

**BAKGRUND:** Trycksår innebär mycket lidande för många människor. Det leder även till stora kostnader för samhället. Därför är det av stor vikt att förebygga trycksår. För att detta ska kunna göras krävs att sjuksköterskor har rätt kunskaper om förebyggande åtgärder. **SYFTE:** Att belysa sjuksköterskors kunskaper om och attityder till trycksårspreventioner och dess arbetsmetoder. **METOD:** En litteraturstudie där tolv vetenskapliga artiklar valdes ut från elektroniska databaser och sedan granskades. Resultatet delades in i tre huvudgrupper med två underrubriker. **RESULTAT:** Sjuksköterskor anser att trycksårsprevention är av stor vikt. Många anser att deras kliniska blick är ett bättre verktyg än någon riskbedömningsskala. Riskbedömningar utförs på de flesta avdelningarna inom 24 timmar efter att patienten blivit inlagd. Sjuksköterskor bedömer patienterna rätt i de flesta fall men ibland har sjuksköterskorna en tendens till att bedöma patienterna i en högre riskkategori. Många sjuksköterskor tror att massage är bra för att förebygga trycksår trots att det inte är en rekommenderad metod. **SLUTSATS:** Sjuksköterskor har bra kunskap om de preventiva åtgärderna som är rekommenderade men använder sig ändå av åtgärder som inte är rekommenderade. Detta kan bero på att sjuksköterskor inte håller sig uppdaterade.

*Nyckelord: Attityder, Kunskap, Prevention, Riskfaktorer, Sjuksköterskor, Trycksår*

# Nurses attitudes and knowledge about pressure ulcer prevention

## Literature review

Author: Rosita P Falkstedt & Tim Nilsson

Supervisor: Pia Petersson

Literature review

Date 070604

## Abstract

**BACKGROUND:** A Pressure ulcer means much suffering for many people. It also leads to big economical costs for the society. Therefore it's of great importance to prevent pressure ulcers. If pressure ulcers are to be prevented nurses need to have sufficient knowledge about preventive strategies. **PURPOSE:** To elucidate nurses' knowledge and attitudes towards pressure ulcer prevention and working methods. **METHOD:** A literature study based on twelve scientific articles that were chosen from electronic databases and then examined. The result was divided into three main categories and two subcategories. **RESULTS:** Nurses think that pressure ulcer prevention is of great importance. Many nurses think that their clinical glance is a better tool than any risk assessment tool. Risk assessments are completed in most wards within 24 hours after admission to the ward. Nurses assess the patients correctly in most cases but occasionally nurses have a tendency to size up the patients in a higher category of risk. Many nurses also believe that massage is a good method for preventing pressure ulcers despite it's not. **CONCLUSION:** Nurses have good knowledge about recommended preventive measures but they still use non recommended preventive measures. This may depend on that nurses are not keeping themselves up to date.

**Keywords:** *Attitudes, Knowledge, Pressure ulcers, Prevention, Risk factors, Nurses*

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Sjuksköterskors preventiva arbetsmetoder .....	10
Sjuksköterskors attityder till trycksårsprevention .....	11
Sjuksköterskors kunskap om preventiva åtgärder .....	12
Rekommenderade åtgärder.....	12
Icke rekommenderade åtgärder .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>14</b>
Skjuvning .....	14
Massage.....	15
Riskbedömning och prevention.....	16
<b>Slutsats</b> .....	<b>18</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Mall för kvalitetsgranskning

## BAKGRUND

Prevalensen för trycksår ligger inom kommunalt boende och eget boende på 12 - 13 %. Kostnaden för trycksår ligger i Sverige på 672 miljoner kronor/år, för att inte tala om allt lidande som det innebär för de drabbade. Människor blir allt äldre och får med det fler krämpor, vilket spås kunna ge en ökning av trycksårsprevalensen (Lindholm, 2003b). 80 % av dem som drabbas är över 65 år och risken ökar med stigande ålder (Vårdguiden, 2007). Många svårt sjuka äldre vårdas i hemmet eller på boende, där det både kan vara brist på personal och material (Lindholm, 2003b). Trycksårsprevalensen är ett stort problem som måste förebyggas och åtgärdas. Sjuksköterskan är den som har ansvarar för att patienten får en god omvårdnad och bör därför ha god kunskap om de preventiva åtgärderna för trycksår.

Ett trycksår är en avgränsad skada i hud och underliggande vävnad som orsakas av tryck eller skjuv (Theaker, 2003). Skjuvning uppstår när huden förskjuts i förhållande till angränsad vävnad. Blodkärlen knickas eller tänjs ut och det leder till att cirkulationen försämras (Sjukvårdsrådgivningen, 2006). Vävnadsskadan uppstår på grund av att blodförsörjningen i ett område blir upphävd eller är otillräcklig. Den försämrade blodförsörjningen leder till närings- och syrebrist, vilket tillsammans med bristen på borttransport av avfallsprodukter ger upphov till en lokal vävnadsskada. Faktorer som inte är direkta anledningar till trycksår men som samverkar med dessa är tid, friktion, fukt och bristande hygien (Ek & Lindgren, 1998).

Trycksår delas in i fyra olika grader:

Grad I innebär rodnad som inte bleknar vid tryck.

Grad II innebär epitelskada med blåsa, spricka eller avskalning av huden.

Grad III innebär fullhudsdefekt utan djup sårhåla ner i subcutis.

Grad IV innebär fullhudsdefekt med djup sårhåla och vävnadsnekros

in till underliggande ben, sena eller ledkapsel (Ek, Fredrikson, Lindgren & Unosson 2004).

Om trycket eller skjuvningen blir så kraftig att den lokala cirkulationen hämmas eller upphör, uppstår ischemi. När trycket eller skjuvningen upphör följs det av reaktiv hypermi, det vill säga att blodflödet kraftigt ökar i vävnaden, detta för att kompensera den tidigare cirkulationsstörningen. Den reaktiva hypermin upphör när vävnaden har kompenserats vilket kan variera mellan några sekunder till flera timmar beroende på hur länge ischemin har kvarstått (Ek & Lindgren 1998). Epidermis kan förbli intakt flera dagar innan den brister och visar utbredningen av vävnadsskadan (Lindholm, 2003a).

