

# BACHELOROPPGAVE

Emnekode: SPU 110

Marina Amdal

---

## Å LEVE MED TRYKKSÅR

ET LITTERATURSTUDIE OM DET PASIENTEN SELV OPPLEVER

## LIVING WITH A PRESSURE ULCER

A LITERATURE STUDY ON PATIENTS' EXPERIENCES

---

Dato: 18.05.16

Totalt antall ord: 8948

## ABSTRAKT

**Innledning:** Trykksår forekommer hyppig og forårsaker mye lidelse hos pasientene. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskap om behandling av trykksår. **Hensikt:** Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan det oppleves av pasientene å ha et trykksår. **Metode:** Oppgaven er et allmenn litteraturstudie basert på 12 originalartikler som beskriver hvordan det oppleves å leve med et trykksår. **Resultat:** Resultatene viste at trykksår gir ulike symptomer, hvor smerte er det mest dominerende. Trykksåret påvirker pasientenes fysiske, psykiske og sosiale funksjon. **Diskusjon:** Funnene ble diskutert opp mot Virginia Hendersons sykepleieteori, samt annen relevant litteratur. **Konklusjon:** Selv om smerte er det dominerende symptomet er det viktig at sykepleierne har en helhetlig tilnærming i behandlingen av trykksåret.

Nøkkelord: Trykksår, pasient, opplevelse, sykepleie, litteraturstudie

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure ulcers are frequent and cause the patients a lot of suffering. Thus it is important for nurses to have knowledge of treating pressure ulcers. **Aim:** The aim was to describe the patients experience of living with a pressure ulcer. **Method:** This paper is a general literature review. It bases its findings on 12 original articles that describe the patients' experience of living with a pressure ulcer. **Results:** A pressure ulcer will show a series of symptoms, among which pain is typically the dominant symptom. Pressure ulcers affect the physiological, psychological and social functioning of the patients. **Discussion:** The findings were discussed in relation to the theories on nursing developed by Virginia Henderson, as well as other relevant literature. **Conclusion:** While pain is the most dominant symptom in pressure ulcers, it is essential that nurses realise that pressure ulcer treatment requires a comprehensive approach.

Key words: Pressure ulcer, patient, experience, nursing, literature study

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>INTRODUKSJON .....</b>	<b>1</b>
1.1	HENSIKT .....	3
<b>2.0</b>	<b>METODE .....</b>	<b>4</b>
2.1	SØKESTRATEGI .....	4
2.2	INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	5
2.3	KVALITETSVURDERING .....	7
2.4	ANALYSE .....	8
2.5	ETISKE OVERVEIELSER .....	9
<b>3.0</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>10</b>
3.1	PASIENTENES OPPLEVELSE AV ULIKE SYMPTOMER PÅ TRYKKSÅR .....	10
3.1.1	<i>Smerte</i> .....	10
3.1.2	<i>Lukt</i> .....	11
3.1.3	<i>Sårsekresjon</i> .....	11
3.2	PASIENTENES OPPLEVELSE AV TRYKKSÅRETS PÅVIRKNING PÅ DERES FYSISKE FUNKSJON .....	12
3.2.1	<i>Begrensninger i aktivitet</i> .....	12
3.2.2	<i>Tap av selvstendighet</i> .....	12
3.3	PASIENTENES OPPLEVELSE AV TRYKKSÅRETS PÅVIRKNING PÅ DERES PSYKOLOGISKE FUNKSJON .....	13
3.3.1	<i>Emosjoner</i> .....	13
3.3.2	<i>Selvbilde</i> .....	13
3.4	PASIENTENES OPPLEVELSE AV TRYKKSÅRETS PÅVIRKNING PÅ DERES SOSIALE FUNKSJON .....	14
<b>4.0</b>	<b>DISKUSJON .....</b>	<b>16</b>
4.1	RESULTATDISKUSJON .....	16
4.1.1	<i>Pasientene opplever ulike symptomer på trykksår</i> .....	16
4.1.2	<i>Pasientene opplever at trykksåret påvirker deres fysiske funksjon</i> .....	20
4.1.3	<i>Pasientene opplever at trykksåret påvirker deres psykologiske funksjon</i> .....	22
4.1.4	<i>Pasientene opplever at trykksåret påvirker deres sosiale funksjon</i> .....	23
4.2	METODEDISKUSJON .....	24
<b>5.0</b>	<b>KONKLUSJON .....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERANSELISTE.....</b>	<b>27</b>
	<b>VEDLEGG 1</b>	
	<b>VEDLEGG 2</b>	

## 1.0 Introduksjon

Trykksår forekommer hos 10-20% av pasientene ved ulike helseinstitusjoner verden over og er dermed et utbredt helseproblem (Samuriwo & Dowding, 2014; Knudsen & Tønset, 2011). Trykksår forårsaker betraktelig lidelse og påvirker pasientenes livskvalitet på mange ulike måter (Källmann & Suserud, 2009; Eskilsson & Carlsson, 2010). De fleste trykksår som oppstår kunne ha vært forebygget (Bangova, 2013; Samuriwo & Dowding, 2014). Dessverre er det ofte at trykksår ikke oppdages før de har utviklet seg til å bli svært alvorlige (Neil & Munjas, 2000). Trykksår er en kompleks lidelse som rammer hele pasienten. Et trykksår vil påvirke pasienten like mye psykososialt som fysisk. Mange av pasientene føler ofte uro og angst når et trykksår oppstår. Mange er bekymret for at såret skal utvikle seg. Lukt og sårsekresjon kan for mange oppleves som plagsomt og kan føre til sosial isolasjon (Lindholm, 2012).

Trykksår kan defineres som et område av lokalisert skade i huden og underliggende vev, forårsaket av trykk, strekk eller friksjon, eller en kombinasjon av disse (Sørensen & Jørgensen, 2008). Trykksår forårsakes av en lokal nedbrytning av vev som et resultat av kompresjon mellom benutspring og ytre overflate (Dini, Bertone & Romanelli, 2006; Bangova, 2013). Sacrum og hælen er eksempler på svært utsatte steder (Bangova, 2013). Trykket kan skape iskemi i områder hvor kapillærene blir avklemt, noe som kan føre til sårddannelser. Trykksår kan oppstå i vev uten trykkavlastning allerede etter 60-90 minutter (Ingebretsen & Storheim, 2010), og kan også skapes av gnidningsskader (Fyrand, 2007). Det finnes flere klassifiseringer av trykksår. Det er ofte inndelingen til National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) som følges (NPUAP, 2014; Källmann & Suserud, 2009). NPUAP klassifiserer trykksår ut i fra hvor dypt og utberedt såret er (Sørensen & Jørgensen, 2008; Knudsen & Tønseth, 2011; Ingebretsen & Storheim, 2010). NPUAPs gradering går fra I til IV, fra rødhet som ikke blekner ved trykk (I) til gjennomgående tap av vev med blottlagte bein, sener eller muskulatur (IV) (Källmann & Suserud, 2009; Lindholm, 2012).