Vanliga områden där trycksår uppkommer är fotknölar, hälar, rygg, höft och bäckenområdet. Det finns mer än 200 olika riskfaktorer som kan leda till trycksår, där de största är hög ålder, nedsatt rörlighet, nedsatt allmäntillstånd och sängbundenhet. Tilläggas bör att det oftast behövs mer än en riskfaktor för att trycksår ska uppkomma (Lindholm, 2003a).

För att förebygga trycksår hos utsatta patienter rekommenderas att vårdpersonalen gör en riskbedömning. Särskilt utsatta är äldre, patienter med höftfraktur och immobiliserade patienter (Carlsson, Gunningberg, Lindholm & Sjödén, 2001). Riskbedömning bör göras när patienten blir inlagd på sjukhus, behöver hemsjukvård eller flyttar in på äldreboende.

Nortonskalan, som är ett instrument för riskbedömning, utvecklades i England på 1960-talet (Modern sårbehandling D3, 1997). Den ursprungliga Nortonskalan har testats och modifierats i Sverige och kallas numera modifierad Nortonskala. Den modifierade Nortonskalan omfattar sju undergrupper; psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, intag av föda, intag av vätska, inkontinens och

allmäntillstånd (Carlsson et al. 2001). Varje faktor graderas in i poäng från ett till fyra, varvid fyra anger en fullständig funktion. Full poäng är 28, men redan vid 21 poäng föreligger en klart ökad risk för trycksårutveckling (Modern sårbehandling D3, 1997). Braden Scale är ytterligare en riskbedömningskala som används mycket inom forskningen och som rekommenderas av American Agency for Health Care Research and Ouality för att förutse trycksårsrisken. Skalan innefattar sex underkategorier, sensorisk känslighet, fuktighet, aktivitet, rörlighet, nutritionsstatus och friktion (Defloor & Grypdonck 2005; Maklebust & Sieggreen, 1996).

En viktig åtgärd för att förebygga och behandla trycksår är att använda tryckavlastande och tryckreducerande hjälpmedel. Massage runt ett trycksår bör undvikas, däremot kan det vara bra att smörja runt såret i syfte att mjukgöra. Enligt en undersökning visade det sig att patienter har en lägre hudtemperatur efter massagen än före vilken försämrar sårläkningen (Lindholm, 2003b). Exempel på hjälpmedel som kan användas är kuddar, fårskinnstossor, armbågsskydd och antidecubitusmadrass. Vilka hjälpmedel som bör användas avgörs utifrån patientens riskstatus (Ek & Lindgren, 1998). Ett trycksår utan komplikationer läker normalt inom fyra - sex veckor. När ett trycksår har läkt kan huden vara styv, vilket ökar risken för nya trycksår, därför bör förebyggande åtgärder sättas in. Dessa är de samma som de preventiva åtgärderna som används för att förebygga trycksår (Jahren Kristoffersen, 1998). I en studie om trycksårsbehandling av bland annat Bergström läkte 37 % av alla grad II trycksår, fem % av alla grad III och grad IV trycksår inom en tolv veckors period. Samma studie visade också att patienter som drabbats av någon demenssjukdom hade en snabbare läkning av trycksår än de som inte var dementa. Deras teori om detta var att dementa oftast var mer rörliga på grund av oro. Det i sin tur ledde till en bättre genomblödning av trycksårsområdet som i sin tur ledde till bättre sårläkning (Bergstrom et al. 2005).

I socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad anges att omvårdnadsarbetet ska befrämja hälsa och förebygga ohälsa. Detta förutsätter att riskerna identifieras (SOSFS, 1993:17). Sjuksköterskans arbete ska präglas av etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, dessutom ska arbetet utföras i enlighet med gällande författningar. Sjuksköterskan har till uppgift att självständigt tillämpa omvårdnadsprocessen, genom observation, bedömning, omvårdnadsdiagnostik, omvårdnadsordination, planering, genomförande och utvärdering av patientens omvårdnad. Sjuksköterskan ska även ha förmåga att observera, värdera, prioritera, dokumentera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Sjuksköterskan har också till uppgift att motverka komplikationer i samband med sjukdom, vård och behandling och att undervisa patienten för att främja hälsa och förebygga ohälsa (Socialstyrelsen, 2005).

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors kunskaper om och attityder till trycksårsprevention och dess arbetsmetoder.

## METOD

Studien valdes att göras som en litteraturöversikt för att kunna skapa en överblick över ett utvalt område (Friberg, 2006).

Arbetet inleddes med en sökning av litteratur på bibliotek och efter artiklar i databaserna Pub Med och Cinahl efter aktuella studier inom området. Sökorden som användes var *pressure ulcers*, *risk factors*, *nurses knowledge*, *nurs\**, *prevention*, *assessment*. Sökorden kombinerades med varandra på olika sätt. Orden valdes utifrån syftet med studien. För att få så aktuellt material som möjligt gjordes begränsningar till artiklar som var publicerade efter år 2001. Eftersom syftet med litteraturstudien var att belysa vilken kunskap sjuksköterskor har om trycksårsprevention i dag gjordes denna



begränsning. De begränsningar som gjordes när det gällde litteraturen var att böcker som var utgivna tidigare än 1996 valdes bort. Detta eftersom dessa enbart användes till att ge en bild av vad trycksår innebär och som troligen inte ha förändrats så mycket under årens gång. Språken begränsades till engelska och svenska. Det gjordes inga begränsningar gällande om det skulle vara kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Det visade sig dock i slutändan att de flesta var kvantitativa. Titeln på artiklarna var det som först avgjorde om de verkade intressanta. Därefter valdes 28 artiklar ut som studerades mer noga. Abstracten lästes igenom och därefter bedömdes vilka som kunde vara lämpliga till det tänkta arbetet. En del artiklar exkluderades eftersom de inte svarade emot syftet. Efter detta visade det sig att enbart tolv artiklar kunde vara av intresse. För att försöka komplettera materialet vidare gjordes även en sökning på Libris efter avhandlingar inom området. Begränsningar gjordes då till att avhandlingarna endast fick vara på engelska och svenska. Precis som artiklarna fick avhandlingarna inte vara äldre än fem år eftersom litteraturstudien riktar in sig på sjuksköterskors kunskap idag. Det fanns då inga avhandlingar som passade in på arbetets syfte. Sökorden som användes var *trycksår* och *pressure ulcer*.

Till resultatet användes enbart vetenskapliga artiklar. Artiklarna lästes noga igenom av båda författarna och diskuterades. Därefter gjordes en artikelöversikt för att få en bättre bild av deras innehåll (se bilaga 2). En kvalitetsgranskning gjordes för att bedöma de olika artiklarnas kvalitet. Till hjälp för detta utformades en mall med tio frågor (se bilaga 3). För att finna förslag till lämpliga frågor användes boken *Dags för uppsats* av Friberg (2006). Frågorna formulerades så att det gick att svara antingen ja eller nej på dem. För varje ja gavs ett poäng och ju högre poäng artikeln fick desto högre kvalitet ansågs den ha. Låg kvalitet ansågs artikeln ha om den hade ett till tre poäng, fyra till sex räknades som medel och om artikeln fick mellan sju och tio poäng ansågs den ha hög kvalitet (Friberg, 2006). Artiklar som hade låg

kvalité valdes bort. Efter att ha kvalitetsgranskat artiklarna exkluderades två artiklar som hade valts ut. Detta på grund av att de hade för dåliga metodavsnitt som inte beskrev tillvägagångssättet på ett bra sätt. Artiklarna granskades sedan noga. Detta gjordes genom att artiklarnas meningsbärande enheter bestämdes. Dessa sorterades och skrevs ner på post-it-lappar. Därefter delades de in i olika huvudgrupper.

## RESULTAT

När artiklarna analyserats delades resultatet in med hjälp av de meningsbärande enheterna i tre olika huvudgrupper; sjuksköterskors preventiva arbetsmetoder, sjuksköterskor attityder till trycksårprevention och sjuksköterskors kunskap om preventiva åtgärder. Den sista huvudgruppen delades in i två undergrupper; rekommenderade åtgärder och icke rekommenderade åtgärder.

### Sjuksköterskors preventiva arbetsmetoder

Det visade sig att sjuksköterskor använde sig av riskbedömningsskalor för att riskbedöma patienter. En del studier visade dock på olika resultat avseende hur många av sjuksköterskorna som använde sig av riskbedömningsskalor. De vanligaste skalorna som användes var Norton, Braden Scale och Waterloo (Acarugola & Sendir, 2005; Moore & Price, 2004). Riskbedömning av patienter med risk för trycksår utfördes på de flesta avdelningarna inom 24 timmar efter det att patienten blivit inlagd. Därefter utfördes det två gånger per vecka. När patienten legat inne en längre tid nöjde sig sjuksköterskorna med att göra det en gång per kvartal. Om patienten försämrades gjordes riskbedömningen oftare. Detta gällde på alla vårdavdelningar förutom akutvårdsavdelningar där riskbedömningar utfördes två gånger per vecka (Bradley et al. 2004).

Två studier (Anderson et al. 2005; Kelly, 2005) visade på hur bra eller

dåligt sjuksköterskor bedömde patienter med hjälp av olika riskbedömningsskalor. Studierna visade att sjuksköterskorna bedömde patienterna rätt i de flesta fall men att de ibland hade en tendens att bedöma patienterna i en högre riskkategori. Studierna visade också att de patienter som hade lägst respektive högst risk för att utveckla trycksår var de patienter som sjuksköterskorna hade lättast för att bedöma rätt.

I en studie av Moore och Price (2004) framkom det att 93 % av sjuksköterskorna utförde preventivt arbete. Sjuksköterskorna ansåg överlag att det var viktigare att arbeta preventivt gällande trycksår än att behandla. Gosney och Wedge (2005) kontrollerade i sin undersökning hur sjuksköterskor bäddade tempurmadrasser. Att detta är viktigt beror på att den sortens madrasser måste bäddas så att lakanen inte är för hårt spända för att önskad effekt ska uppnås. När sängarna blivit kontrollerade gavs en utbildning i hur sängarna skulle bäddas. Efter utbildningen kontrollerades åter igen hur sängarna var bäddade. Resultatet visade att knappt hälften av sängarna var rätt bäddade före utbildningen och efteråt var 87,8 % rätt bäddade.

## **Sjuksköterskors attityder till trycksårsprevention**

En studie (Moore & Price, 2004) undersökte sjuksköterskors attityder om trycksårsprevention. I princip alla sjuksköterskorna i studien ansåg att trycksårsprevention var av stor vikt. Lite mindre än hälften av sjuksköterskorna ansåg att trycksårsprevention var tidsödande och hälften av det totala antalet ansåg att trycksårsprevention hade låg prioritet. Drygt en fjärdedel uppgav att de var mer intresserade av övriga aspekter av omvårdnad än trycksårsprevention. Många ansåg att deras kliniska blick var ett bättre verktyg än någon riskbedömningsskala. De flesta sjuksköterskorna ansåg även att alla patienter var i riskzon för att få trycksår och att de flesta trycksåren kunde undvikas.

# Sjuksköterskors kunskap om preventiva åtgärder

## *Rekommenderade åtgärder*

I en studie frågades sjuksköterskorna om de visste vilka delar på kroppen som var mest utsatta för trycksår beroende på vilket läge patienterna låg i. Deras svar jämfördes sedan med de svar som bedömdes som korrekta enligt Pressure Ulcer Prevention Consensus Group (PUPG). Det genomsnittliga överrensstämmandet med PUPG var 70,5 % (Keer & Panagiotopoulou, 2002). Samma studie plus en av Acaroglu & Sendir (2005) och Gunningberg (2004) visade på vilka kunskaper sjuksköterskorna hade om olika riskfaktorer för trycksår. De riskfaktorer som sjuksköterskorna kände bäst till var bland annat immobilisering, högt tryck över ytliga ben under längre tid och inkontinens. Skjuvning och påverkan av analgetika var de riskfaktorer som de kände minst till.