Trykksår oppstår som regel i forbindelse med at pasienten har en annen lidelse (Sørensen & Jørgensen, 2008). Det er beskrevet over 200 risikofaktorer for utvikling av trykksår (Lindholm, 2012). Noen av disse faktorene er alderdom, underernæring, inkontinens, dehydrering, diabetes, kontrakturer, nedsatt smertefølelse, røyking og operasjoner som varer lengere enn 60 minutter (Bangova, 2013). Tørr eller langvarig fuktig hud gjør også pasientene mer utsatt for dannelse av trykksår (Fyrand, 2007). Det er kombinasjoner av ulike

risikofaktorer hos den enkelte pasient sammen med ytre trykk som vil være avgjørende for om et trykksår oppstår (Lindholm, 2012).

Et trykksår er svært vanskelig å behandle. Noen sår krever 6 måneder før de gror, mens andre kan kreve opptil flere år (Thomas, 2006). Det er flere faktorer som må til for at såret best kan gro og sykepleiere må derfor jobbe kunnskapsbasert i møte med pasienter med trykksår. ”Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen” (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholdt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 19). Ved å lære å arbeide kunnskapsbasert vil sykepleieren bli i stand til å søke, tilegne seg og bruke ny og anerkjent kunnskap. Det finnes mye forskning på hvordan sykepleiere vurderer pasienter som er i risikozonen for utvikling av trykksår, men relativt lite forskning på hvordan man behandler et trykksår når det først har oppstått (Samuriwo & Dowding, 2014; Dawn & Farnell, 1998). Helsepersonell har dessverre ofte ikke nok kunnskap om endringer og utfordringer som et trykksår medfører (Källmann & Suserud, 2009; Neil & Munjas, 2000; Dawn & Farnell, 1998).

Et trykksår vil oppleves svært negativt for pasienten og de som behandler såret vil ha en stor rolle i pasientenes liv (Eskilsson & Carlsson, 2010). Det å ha noen som bryr seg og viser pasienten omsorg vil ha mye å si for pasienten. Det å ha en god relasjon til pasientene vil være nødvendig for å kunne gi best mulig behandling (Eskilsson & Carlsson, 2010).

I behandlingen av trykksår er det viktig at pasientene selv får være med å bestemme. ”Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet” er en fremtidsrettet tjeneste som tar beslutninger i samråd med brukerne, som er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv, og som legger dette til grunn for hvilke tjenester som leveres og hvordan de er utformet. Med denne meldingen tar regjeringen et viktig skritt for å skape pasientens helsetjeneste (Meld. St. 26 (2014-15) s. 19).

I mange tilfeller vil et trykksår føre til at pasientene trenger hjelp til å ivareta sine grunnleggende behov. I følge sykepleieteoretikeren Virginia Henderson er sykepleierens mål at pasientens grunnleggende behov er ivaretatt, for derved å sikre at pasienten oppnår helse og helbredelse og gjenvinner sin selvstendighet (Kirkevold, 1998). Virginia Henderson definerer sykepleierens funksjons- og ansvarsområde som:

*Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe personen, syk eller frisk, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han ville gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at personen gjenvinner uavhengighet så fort som mulig (Kirkevold, 1998, s. 101).*

Rundt 70% av alle trykksår oppstår hos pasienter over 65 år (Thomas, 2006). Eldre er spesielt utsatt for å utvikle trykksår på grunn av deres tynne og skrøpelige hud (Lindholm, 2012). Vi blir stadig eldre og levealderen er forventet å stige. I 2040 vil antall personer over 80 år stige fra 220.000 til 450.000 (Henriksen, 2016). Hudens reparasjonsevne ved sår dannelse avtar med alderen. Ca. 20% av alle eldre har nedsatt perifer sirkulasjon, noe som gjør det vanskelig for et sår å gro (Lindholm, 2012). Ettersom antall eldre øker vil det også oppstå flere trykksår, og det vil være viktig at sykepleiere har kunnskap om hvordan trykksåret oppleves og hvordan man behandler dem.

Denne studien vil ha et pasientperspektiv for å fremheve hvordan det oppleves for pasienten å ha trykksår.

### ***1.1 Hensikt***

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan det oppleves for pasientene å ha et trykksår.

## 2.0 Metode

Oppgavens metodedel viser fremgangsmåten som er anvendt for å innhente kunnskap (Dalland, 2007).

Denne studien er et allment litteraturstudie. Hensikten med et allment litteraturstudie er å motivere til ytterligere forskning eller å beskrive kunnskapen innen et område. I et allment litteraturstudie beskrives og analyseres utvalgte studier på en systematisk måte. Artikkene skal granskes kritisk og kvalitetsbedømmes. Resultatene fra de ulike studiene settes deretter sammen for å besvare litteraturstudiets hensikt (Forsberg & Wengström, 2008). Denne bacheloroppgaven er basert på 12 vitenskapelige artikler. Både kvalitative og kvantitative artikler benyttes her, men de fleste artiklene er kvalitative da disse i større grad belyser oppgavens hensikten (8 av 12 artikler er kvalitative).

### 2.1 Søkestrategi

For å kunne skrive en god oppgave er en søkestrategi nødvendig. En søkestrategi går ut på å finne gode søkeord, avgrense hvor gamle artiklene skal være, hvilket språk de skal være på og hvilke studietyper som er av interesse for oppgaven (Forsberg & Wengström, 2008).

Databasene som er brukt for å søke etter artikler er SveMed+, Cinahl og Medline. Søkeordene som er benyttet er *trykksår*, *pressure ulcer*, *quality of life*, *experience*, *nurse* og *well-being*. Søket er avgrenset til artikler skrevet på engelsk eller et nordisk språk, samt at de ikke er skrevet tidligere enn 2000. Søkeordene er søkt på i ulike kombinasjoner for å finne de relevante artiklene. I databasen Medline er det krysset av for ”include all subheadings” og ”explode” for å få større bredde i søkeresultatene. Fullstendig oversikt over søkene vises i tabell 1.

**Tabell 1: oversikt over søkestrategi**

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
SveMed+ 09.03.16	2000-2016 Full text	Trykksår	51	51	3	1	1
Medline 03.03.16	Norsk, svensk, dansk eller engelsk språk	Pressure ulcer AND quality of life AND	8	8	5	5	5

	Year 2000 – current	experience					
Cinahl 09.03.16	Norsk, svensk, dansk eller engelsk språk  Year 2000 – 2016	Pressure ulcer AND quality of life	180	100	8	5	4
Cinahl 09.03.16	Norsk, svensk, dansk eller engelsk språk  Year 2000 – 2016	Pressure ulcer AND nurse AND experiences	13	13	4	2	1
Medline 10.03.16	Norsk, svensk, dansk eller engelsk språk  Year 2000 – current	Pressure ulcer AND well- being	21	21	2	1	1

Utvalg 1: lest artiklenes tittel

Utvalg 2: lest artiklenes abstrakt

Utvalg 3: lest artikkelen i sin helhet

Utvalg 4: artikkelen valgt ut for gransking og vurdering

## ***2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier***

For å begrense søket og forhindre at man drukner i litteratur er det viktig at studien har inklusjons- og eksklusjonskriterier (Dalland, 2007). Inklusjonskriteriene i denne litteraturstudien er at artiklene skal ha et pasientperspektiv, hvor pasientenes opplevelser av å leve med trykksår kommer tydelig frem. Artiklene skal være publisert i et vitenskapelig tidsskrift. Kvinner og menn i alle aldre er inkludert. Søket inneholder forskning gjennomført i



alle land. Artiklene skal være skrevet på engelsk eller et nordisk språk. Artiklene skal være skrevet mellom 2000 - 2016. Både kvalitative og kvantitative artikler er inkludert. Kun artikler hvor deltagerne har gitt samtykke er inkludert, og artiklene skal være godkjent av en etisk komité. Søket inkluderer trykksår på alle kroppsdelene. Søket inkluderer både sykehjem, sykehus og hjemmeboende pasienter med trykksår.

Eksklusjonskriteriene gjelder artikler som har et annet perspektiv enn pasientperspektivet. Pasienter som ikke har, eller tidligere har hatt et trykksår er blitt ekskludert. Pasientene i studiene skal ikke være under 18 år. Artikler uten abstrakt og reviewartikler er ekskludert. Utdrag fra inkluderte artikler vises i tabell 2. Fullstendig oversikt over inkluderte artikler finnes i vedlegg 1.

**Tabell 2: Oversikt over inkluderte artikler**

<b>Forfattere Tidsskrift, tittel År Land</b>	<b>Studiens hensikt</b>	<b>Design/ intervensjon/ instrument</b>	<b>Deltakere/ bortfall</b>	<b>Hovedresultat</b>	<b>Kommentar i forhold til kvalitet</b>
Fox, C.  British Journal of Community Nursing.  Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences .	Utforske og beskrive pasienters opplevelse av å leve med trykksår fra et pasient perspektiv	Kvalitativ studie  Semistruktu rerte intervju	5 deltagere  Ingen bortfall	Smerte var det som påvirket de fysiske problemene i størst grad. Pasientene opplevde også at såret væsket, og at de mistet selvstendigheten sin.  Trykksår påvirket også det psykologiske hos pasientene. De opplevde følelser som dårlig humør, depresjon, angst,	Relevant for oppgaven  Artikkelen er etisk godkjent fra den lokale etiske komiteen.  Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.

<p>2002</p> <p>UK</p>				<p>frustrasjon og sinne.</p> <p>De var også bekymret for sårets tilheling. Flere sa at trykksåret hadde innvirkning på deres sosiale liv, i størst grad til partneren deres.</p> <p>En deltager sa at hun fikk endret selvbilde, men hun hadde utviklet en taklingsstrategi.</p> <p>Deltagerne rapportert at trykksår også ga sosiale problem. De følte seg isolert på grunn av at de var sengeliggende og restriksjoner i forhold til påkledning.</p>	
-----------------------	--	--	--	--	--

### ***2.3 Kvalitetsvurdering***

Hensikten med å kvalitetsvurdere vitenskapelige artikler er å bedømme vitenskapelig og metodisk kvalitet (Forsberg & Wengstöm, 2008). For å vurdere de anvendte artiklene blir et skjema for artikkelgransking brukt (vedlegg 2).

For å vurdere kvaliteten på tidsskriftene artiklene er publisert i, blir de søkt opp i Database for statistikk om høyere utdanning (DSH). DSH vurderer tidsskriftene enten til nivå 1 eller 2,

hvor nivå 2 er av høyest kvalitet (DSH, 2015). Åtte av tidsskriftene er målt til nivå 1 og tre til nivå 2. Det er kun en av artiklene i denne oppgaven som ikke er godkjent av DSH.

#### **2.4 Analyse**

Analysen som er gjennomført er inspirert av Graneheim & Lundman (2004). Analysen innebærer at de 12 utvalgte artiklene granskes og meningsbærende enheter identifiseres. Meningsbærende enheter kan være et ord, en setning eller paragraf hvor innholdet eller konteksten er relatert til hverandre (Graneheim & Lundman, 2004). De meningsbærende enhetene grupperes i ulike subkategorier. Under denne prosessen er det viktig å passe på at kvaliteten ikke endres, bare at mengden minker (Graneheim & Lundman, 2004). Deretter dannes kategoriene ut i fra subkategoriene. En kategori er en gruppe av innhold med fellestrekk. Det er viktig å finne kategorier hvor alle resultatene passer inn, samtidig som ingen av resultatene faller i mellom to kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). I tabell 3 vises et utdrag fra analysen som er gjort.

**Tabell 3: Eksempel på analysen**

<b>Meningsbærende enhet</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
Alle pasientene opplevde smerte som den dominerende symptomet av trykksår	Trykksår fører til smerter hos pasientene	Pasientene opplever ulike symptomer på trykksåret
Pasientene opplevde at såret væsket	Trykksår fører til ubehag hos pasientene	
Trykksårene luktet og væsket noe som fikk pasientene til å føle skamfulle og skapte sosiale problemer		
Pasientene følte seg mindre selvstendige, og at de trengte hjelp til dagligdagse aktiviteter som for eksempel personlig hygiene	Pasientene blir mindre selvstendige på grunn av trykksåret	Pasientene opplever at trykksåret påvirker deres fysiske funksjon
	Trykksåret fører til	

<p>Pasientene opplevde nedsatt mobilitet, og det var vanskelig å finne en behagelig stilling.</p> <p>Pasienter med trykksår har dårligere fysisk funksjon enn de uten trykksår</p> <p>Pasientene følte de hadde mistet selvstendigheten i livet og at pleierne hadde kontroll over livet deres.</p>	<p>begrensninger i aktivitet hos pasientene</p>	
---	---	--

### ***2.5 Etiske overveielser***

Forskere skal ta hensyn til etiske overveielser på all forskning som gjennomføres på mennesker og dyr (Polit og Beck, 2012). I artiklene kommer det frem at deltagerne har samtykket til å delta i studien. Dersom pasientene ikke er samtykkekompetente har samtykke blitt innhentet fra pårørende. Alle deltagerne er anonymiserte, noe som betyr at man ikke kan koble deltagerne til informasjonen (Polit & Beck, 2012).