Flera studier visade också på att sjuksköterskor hade en god kunskap om rekommenderade preventiva åtgärder (Bours, Halfens & Hulsenboom, 2007; Keer & Panagiotopoulou, 2002). I första studien hade de ett frågeformulär med 15 rekommenderade och 13 icke rekommenderade preventiva metoder. Sjuksköterskorna identifierade i snitt 10,6 av de 15 metoderna som rekommenderade. I en studie (Keer & Panagiotopoulou, 2002) visade författarna på att sjuksköterskorna hade god kunskap om de metoder som var rekommenderade.

Kunskapen var lite sämre när det gällde metoder som var rekommenderade till vissa patienter, till exempel antidecubitusmadrass. Däremot var kunskapen bättre gällande metoder som var rekommenderade till alla patienter. Metoder som alltid är rekommenderade är exempelvis god hygien, fullvärdig nutrition och lägesändringar.

### *Icke rekommenderade åtgärder*

Även om vårdpersonal egentligen vet att en viss sorts behandling kan vara till nackdel eller inte är effektiv för patienterna behöver det inte utesluta att de använder sig av metoden. Detta eftersom en övertygelse om att metoden är effektiv kan vara starkare (Abu-Saad, Buss, Halfens & Kok, 2004). Sjuksköterskorna tillsammans med ansvarig läkare trodde att ju fetare hudkräm de masserade huden med desto bättre blev cirkulationen och att risken för trycksår därmed minskade (Abu-Saad et al. 2004).

Två studier (Bours et al. 2007; Kerr & Panagiotopoulou, 2002) visade att sjuksköterskor överlag hade dålig kunskap om vilka preventiva metoder som inte var rekommenderade. I samma studie av Bours et al. (2007) bedömde sjuksköterskorna i stort sett alla icke rekommenderade metoder som bra metoder. Den metod som stack ut mest var massage. Flera studier visade att sjuksköterskor hade bristande kunskaper om massage som förebyggande åtgärd för trycksår. Mer än hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna ansåg att massage var bra för att förebygga trycksår trots att det inte är en rekommenderad metod (Acaroglu & Sendir, 2005; Beger, Duimel-Peeters, Halfens, Hulsenboom & Snoeckx, 2006; Keer et al. 2002). Hälften av Acaroglu & Sendir (2005) deltagande sjuksköterskor angav att de masserade över just benuskott där risken för trycksår var som störst.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Sökningen efter artiklar skedde i databaserna Pub Med och Cinahl. PsycINFO förbisågs. Detta kan ha lett till att vissa artiklar missats. En sökning gjordes i efterhand på PsycINFO med sökorden *pressure ulcer*. Den resulterade i 104 träffar. Dock hittades inga nya artiklar där som svarade på syftet. Sökningen efter artiklar till resultatet

begränsades till att inte vara äldre än fem år. Det söktes även efter avhandlingar i Libris med samma begränsning. Gränsen sattes eftersom litteraturstudien riktades in på sjuksköterskors aktuella kunskaper. Hade begränsningen inte satts hade resultatet kanske blivit annorlunda och hade då inte svarat på sjuksköterskornas aktuella kunskaper. Det användes endast artiklar skrivna på svenska eller engelska. Eftersom språket på artiklarna endast var på engelska kan risken för feltolkningar ha uppstått. Dock lästes alla artiklar ett flertal gånger av båda författarna. Detta för att minska risken för bland annat feltolkningar och för att ge en större säkerhet vid analysarbetet av artiklarna. Sökorden som användes var *pressure ulcers*, *risk factors*, *nurses knowledge*, *nurs\**, *prevention*, *assessment*. Antalet sökord förmodades ge ett brett urval av artiklar. I det första urvalet valdes artiklarna efter deras titel. Detta förmodades vara ett bra sätt såvida artiklarnas författare hade gett sina arbeten en relevant titel utifrån innehållet.

Artiklarna som var grunden till resultatet kommer från flera olika länder. Detta bör innebära att litteraturöversikten visar på en övergripande syn. Det kan tänkas att resultatet hade blivit annorlunda om det bara hade varit artiklar från ett land.

## Resultatdiskussion

Det framkom i litteraturstudiens resultat att sjuksköterskor hade god kunskap om vilka åtgärder som var bra för att undvika att patienter hamnade i riskzonen för trycksår. Sämre kunskap hade de om åtgärder som inte hade någon positiv effekt på att förebygga trycksår.

### *Skjuvning*

En av de riskfaktorerna som sjuksköterskorna kände till minst var skjuvning. Skjuv kan uppstå när patienten till exempel glider ner i sängen eller när personalen sedan drar upp patienten. Om skjuv och tryck uppkommer samtidigt krävs ett lägre tryck för att den perifera cirkulationen skall upphöra. Skjuveffekten är dessutom tre gånger så

stor på äldre personer. Skjuvning är en av de vanligaste utifrån kommande orsaken till trycksår (Ek & Lindgren, 1998). Med tanke på hur ofta patienter flyttas högre upp i säng och stol är det skrämmande att sjuksköterskorna har så dålig kunskap om att detta är en av riskfaktorerna för uppkomsten av trycksår. När dessa förflyttningar görs är det viktigt att tänka på att patienten flyttas på sådant ett sätt att skjuvning inte uppstår. Lika viktigt är det att försöka förebygga glidning så att skjuvning i sin tur undviks. Kunskapen om skjuvning är därför en viktig kunskap för att förebygga trycksår. Om sjuksköterskor inte känner till att skjuvning kan vara orsak till trycksår är risken att de omedvetet utsätter patienterna för den risken vid lägesändringar.