Det at studiene er godkjente av en etisk komité eller at det er gjort andre former for etisk overveielser er viktig (Forsberg & Wengström, 2008). 11 av de 12 artiklene som brukes i denne studien er blitt godkjent av en etisk komité som for eksempel UK National Health Service Research eller Human Research Ethics Committee.

Det er viktig å presentere alle resultatene fra artiklene selv om de ikke alltid støtter hensikten i studien (Forsberg & Wengström, 2008). Alle studiene som er brukt i denne oppgaven belyser hensikten på en god måte og fremstiller resultatet på en redelig måte.

Kildene har blitt referert slik at det skal være lett å finne originalkilden. For å unngå plagiat og ut av respekt for kilden er referansene blitt gjort etter APA stil.

### **3.0 Resultat**

Ut ifra analysen av artiklene kom det frem fire kategorier som belyser pasientenes opplevelse av å leve med trykksår. De fire kategoriene er: pasientenes opplevelse av ulike symptomer på trykksår, pasientenes opplevelse av trykksårets påvirkning på deres fysiske funksjon, pasientenes opplevelse av trykksårets påvirkning på deres psykologiske funksjon og pasientenes opplevelse av trykksårets påvirkning på deres sosiale funksjon.

#### ***3.1 Pasientenes opplevelse av ulike symptomer på trykksår***

##### ***3.1.1 Smerte***

Trykksår fører til smerte hos pasientene (Fox, 2002; Franks, Winterberg & Mofatt, 2002; Galhardo, Magalhaes, Blanes, Juliano & Ferreira, 2010; Gorecki et al., 2010; Hopkins, Dealey, Bale, Defloor & Worboys, 2006; Kapp & Annells, 2010; Langemo, Melland, Hanson, Olson & Hunter, 2000; Latimer, Chaboyer & Gillespie, 2013; Lepistö, Eriksson, Hietanen & Asko-Seljavaara, 2001; McGinnis et al., 2014; de Souza et al., 2015; Spilsbury et al., 2007). Smertene blir beskrevet som intense, stikkende og brennende (Spilsbury et al., 2007; Langemo et al., 2000; Gorecki et al., 2010). Noen beskriver også smertene som verre enn tannpine (Spilsbury et al., 2007) eller som å sette seg på nåler (Langemo et al., 2000). Pasientene føler smerte i og rundt trykksåret, med strålinger ut til andre deler av kroppen (Gorecki et al., 2010). Smertene forverres ved kontakt, trykk eller hvilken som helst bevegelse (Gorecki et al., 2010). De mest smertefulle trykksårene er på sacrum, baken og hælene (McGinnis et al., 2014). Pasientene føler hele tiden en viss grad av smerte (Langemo et al., 2000), men intensiteten av smertene varierer fra pasient til pasient (Kapp og Annells, 2010; Spilsbury et al., 2007; McGinnis et al., 2014; Gorecki et al., 2010; Latimer et al., 2013). Smertene kan variere fra dag til dag, eller fra time til time (Spilsbury et al., 2007). Resultatet i en av studiene viser at på en skala fra 1-10 ligger smertene fra trykksår gjennomsnittlig på 6,4 (McGinnis et al., 2014). Mange av pasientene opplever særlig sårbehandlingen som spesielt smertefull (Gorecki et al., 2010; Hopkins et al., 2006; Spilsbury et al., 2007). Smertene er mindre dess dypere såret er (Fox, 2002). Når såret begynner å gro oppleves trykksåret mer smertefullt (Fox, 2002). Smerter oppleves også i etterkant av at trykksåret er grodd (Langemo et al., 2000).

Smertene fra trykksåret påvirker pasientenes aktiviteter i dagliglivet (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010) og fører til at pasientenes livskvalitet blir redusert (Galhardo et al., 2010, Fox, 2002). Pasientene sover dårligere på grunn av smertene (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010;

Kapp & Annells, 2010). Smertene forverres når pasientene beveger seg, noe som gjør at pasientene velger å være inaktive. Inaktivitet gjør at pasientene føler de har bedre kontroll over smertene (Hopkins et al., 2006).

De fleste pasientene får smertestillende mot smertene sine (Langemo et al., 2000; Hopkins et al., 2006). Morfin gir best effekt på smertene (Langemo et al., 2000). Noen av pasientene føler seg ikke trodd av sykepleiere og leger når de beskriver hvor smertefullt trykksåret er (Spilsbury et al., 2007). Enkelte av pasientene opplever at de ikke får nok smertestillende (Spilsbury et al., 2007; Hopkins et al., 2006). På grunn av høye doser smertestillende over lengre tid sier en av pasientene at han frykter at han skal bli avhengig (Langemo et al., 2000).

### **3.1.2 Lukt**

Pasientene opplever at trykksåret har en sjenerende lukt (Latimer et al., 2013; Gorecki et al., 2010; Hopkins et al., 2006; Spilsbury et al., 2007). For noen av pasientene er lukten det verste med å ha et trykksår (Hopkins et al., 2006). Lukten er i noen tilfeller så ille at den fremprovoserer brekninger ved innånding (Latimer et al., 2013). Lukten blir beskrevet av en pasient som den fra et lik (Latimer et al., 2013). Lukten av såret fører til sosiale problemer for noen av pasientene (Spilsbury et al., 2007; Gorecki et al., 2010). Noen innfører en selvpåtvungen isolasjon for å unngå å være nære andre. Lukten fører også til at pasientene føler skam og får dårligere selvbilde (Gorecki et al., 2010). Pasientene rapporterer at dersom såret stelles ofte reduseres lukten fra såret (Gorecki et al., 2010).

### **3.1.3 Sårsekresjon**

Noen av pasientene føler at sekresjon fra såret er et problem som påvirker hverdagen deres (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010). Sårsekresjonen blir beskrevet som blodig og ufyselig (Spilsbury et al., 2007). Pasientene føler at sårsekresjon fører til økt behov for sårstell. Sekresjon fra såret får bandasjen til å falle av og fører til at såret blir avdekket og setter flekker på klærne (Gorecki et al., 2010). Sårsekresjon har en spesielt stor innvirkning på pasienter med trykksår på hælen. Pasientene opplever at hver gang de setter ned foten kommer det mye væske og puss ut fra såret som bløter ut skoene. Dette gjør det vanskelig for dem å gå (Gorecki et al., 2010; Fox, 2002).

### ***3.2 Pasientenes opplevelse av trykksårets påvirkning på deres fysiske funksjon***

#### ***3.2.1 Begrensninger i aktivitet***

Pasientene opplever at trykksåret gir restriksjoner i bevegelse og mobilitet (Franks et al., 2002; Galhardo et al., 2010; Gorecki et al., 2010; Lepistö et al., 2001; de Souza et al., 2015; Spilsbury et al., 2007). For å sike best mulig tilheling er hvile og ro nødvendig (Langemo et al., 2000). Pasientene synes det er vanskelig å akseptere denne begrensningen, siden det hindrer dem i å gjøre det de selv ønsker og at livet blir satt på pause (Gorecki et al., 2010). Begrensningen i aktivitet får pasientene til å føle at de ikke mestrer hverdagen like godt som før, som er for noen det verste av alt (Hopkins et al., 2006). Behovet for hvile under sårtilhelingen påvirker mange ulike aktiviteter i dagliglivet som matlaging og handling (Gorecki et al., 2010). Mange har også problemer med å gjennomføre husarbeid (Gorecki et al., 2010; Kapp & Annells, 2010). Trykksåret påvirker også pasientenes personlig hygiene (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010). De er redde for å vaske seg i frykt for at bandasjen skal dette av (Fox, 2002). Trykksåret påvirker også pasientenes seksualaktivitet (Gorecki et al., 2010). Pasientene synes det er vanskelig å finne en behagelig stilling på grunn av trykksåret (Spilsbury et al., 2007). Noen av pasientene er redde for å bevege seg for mye fordi de er redde for at såret skal forverre seg (Spilsbury et al., 2007). Pasientene opplever også at såret gjør at de må ha på seg klær som gjør det vanskelig å gjennomføre aktiviteter. En av pasientene med trykksår på hælen kan ikke ha på seg sko, noe som gjør at han føler han ikke kan gå noe sted (Gorecki et al., 2010).

#### ***3.2.2 Tap av selvstendighet***

Trykksåret får pasientene til å miste selvstendigheten sin (Fox, 2002). De føler at de blir mer avhengige av hjelp fra andre (Spilsbury et al., 2007; Fox, 2002; Franks et al., 2002; Kapp og Annells, 2010). Det varierer i hvilken grad pasientene mottar hjelp (Spilsbury et al., 2007). De fleste pasientene ønsker å få tilbake kontroll og selvstendighet i livene sine (Langemo et al., 2000). Pasientene føler de har blitt fratatt livene sine, og alt dreier seg om trykksåret og behandlingen (Langemo et al., 2000; Gorecki et al., 2010). De opplever at familie og venner må bruke mye tid på å hjelpe dem med dagligdagse gjøremål (Kapp & Annells, 2010). Mange synes det er ubehagelig å motta hjelp og føler seg ofte som en byrde, både for familien og sykepleierne (Spilsbury et al., 2007; Hopkins et al., 2010; Fox, 2002).

Pasientene føler at pleierne hadde kontroll over livet deres (Langemo et al., 2000). De får ikke være med å bestemme hvem som skal se, stelle eller røre såret, eller til hvilken tid dette skjer (Langemo et al., 2000; Gorecki et al., 2010). Pasienter som bor hjemme føler at de ikke kan

styre morgenene som de selv vil, men må vente til hjemmesykepleien har tid til å komme å hjelpe dem (Hopkins et al., 2006; Kapp & Annells, 2010). Mange føler at søvnen ble forstyrret på grunn av sårstell (Langemo et al., 2000).

### ***3.3 Pasientenes opplevelse av trykksårets påvirkning på deres psykologiske funksjon***

#### ***3.3.1 Emosjoner***

Mange av pasientene opplever en emosjonell reaksjon på trykksåret (Fox, 2002; Galhardo et al., 2010; Gorecki et al., 2010; Latimer et al., 2013; de Souza et al., 2015; Spilsbury et al., 2007). Pasientene føler seg nedstemte, angstfulle, frustrerte og sinte (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010; Latimer et al., 2013). Noen føler seg også miserable, redde, maktesløse, utilstrekkelige (Hopkins et al., 2006) og at konsekvensene fra trykksåret er urettferdig (Gorecki et al., 2010). Enkelte gir uttrykk for at de hater trykksåret sitt (Spilsbury et al., 2007). Pasientene gir ofte noen eller noe skylden for trykksåret sitt (Spilsbury et al., 2007; Latimer et al., 2013). Noen skylder på seg selv, andre skylder på en annen sykdom som diabetes, mens andre skylder på helsepersonell (Spilsbury et al., 2007). Flere føler situasjonen er håpløs og at de ikke ser enden av tunnelen (Hopkins et al., 2006).

Trykksåret fører til mange bekymringer hos pasientene. De er bekymret for infeksjon og andre komplikasjoner (Hopkins et al., 2006; Gorecki et al., 2010). De er også redde for at bandasjen skal dette av slik at såret blir eksponert og at sårsekresjon skal lekke ut (Gorecki et al., 2010). Pasientene synes ofte det tar lang tid før såret begynner å gro og mange er bekymret for sårtilhelingen (Gorecki et al., 2010; Fox, 2002).

Flere av pasientene er deprimerte på grunn av trykksåret (Fox, 2002; Galhardo et al., 2010; Gorecki et al., 2010; Hopkins et al., 2006; Spilsbury et al., 2007). Noen av pasientene får medisinsk behandling på grunn av sin depresjon (Fox, 2002). Flere av pasientene går gjennom en sorgprosess hvor de opplevde benektelse, sorg, sinne og til slutt aksept (Langemo et al., 2000).