### *Massage*

I ett vårdprogram utarbetat av Lindholm (2003a) anges att massage runt ett trycksår bör undvikas. Lätt beröring har dock visats ha positiva effekter på äldre (Lindholm, 2003a). Det har även visat sig att patienter får en lägre hudtemperatur efter massage än före, vilket försämrar sårhelningen. Litteraturstudiens resultat visar att många sjuksköterskor har dålig kunskap om just detta, det vill säga huruvida massage är bra eller dåligt som preventiv åtgärd mot trycksår. I vissa fall visste sjuksköterskorna om att det inte var bra men de använde sig av det i alla fall (Abu-Saad, Buss, Halfens & Kok, 2004).

Vad kan det då bero på att sjuksköterskor har så dålig kunskap om just detta? I en lärobok för vård- och omsorgsarbete anges det under förebyggande åtgärder för trycksår: "För att öka blodcirkulationen runt omkring ett sår kan massage utföras." (Kangas Fyhr & Willhemsson, 2006, s.236). Läroboken riktar sig inte till just sjuksköterskor utan är anpassad för gymnasieskolans omvårdnadsprogram. Det är dock en lärobok som riktar sig till blivande vårdpersonal och som kanske så småningom vidareutbildar sig till sjuksköterskor. Detta kan kanske vara en av flera orsaker till att sjuksköterskor inte vet att massage är dåligt som preventiv åtgärd. Har

de en gång lärt sig att massage är bra för att få i gång cirkulationen kring ett sår och de inte skaffar sig ny kunskap lär de förmodligen fortsätta med detta. Kunskapen om att massage inte är att rekommendera är dock ingen nyhet. Ek skrev i sin avhandling (1985) att massage inte var att rekommendera eftersom det blev ett sämre blodflöde i området efter massagen än det var innan massagen utfördes. I en studie (Keer & Panagiotopoulou, 2002) framgick det att hälften av de tillfrågade tyckte att forskningen var svårtillgänglig. Deras attityd till vetenskap påverkar förmodligen deras inhämtning av ny kunskap. Varför använder sig sjuksköterskor av en metod som de egentligen vet inte är bra? Kanske för att de inte tar forskning och vetenskapliga artiklar på allvar. Förmodligen är det svårt att ta till sig något när man inte har tillräcklig kunskap om det. En studie (Keer & Panagiotopoulou, 2002) visade att hälften av sjuksköterskorna hade läst en vetenskaplig artikel om trycksår de senaste sex månaderna. Två studier (Acaroglu & Sendir, 2005; Keer & Panagiotopulu, 2002) visade också att mer än hälften av deltagarna i studien hade deltagit i en kurs som handlade om trycksårsprevention.

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning anges det att en legitimerad sjuksköterska ska söka, analysera och kritiskt granska relevant information, tillämpa ny kunskap och på så sätt verka för en omvårdnad som stämmer väl överens med vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2005). Oavsett om en sjuksköterska anser att forskningen är svårtillgänglig är det hennes skyldighet att ändå ta del av den och sedan utöva den nya kunskapen. Om detta ska följas kan det anses vara för lite med att ha läst en artikel på ett halvår.

### *Riskbedömning och prevention*

Det har gjorts undersökningar på hur ofta sjuksköterskor gör riskbedömningar. Enligt Ek & Lindgren, 1997; Lindholm, 2002; Sjukvårdsrådgivningen, 2007 ska patienter riskbedömas direkt när de kommer till en avdelning. En trycksårsbedömning ska ske med



regelbundna intervaller. Hur ofta beror på patientens tillstånd. Ek och Lindgren (1998) anser att en riskbedömning bör ske varje vecka under den första månaden och sedan med lämpliga intervaller beroende på patientens tillstånd. I Bradley et al. (2005) studie gjordes riskbedömning inom 24 timmar när rekommendationerna var direkt vid ankomsten till avdelningen. Risken med att göra en sen riskbedömning är att även insättandet av lämpliga preventiva åtgärder blir försenade vilket kan innebära att det redan uppstått en skada när åtgärderna väl sätts in. Ambitionen borde vara att en riskbedömning görs direkt vid ankomsten till avdelningen så att preventiva åtgärder kan sättas in så snabbt som möjligt. Ett högt tryck ger snabbt en vävnadsskada medan det med ett svagare tryck tar längre tid innan en skada uppstår. Redan efter två timmar kan en kvarstående missfärgning, rodnad uppstå vilket är det samma som grad I i trycksårbenämningen (Ek & Lindgren, 1998). De olika graderna av trycksår beskrivs i bakgrunden. Alltså dröjer det för länge om sjuksköterskorna väntar i 24 timmar med att göra en riskbedömning eftersom en vävnadsskada redan kan ha uppstått.

Olika studier har visat på olika resultat när det gäller användandet av riskbedömningsskalor. I den ena studien var det inte ens hälften av sjuksköterskorna som använde sig av en riskbedömningsskala. Medan den andra studien visade att en riskbedömningsskala fanns i stort sett på alla av avdelningarna. Detta behöver dock inte betyda att alla använder sig av skalan bara för att den finns på deras avdelning. Risken med att få sjuksköterskor använder sig av en riskbedömningsskala är att säkerheten i riskbedömningen minskar. Detta kan leda till att fel åtgärder sätts in eller att inga alls sätts in när patienten egentligen är i stort behov av det.

En riskbedömningsskala bör användas som ett komplement till sjuksköterskans kliniska bedömning. Den ena kan inte utesluta den andra (Ek & Lindgren, 1997; Sjukvårdsrådgivningen).