#### ***3.3.2 Selvbilde***

Trykksåret gjør at pasientene opplever en endring i selvbilde (Langemo et al., 2000; Fox, 2002; Hopkins et al., 2006). Såret er uvant for dem og de kjenner ikke igjen kroppen sin etter at de har utviklet trykksår (Hopkins et al., 2006; Langemo et al., 2000). Trykksårets utsendende er skremmende, frastøtende, grusomt og sjokkerende for pasientene (Gorecki et al., 2010). Pasientene beskriver trykksåret sitt som et dypt, rått, svart og ekkelt hull (Spilsbury



et al., 2007). Trykksårets uteseende, sekresjon og lukt påvirker pasientenes selvbilde på en negativ måte (Gorecki et al., 2010). Det at pasientene er avhengige av andre får de til å føle seg ubrukelige og at de mister respekt for seg selv (Gorecki et al., 2010). Flere av pasientene opplever at de blir møtt med fordommer (Hopkins et al., 2006; Langemo et al., 2000). En av pasientene føler at han blir sett på som et utskudd på grunn av såret sitt (Hopkins et al., 2006). Flere av pasientene utvikler ulike strategier for å takle trykksårets negative påvirkninger på selvfølelsen (Fox, 2002). En pasient sier det er viktig å være tålmodig (Langemo et al., 2000). En kvinnelig pasient sminker seg for å føle seg mer feminin (Fox, 2002). Noen sammenligner seg med andre og tenker at det kunne ha vært mye verre (Hopkins et al., 2006). Noen av pasientene følte at de hadde fått et nærmere forhold til Gud og at dette hjalp dem gjennom den vanskelige tiden (Langemo et al., 2000). Positive tanker er nødvendig for pasientene for å kunne komme seg gjennom situasjonen (Hopkins et al., 2006). Når trykksåret begynner å gro får de fleste pasientene tilbake det positive selvbildet (Gorecki et al., 2010).

### ***3.4 Pasientenes opplevelse av trykksårets påvirkning på deres sosiale funksjon***

Trykksår påvirker pasientenes sosiale liv (Franks et al., 2002; Hopkins et al., 2006; de Souza et al., 2015; Spilsbury et al., 2007). Pasientene opplever at trykksåret skaper restriksjoner i sosial deltagelse, for eksempel hvor man kan gå og hvor lenge man kan være borte (Gorecki et al., 2010). Sårbehandlingen tar ofte tid og må planlegges nøye, noe som gjør det vanskelig for pasientene og legge planer med venner (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010). Ofte klarer ikke pasientene å hygge seg med venner og familie på grunn av lukt og smerter fra trykksåret (Gorecki et al., 2010).

Trykksåret påvirker pasientenes pårørende, spesielt deres partnere (Hopkins et al., 2006; Fox, 2002). Pasientene er redde for at deres næreste er bekymret for dem (Hopkins et al., 2006). Mange føler seg ubrukelige i hjemmet og at mye av ansvaret blir overlatt til partneren deres (Hopkins et al., 2006; Kapp &, 2010). Ofte må pasientens partnere bidra med sårstell (Fox, 2002). Pasientene er redde for at dette skal påvirke forholdet deres og at partneren skal føle seg mer som en pleier enn en partner (Gorecki et al., 2010; Fox, 2002).

Trykksåret fører til at flere av pasientene er sengeliggende eller må være på sykehuset for å få behandling (Gorecki et al., 2010). Mange av pasientene må være alene på rommet store deler av døgnet, til og med ved måltider (Langemo et al., 2000). Noen av pasientene har tidligere vært sosiale mennesker som er vant til å være rundt andre (Langemo et al., 2000). Pasientene

sier de føler seg fanget og begrenset (Gorecki et al., 2010). De føler seg ofte isolerte eller utelatte fra sosiale situasjoner (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010). Pasientene savner familien og venner (Langemo et al., 2000; Gorecki et al., 2010). I perioder hvor pasientene er isolert er det spesielt viktig for pasientene at venner og familie kommer mye på besøk (Langemo et al., 2000).

## **4.0 Diskusjon**

I dette kapittelet presenteres resultatdiskusjon og metodediskusjon. I resultatdiskusjonen diskuteres funnene opp i mot relevant teori. I metodediskusjonen vil styrker og svakheter med oppgaven bli diskutert.

### ***4.1 Resultatdiskusjon***

Hensikten med oppgaven er som tidligere nevnt å belyse pasientenes opplevelse av å leve med trykksår. Resultatene fra artiklene vil bli diskutert opp i mot Virginia Hendersons sykepleieteori og annen relevant litteratur. Inndelingen i diskusjonsdelen vil være lik den i resultatdelen, men det er allikevel viktig å være klar over at det hele henger sammen og at det kreves en helhetlig tilnærming i pleien av trykksår.

#### ***4.1.1 Pasientene opplever ulike symptomer på trykksår***

Resultatet viser at smerte er det dominerende symptomet ved trykksår. Smerter vil ha en negativ påvirkning på sårtilhelingen da stresshormoner får kapillærene til å trekke seg sammen. Dette fører til at oksygen- og næringstilførselen til sårområdet reduseres. Smertene vil også føre til at pasienten blir sliten og nedstemt. Smertene fører til mindre bevegelse og dårlig appetitt, noe som vil ha en negativ innvirkning på sårtilhelingen (Lindholm, 2012). I følge Virginia Henderson har sykepleieren ansvar for å hjelpe pasienten til å gjennomføre de medisinske tiltakene som er nødvendige på grunn av sykdom eller skade (Kirkevold, 1998). Det vil derfor være en viktig sykepleieroppgave å lindre pasientenes smerter.

Pasientenes smerter vil ofte fremtre i ulik grad. Smertene vil være unike og komplekse. Det er viktig at smertene vurderes kontinuerlig. Når man kartlegger smertene er det viktig at man er empatisk og stiller åpne spørsmål til pasientene. Det å stille åpne spørsmål til pasientene vil gi rom for mer subjektive svar. Det kan være hensiktsmessig at flere pleiere innhenter informasjon om smerte for å få det ærligste og mest subjektive svaret. Det å bruke smertekartleggingsverktøy er en effektiv måte å forbedre smertelindringen på (Coulling, 2007). Numerisk Rangerings Skala (NRS) er et av de mest vanlige verktøyene som brukes for å kartlegge smerte. Her skal man vurdere smertene på en skala fra 0 – 10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er verst tenkelige smerte. Dersom man skal kartlegge smerter hos barn eller personer med kognitiv svikt kan man bruke en ansiktsskala som viser ansikter med ulike ansiktsuttrykk. Pasientene skal peke på det ansiktet som best beskriver deres smerte (Rustøen, 2007). Det er viktig å videreformidle smertene til lege, slik at det kan forordnes smertestillende ut i fra pasientens behov. I følge Henderson er det en sykepleieres oppgave å utføre legeførordnede tiltak knyttet til pasientenes behov (Kirkevold, 1998).