## Slutsats

Resultatet i litteraturstudien pekade på att sjuksköterskor är dåliga på att hålla sig uppdaterade med den senaste kunskapen. Sjuksköterskor har mycket bättre kunskap om de preventiva åtgärderna som är rekommenderade än om de åtgärder som inte är rekommenderade. Anledningen till detta kan vara att arbetsdagarna är fyllda med för många arbetsuppgifter så det finns helt enkelt inte tid till att skaffa ny kunskap. Detta är dock ingen godtagbar ursäkt med tanke på vad som anges i sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Två studier (Moore & Price, 2004; Keer Panagiotopoulou, 2002) visade att sjuksköterskor ansåg att det var bristen på tid och personal som hindrade dem från att utföra preventivt trycksårsarbete. Dessa hinder gäller förmodligen även för att söka ny kunskap. Om arbetstiden inte räcker till för att söka vetenskapliga artiklar så väljer de kanske att söka ny kunskap på fritiden med hjälp av läroböcker. Frågan är då om det går att lita på läroböckerna? Är författarna till läroböckerna tillräckligt uppdaterade i sin kunskap? Detta med tanke på den lärobok som hittades under arbetets gång som hävdade helt felaktiga uppgifter. Möjligen kan detta vara ett svar på varför så många sjuksköterskor använder sig av åtgärder som inte är rekommenderade.

## REFERENSER

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

Anderson, C., Bauer, C., Gerlach, M A., Maklebust, JA., Sidor, D., & Sieggreen, M Y. (2005). Computer-based Testing of the Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *OstomyWound Management*, 51, 40-52.

Acaroglu, R., & Sendir, M. (2005). Pressure ulcer prevention and management strategies in Turkey. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. 230-237.

Berger, M PF., Duimel-Peeters, I GP., Halfens, R JG., Hulsenboom, M A., & Snoeckx, L HEH. (2006). 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, 428-435.

Bergstrom, N., Horn, S. D., Smout, R. J., Bender, S. A., Ferguson, M. L., Taler, G., Sauer, A. C., Sharkey, S. S. & Coble Voss, A. (2005) The national pressure ulcer long-term care study: Outcomes of pressure ulcer treatments in long-term care. *Journal of American Geriatrics Society*, 53, (10), 1721-1729.

Bours G JJW., Halfens, R JG., & Hulsenboom M A. (2007). Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nursing*, 6:2, 1-11.

Bradley, C., Clarke H F., Gundry, S., Handfield, S., van der Wal, R., & Wytock, S. (2004). Pressure ulcers: implementation of evidence-

based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 49, (6), 578-590.

Carlsson, M., Gunningberg, L., Lindholm, C & Sjöden, PO. (2001). Risk, prevention and treatment of pressure ulcers – nursing staff knowledge and documentation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 15, (3), 257-264.

Defloor, T., & Grypdonck M. FH., (2005). Pressure ulcers: Validation of two risk assessment scales. *Journal of Clinical Nursing* 14 (3), 373-382.

Ek, AC. (1985). *Pressure sores – problem in nursing care*, Linköping: Linköping Universitet.

Ek, AC., & Lindgren, M. (1998). *Boken om trycksår: En kunskapssammanställning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Ek, AC, Fredrikson, M. Lindgren, M. & Unosson, M. (2004). Immobility- a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: A prospective study. *Scandinavian journal of caring science*, 18: (1), 57-64.

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gosney, M., & Wedge, C. (2005). Pressure-reliving equipment: promoting its correct use amongst nurses via differing modes of educational delivery. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 473-478.

Gunningberg, L. (2004). Pressure ulcer prevention: evaluation of an education programme for Swedish nurses. *Journal of Wound Care*, 13, 85-89.

Jahren Kristoffersen, N. (Red).(1998). *Allmän omvårdnad 3*.  
Stockholm: Liber AB.

Kangas Fyhr, A., & Wilhelmsson, O. (2006). *Vård- och omsorgsarbete* (2:e uppl.). Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Kelly, J. (2005). Inter-rater reliability and Waterlow's pressure ulcer risk assessment tool. *Nursing standard*, 19.

Keer, S M., & Panagiotopoulou, K. (2002). Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 285-296.

Lindholm, C. (2003a). *Trycksår: Prevention och behandling: Regionalt vårdprogram*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

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

Maklebust, J., & Sieggreen, M. (1996) *Pressure ulcers: Guidelines for prevention and nursing management* (2nd ed.) Pennsylvania: Springhouse Corporation.

Modern sårbehandling D3 (1997). Förebyggande åtgärder och behandling av trycksår. Bromma: ConvaTec.

Moore, Z., & Price, P., (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 942-951.

Sjukvårdsrådgivningen, *Handbok för hälso- och sjukvård*

[Elektronisk] Tillgänglig:

<<http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken.html>>. (2007-05-

11)

Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården *SOSFS 1993:17*. (36: e uppl.). Stockholm: Liber AB.

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

Stockholms läns landsting, *Vårdguiden* [Elektronisk] Tillgänglig: <<http://www.vardguiden.se/html>> (2007-05-11).

Theaker, C. (2003). Pressure sore prevention in the critically ill: what you don't know, what you should know and why it's important. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12, (4) 163-168.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas och datum	Huvudsökord	Träffar	Undersökord	Träffar
3/4 Pubmed	Pressure ulcer	7170	Prevention, Nurses knowledge	49
3/4 Pubmed	Pressure ulcer	7170	Nurses knowledge, assessment.	28
3/4 Pubmed	Pressure ulcer	7170	Risk faktors, Nurs*, Nurses knowledge	20

3/4 Chinal	Pressure ulcer	5533	Prevention, Nurs* Nurses knowledge	79
3/4 Chinal	Pressure ulcer	5533	Nurses knowledge, Risk faktors, Nurs*	29
3/4 Chinal	Pressure ulcer	5533	Nurses knowledge, Asessment, Nurs*	73

17/4 Libris sökning efter avhandlingar.	Trycksår	4		
17/4 Libris sökning efter avhandlingar.	Pressure ulcer	6		

17/4 Socialstyrelsen	Trycksår	31		
-------------------------	----------	----	--	--

## Artikelöversikt

Artikel: 1

**Författare:** Berger, M PF., Duimel-Peeters, I GP., Halfens, R JG., Hulsenboom, M A., & Snoeckx, L HEH.

**Land:** Nederländerna

**År:** 2006

**Titel:** Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice.

A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003.

**Syfte:** Få en bättre bild av sjuksköterskors nuvarande kunskap, tro och utförda handlingar relaterat till massage jämfört med en studie från 1991

**Urval:** Totalt 2536 personer ingick i studien. 976 av deltagarna valdes slumpmässigt ut ifrån deras prenumeration på Nursing News. 1560 valdes slumpmässigt utifrån de som jobbat på ett institut som medverkat i 2003 års National prevalens survey of pressure sores.