Resultatet viser at noen pasienter opplever at sykepleierne ikke alltid tror på smertene deres og at de derfor ikke alltid er godt nok smertelindret. ”Smerte er det som den personen som opplever den, sier at den er, og den eksisterer når den personen som opplever den, sier at den gjør det” (Rustøen, 2007, s. 127). Ofte blir pasienter med kroniske smerter ikke trodd fordi symptomene virker for store i forhold til skaden (Coulling, 2007). Det er viktig å ta seg god tid når man skal vurdere smertene hos pasientene. Pasientene har ulik evne til å tåle smerte og til å håndtere den. Respekt for og kunnskap om pasientenes smerte er en grunnforutsetning for profesjonell omsorg (Lindholm, 2012). I følge sykepleieteoretikeren Joice Travelbee er det viktig at sykepleieren og pasientene virkelig *ser* hverandre og forholder seg til hverandre som unike personer (Kristoffersen, 2011). ”Menneske-til-menneske-forhold i sykepleiesituasjoner er virkemidlet som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt, nemlig å hjelpe et individ (eller en familie) med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og med å finne mening i disse erfaringene” (Travelbee, 2001, s. 171). Lindholm (2012) er enig i at det å ha en god relasjon til pasientene er en viktig del av totalbehandlingen med trykksår. I følge en svensk studie mener sykepleiere en god relasjon med pasientene bygger på tillitt (Eskilsson & Carlsson, 2010). Det er viktig at sykepleierne klarer å vise pasientene at de bryr seg for at pasientene skal få tillitt til sykepleierne (Eskilsson & Carlsson, 2010).

I resultatet kommer det frem at pasientene opplever at smertene øker under sårbehandlingen. Forventningene om at det vil gjøre vondt, fører ofte til at opplevelsen blir verre. Pasienten bør derfor få erfaring med at et sårstell kan utføres uten at de opplever smerte (Oland, 2001). Pasientene bør oppfordres til å be om en ”timeout” dersom smertene blir for ille under sårstellet (NPUAP, 2014). I følge NPUAP (2014) skal det sørges for smertereduserende tiltak blir gjennomført før sårbehandlingen starter. Dette er Lindholm (2012) enig i da hun hevder at det bør administreres smertestillende både lokalt og sentralt i god tid før behandlingen for å lindre smertene under sårstellet og at effekten av smertestillende skal være maksimal under sårstellet. Eldre pasienters skjøre hud skades lett under sårstell og det er derfor ekstra viktig å være varsom under sårstellet slik at huden ikke rives opp (Lindholm, 2012).

Det er viktig at de som behandler såret har den nødvendige kompetansen. God kompetanse på riktig nivå og sted og til riktig tid, er en forutsetning for gode, effektive og trygge tjenester (Meld. St. 26 (2014-15), s. 58). I følge helsepersonelloven § 4 skal ”Helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig” (Helsepersonelloven, 2016). Helsepersonell skal innrette seg etter sin kompetanse, og skal

innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell (Helsepersonelloven, 2016). Det kan derfor være nødvendig å kontakte en sårsykepleier for å utvikle en prosedyre for sårstellet. Dette er Samuriwo og Dowding (2014) enige i, som i sin studie kommer frem til at videreutdannede sykepleiere gjør bedre avgjørelser i behandlingen av trykksår enn sykepleiere uten relevant videreutdanning.

I behandlingen av trykksåret vil det være aktuelt å benytte sykepleieprosessen. Sykepleieprosessen er en problemløsende metode som består av datainnsamling, identifisering av behov, mål, sykepleiehandlinger og evaluering av tiltakenes effekt (Dahl og Skaug, 2011). Det vil være viktig å kartlegge pasientens behov for sykepleie. Kartleggingen bør være helhetlig og innebære blant annet: klassifisering av trykksåret, verdier og mål for pleien basert på personens og/eller pårørendes ønsker, en komplett syke- og bakgrunnshistorie, ernæringsstatus, smerten forbundet med trykksåret, risiko for å utvikle ytterligere trykksår, psykisk helse, atferd og kognitiv kapasitet, sosiale og økonomiske støttesystemer, funksjonell kapasitet, særlig med hensyn til stillingsforandring, kroppsstilling og behov for hjelpemidler og hjelp fra personale (NPUAP, 2014). Kartleggingen legger grunnlaget for hvilket behov pasienten har for sykepleie (Dahl og Skaug, 2011). Målene for pasientene må individualiseres, men et hovedmål for de fleste pasienter vil være at total tilheling av såret. Kortsiktige mål kan være smertelindring og forebygging av nye trykksår. Det er viktig at tiltakene som iverksettes ikke bare går på sårstell men også at tar hensyn til både pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov. Neil og Munjas (2000) hevder at helsepersonell ofte bare har fokus på de fysiske påvirkningene av trykksåret, og ikke evner å se de psykiske og sosiale påvirkningen. Trykksåret bør evalueres minst en gang i uken og ved hvert sårstell. Dersom såret ikke har begynt å gro etter to uker, eller såret forverres bør tiltakene endres. Det skal dokumenteres etter hver sårvurdering (NPUAP, 2014). Sårdokumentasjon bør følge et strukturert skjema, slik at man kan følge med på sårets tilhelingsprosess og oppdage eventuell forverring (Lindholm, 2012). Sykepleieprosessen bidrar til å sikre kontinuitet i behandlingen.

For å oppnå best mulig resultat av sårbehandlingen er det viktig at tjenestene er av kvalitet. I følge Orvik (2015) betyr kvalitet når tjenestene er virkningsfulle, er trygge og sikre, er tilgjengelige og rettferdig fordelt, involverer brukerne og gir dem innflytelse, at man utnytter

resursene godt og er samordnet og preget av kontinuitet. Kontinuitet vil være spesielt viktig i sårbehandlingen. Kontinuitet skal støtte opp under sammenhengen i pasientens liv og bidra mest mulig til en ubrutt sammenheng i behandling og omsorg (Eskilsson & Carlsson, 2010). Da vil pasienten kunne oppleve at tjenester og tiltak henger sammen. Det å involvere et begrenset antall fagpersoner i sårbehandlingen vil bidra til at pasienten føler seg tryggere (Orvik, 2015; Källmann & Suserud, 2009). Dette kan være vanskelig å gjennomføre i praksis da sårbehandlingen er avhengig av flere ulike fagpersoner. Et nært samarbeid mellom kolleger og samhandling på tvers av profesjoner, for eksempel sykepleiere, sårsykepleiere, fysioterapeut, psykolog og lege sikrer helhet og sammenheng i behandlingen av trykksår (Lindholm, 2012; Orvik, 2015). Det har vært økende oppmerksomhet rundt kvalitet og pasientsikkerhet de siste årene, og det er satt i gang flere tiltak for å styrke dette arbeidet (Meld. St. 26 (2014-2015), s. 77). For at sårbehandlingen skal være av best mulig kvalitet bør man jobbe kunnskapsbasert (Nortvedt et al., 2012). Det å være oppdatert på forskningen i forhold til sårbehandlingen er viktig. En svensk studie viser at sykepleiere som hadde lest en fagtekst eller oppgave om trykksår hadde bedre resultater i behandlingen (Källmann & Suserud, 2009). Samtidig er det også viktig å ta med seg erfaringer man har gjort seg ved tidligere sårbehandlinger og diskutere med andre erfarne sykepleiere. Det er også viktig, som tidligere nevnt, å inkludere pasienten og imøtekomme og vektlegge deres syn på behandlingen (Nortvedt et al., 2012). Gode pasientforløp kjennetegnes ved at tjenestene tar utgangspunkt i brukerens mål for eget liv, oppsummert kunnskap om hvilke tiltak som har god effekt, og ved at tjenestene gis koordinert i en planlagt og mest mulig uavbrutt kjede (Meld. St. 26 (2014-2015), s. 58).