**Datinsamlingsmetod:** De använde sig av ett skrivet frågeformulär som kunde jämföras med det som använts i studien 1991.

**Genomförande och analys:** Frågeformuläret bestod av frågor under fyra kategorier.

1. Generella frågor
2. Frågor rörande praktik (utfört arbete)
3. Frågor rörande råd
4. Frågor rörande kunskap

**Resultat:** Studien visade på att kunskapen har ökat från 1991 till 2003.

**Kvalité:** Medel, 5 poäng.

---

Artikel: 2

**Författare:** Bradley, C., Clarke H F., Gundry, S., Handfield, S., van der Wal, R., & Wytock, S.

**Land:** Canada.

**År:** 2004.



**Titel:** Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice.

**Syfte:** Utvärdera användandet av datorassisterad strategi för införandet av kliniska riktlinjer.

**Urval:** Information om studien skickades ut till sju lokala vårdregioner. Fem regioner svarade på förfrågan men det var bara en region som mötte forskarnas krav för att få delta i studien. Regionen innefattade fyra olika typer av vårdinrättningar.

**Data insamlingsmetod/Analys:** Tränade sjuksköterskor bedömde förekomsten och incidensen av trycksår bland patienter inom regionen. Personalen använde sig av ett datorprogram för att få hjälp med att välja den optimala evidensbaserade omvårdnadsstrategin

**Resultat:** Utvärderingen visade på ökad kunskap relaterat till trycksår. Tiden som krävdes för att lära sig datorsystemet och problemen med datorsystemet sågs som hinder.

**Kvalitet:** Hög, 8 poäng.

---

Artikel: 3

**Författare:** Bours G JJW., Halfens, R JG., & Hulsenboom M A.

**Land:** Nederländerna

**År:** 2007

**Titel:** Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses.

**Syfte:** Att undersöka om det finns någon skillnad i kunskap om trycksårsprevention mellan sjuksköterskor på olika sjukhus i Tyskland. Samt att jämföra om kunskapen förändrats mellan åren 1991 och 2003.

**Urval/Genomförande:** Bestod av två grupper. Grupp1: Valdes slumpmässigt utifrån att de prenumererat på en speciell vårdtidning. Grupp2: Genom att slumpmässigt ta kontakt med 23 av 48 sjukhus valdes en kontaktperson ut på dessa sjukhus. Hon valde sedan ut fem sjuksköterskor från olika avdelningar som skulle delta.

**Metod:** Enkäter

**Analys:** Deskriptiv statistik

**Resultat:** Kunskapen var bättre 2003 än vad den var 1991. Sjuksköterskorna hade inte så hög kunskap om vikten av trycksårsprevention. De som var anställda på avdelningar där det kontrollerades om patienterna hade trycksår hade inte mer kunskap om förebyggande åtgärder än vad de hade som inte arbetade på en sådan avdelning.

**Kvalitet:** Hög, 7 poäng.

---

Artikel: 4

**Författare:** Abu-Saad, H H., Buss, I C., Kok, G., Halfens R JG., & Kok, G.

**Land:** Nederländerna

**År:** 2004

**Titel:** Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers.

**Syfte:** Att belysa vårdpersonals tro och syn på trycksårsprevention

**Urval/Genomförande:** Fem vårdhem valdes utifrån en databas med olika vårdhem. På varje vårdhem valde en kontaktperson ut personer som skulle delta i intervjuer. Alla intervjuer tog 30 till 60 minuter. Data hämtades också ifrån skrivna trycksårs preventions protokoll på de olika vårdhemmen.

**Metod:** De använde sig av en kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerade frågor som bandades.

**Analys:** Forskaren analyserade de transkriberade intervjuerna med hjälp av ett datorprogram för att ordna och analysera data. Forskaren kodade först betydande delar av intervjun.

**Resultat:** Resultatet visade att arbetet med trycksårsprevention baserar sig mycket på gamla traditioner

**Kvalitet:** Hög, 7 poäng.

---

Artikel: 5

**Författare:** J Kelly

**Land:** England

**År:** 2005

**Titel:** Inter-rater reliability and Waterlow's pressure ulcer risk assessment tool.

**Syfte:** Att ta reda på varför olika sjuksköterskor ger samma patient olika poäng med Waterlow skalan. Beror det på sjuksköterskornas olika uppfattning om patientens eller olika tolkningar av skalan?

**Urval:** På en kurs om trycksårsprevention valdes 110 sjuksköterskor ut. Dessa använde dagligen Waterlow skalan i sitt arbete.

**Genomförande/Metod:** Alla fick ett fall som de skulle göra en riskbedömning på. Fallen samlades in och resultatet presenterades sedan för deltagarna

**Analys:** Wilcoxon – rangtest gjordes.

**Resultat:** Sjuksköterskorna hade en tendens till att överskatta patienters risk för trycksår.

**Kvalitet:** Hög, 7 poäng.

---

Artikel: 6

**Författare:** Z Moore & P Price

**Land:** Irland

**År:** 2004

**Titel:** Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention

**Syfte:** Undersöka sjuksköterskors attityd, handlande och uppfattade hinder relaterat till trycksårsprevention.

**Urval:** Studien utfördes vid sex sjukhus som valdes ut slumpmässigt. Från totalt 1300 sjuksköterskor på de sex sjukhusen valdes 300 ut med en slumpvals tabell.

**Genomförande/metod:** Data inhämtades med enkät som utformades med hjälp av en pilotstudie bestående av 20 sjuksköterskor.

**Analys:** Dats analyserades med statistik program ifrån SPSS. Enkäten innehöll både frågor med svarsalternativ och frågor som besvarades med text. Dessa två typer av frågor analyserades med hjälp av två olika data program.

**Resultat:** Sjuksköterskorna hade en positiv syn på prevention. Men i praktiken skedde preventionen lite på en höft och slumpmässigt. Den var även negativt påverkad på grund av brist på tid och personal.

**Kvalitet:** Hög, 9 poäng

Artikel: 7

**Författare:** Keer, S M., & Panagiotopoulou, K.

**Land:** Grekland

**År:** 2002

**Titel:** Pressure area care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice.

**Syfte:** Att undersöka vilken kunskap Greklands sjuksköterskor har om riskfaktorerna för trycksår och vilka områden som är speciellt utsatta.

**Urval:** De tillfrågade sjuksköterskorna arbetade på ett militärsjukhus och valdes på så vis därifrån.

**Genomförande:** Informationen samlades in under en fyra veckors period.

**Metod:** Enkäter som bestod av ett antal frågor som kunde besvaras genom att de graderade sina svar i fyra steg med allt ifrån instämmer helt till instämmer inte alls.

**Analys:** Deskriptiv statistik

**Resultat:** Kunskapen var till största del hög men det fanns en del brister. Att massage inte längre rekommenderas hade de ingen aning om. Många av dem hade svårt att få tag i eller ta till sig vetenskaplig fakta inom området.

**Kvalitet:** Hög, 8 poäng.

---

Artikel: 8

**Författare:** Gosney, M., & Wedge, C.

**Land:** England

**År:** 2005

**Titel:** Pressure-relieving equipment: promoting its correct use amongst nurses via differing modes of educational delivery

**Syfte:** Att undersöka effekten av skriven och verbal utbildning angående sängbäddning i ett försök att minska prevalensen av trycksår

**Urval:** Femton vårdavdelningar fick frågan om att delta i studien, tolv av dessa kom med i studien.

**Genomförande:** Två forskare kontrollerade sängarna vid två tillfällen, före och efter utbildningen.

**Metod:** Den ena forskaren var blind för vilka som hade fått skriftlig utbildning och vilka som hade fått på skriftlig och muntlig utbildning.

**Analys:** Forskarna använde sig av datorprogrammet SPSS för att räkna ut Chi-squared test och p värde för att avgöra om där fanns någon signifikant skillnad mellan före och efter utbildning och mellan de två olika utbildningsmetoderna.

**Resultat:** Innan utbildning var 46 % av sängarna bäddade på rätt sett och efter utbildning var 87,5% av sängarna bäddade på rätt sätt. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de två olika utbildningsgrupperna.

**Kvalitet:** Hög, 8 poäng.

---

Artikel: 9

**Författare:** E A Ayello, S Baranoski & D S Salati

**Land:** USA

**År:** 2006

**Titel:** Best practices in wound care prevention and treatment.

**Syfte:** Att ta reda på vad sjuksköterskor vet och inte vet om prevention och behandling av trycksår.

**Urval:** 692 sjuksköterskor från 48 stater valdes ut

**Kvalitet:** Låg, 3 poäng

---

Artikel: 10

**Författare:** Acaroglu, R., & Sendir, M.

**Land:** Turkiet

**Titel:** Pressure ulcer prevention and management strategies in Turkey

**År:** 2005

**Syfte:** Att visa vilka preventiva och vårdande strategier som användes mot trycksår hos sjuksköterskor som jobbar på sjukhus i Istanbul. Syftet var även att visa vad som påverkade valet av omläggingsmaterial.

**Urval:** 110 sjuksköterskor från olika specialiteter/vårdavdelningar.

**Metod:** Enkäter

**Genomförande:** Enkäten togs fram efter en genomgång av litteraturen. Den tog 20-30 minuter att fylla i för sjuksköterskorna som deltog i studien.

**Analys:** Deskriptiv statistisk

**Resultat:** Visar vad sjuksköterskorna gör för att förebygga trycksår och vad de gör när det har uppkommit ett trycksår.

**Kvalité:** Hög, 8 poäng.

---

Artikel: 11

**Titel:** Pressure ulcer prevention: evaluation of an education programme for Swedish nurses

**Författare:** Gunningberg, L.

**Land:** Sverige

**År:** 2004

**Syfte:** Att undersöka effekten av ett undervisningsprogram inom tre områden. Kunskapen om olika riskfaktorer, prevention och dokumentation av sårprevention.

**Urval:** 20 sjuksköterskor som jobbade på Uppsala universitetssjukhus.

**Metod:** Kvasi experimentell studie.

**Genomförande:** Sjuksköterskorna fick svara på en enkät före och efter utbildning samt åtta månader efter utbildningen.

**Resultat:** Före utbildningen var dokumentationen om trycksårsprevention och rutiner otillfredsställande. Efter åtta månaders uppföljning hade elva sjuksköterskor infört nya rutiner på sin avdelning och även dokumentationen hade blivit bättre.

**Kvalitet:** Hög, 8 poäng.

---

Artikel: 12

**Titel:** Computer-based Testing of the Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk.

**Författare:** Anderson, C., Bauer, C., Gerlach, M A., Maklebust, JA., Sidor, D., & Sieggreen, M Y.

**År:** 2005

**Land:** USA

**Metod/Genomförande:** Det genomfördes ett datorbaserat inlärningsprogram för Braden Scale. Detta för att testa sjuksköterskors kunskap men även för att öka kunskapen. Först genomfördes ett mindre test och ändringar på programmet gjordes för att sedan användas fullt ut.

**Urval:** Alla DMC (Detroit Medical Center) sjuksköterskor fick genomföra testet vilket innebar att mer än 2500 sjuksköterskor gjort testet.

**Resultat:** Studien visade att sjuksköterskor hade lättast för att identifiera patienter med låg risk och patienter med mycket hög risk. Svårast hade de med att identifiera patienter som var mittemellan hög och låg risk.

**Kvalité:** Medel, 6 poäng.

## Mall för kvalitetsgranskning

Finns det ett tydligt problem formulerat?

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?

Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven?

Är syftet klart formulerat?

Är metoden bra beskriven?

Anges det hur urvalet har gjorts?

Anges det hur data samlades in och analyserades?

Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

Förs det några etiska resonemang?

Finns det en metoddiskussion?