I tillegg til smertestillende medikamenter er det flere andre faktorer som også kan virke smertelindrende. At pasientene holder seg i aktivitet vil føre til at kroppen produserer opioider, endorfiner og serotonin noe som vil ha en positiv effekt på smertene (Coulling, 2007). Stimulering av huden som akupunktur og massasje viser seg også å hjelpe mot smertene (Coulling, 2007). Berøring og myk massasje påvirker kroppens egne helingsmekanismer, blant annet gjennom frigjøring av oksytocin. Videre fører massasje til muskelavslapning og gir bedre sirkulasjon (Lindholm, 2012). Massasje bør midlertidig ikke utføres på hud som er i risiko for å utvikle trykksår. Det kan være både smertefullt og forårsake begynnende vevsødeleggelse eller føre til inflammatorisk reaksjoner, særlig hos skrøpelige eldre (NPUAP 2014).

Det kommer frem at noen av pasientene føler at søvnen blir forstyrret på grunn av smerter. Mangel på søvn kan forsinke sårtilhelingen (Lindholm, 2012). I følge Virginia Henderson er det sykepleierens oppgave å hjelpe pasientene slik at de får nok hvile og søvn. Man skal forsøke andre avslappingsmetoder før man tyr til sovemedisin. Det å gjøre dagen hyggelig for pasientene slik at de om kvelden føler at de har brukt dagen vel, øker sjansen for naturlig søvn. Det å skape et godt søvmiljø og fjerne forstyrrende elementer som ubehagelig lyd, lukt eller synsinntrykk vil hjelpe pasienten å falle i søvn. Sykepleierens nærvær når pasienten skal legge seg om kvelden kan føre til at pasienten føler seg trygg og sovner lettere (Henderson, 1998).

Resultatet viser at pasientene opplever at sårsekresjon påvirker hverdagen deres på en negativ måte. Dersom det oppstår lekkasje fra såret eller sekresjon går gjennom bandasjen vil bandasjens barriereeffekt bli brutt. Bandasjen bør da skiftes (Lindholm, 2012). Sørensen og Jørgensen (2008) anbefaler at såret skiftes på hver tredje til fjerde dag for trykksår av grad 1-2, mens sår av grad 3-4 hvor det er mye sårsekresjon bør skiftes på hver dag. I tillegg til å være plagsomt for pasientene gir sårsekresjon større risiko for at nye trykksår kan oppstå (Knudsen & Tønseth, 2011). Dersom det skjer hyppig at sårsekresjonen går gjennom bandasjen bør man vurdere å endre bandasjetype. Bandasjen bør observeres daglig og bandasjeskift skal dokumenteres i journalen (Lindholm, 2012). Ut i fra resultatet kommer det også frem at pasientene opplever en sjenerende lukt fra trykksåret. Lukten kommer som regel av anaerobe bakterier. Lukten kan motvirkes ved bruk av kullbandasje, sølvbandasje eller jodbandasje. Det å behandle luktproblemer, slik at det ikke er et hinder for nærkontakt mellom pasienten og pårørende, vil bidra til bedre livskvalitet (Lindholm, 2012). I følge Henderson er det å hjelpe pasientene til å holde kroppen ren og velstelt og å beskytte hud og slimhinner en viktig sykepleieroppgave (Kirkevold, 1998).

#### ***4.1.2 Pasientene opplever at trykksåret påvirker deres fysiske funksjon***

I resultatet kommer det frem at pasientene synes det er vanskelig å akseptere at trykksåret begrenser deres aktivtetsnivå (Helbostad, 2010). Her er det viktig at sykepleiere har kunnskap om aktiviteter som kan være gunstige for pasientene. Hvor mye aktivitet pasientene makter å gjennomføre er avhengig av i hvilken grad trykksåret begrenser deres fysiske funksjon. Noen makter ikke mer enn enkle aktiviteter som å løfte armene over hodet, bevege de store leddene gjennom hele bevegelsesbanen og bevege ankene for å stimulere blodsirkulasjonen (Helbostad, 2010). For nesten alle pasienter med trykksår vil det være aktuelt å kontakte en

fysioterapeut som kan hjelpe med mobilisering, tilrettelegging av øvelser i seng og passiv bevegelsestrening (Knudsen og Tønseth, 2011). Det er viktig at pasienten selv får bestemme i hvilken grad han ønsker å være i aktivitet og at aktiviteten ikke fremprovoserer smerter. I resultatet kommer det frem at i noen av tilfellene er det pasientene selv som velger å være immobile i frykt for at de skal få smerter dersom de beveger seg. I slike tilfeller er det anbefalt at pasientene får smertestillende medisiner 20-30 minutter før planlagt bevegelse (Langemo, Haesler, Naylor, Tippett & Young, 2015). I følge Henderson vil det å veilede pasientene i hvordan de skal gå, stå, sitte og ligge for å unngå smerter være en sykepleiers oppgave. Sykepleierne skal kjenne til prinsipper for stillingsfysiologi og korrekte leier (Henderson, 1997).

Samtidig som det er viktig med ro og hvile for pasientene vil det å være positivt for sårtilhelingen med aktivitet. Nedsatt aktivitetsnivå vil føre til at oksygenforsyningen til kroppens vev ikke er optimal og vil dermed ha en negativ innvirkning på sårtilhelingen (Lindholm, 2012). Det å informere pasientene om hvorfor det er viktig med bevegelse kan bidra til å motivere pasientene til mer aktivitet (Langemo et al., 2015). Henderson er enig i dette da hun hevder at det er svært viktig at sykepleierne oppmuntrer og hjelper pasienten til å selv arbeide for å bli så uavhengig som mulig når det gjelder å bevege seg (Henderson, 1997). Det vil være en utfordring å finne den rette balansen mellom hvile og aktivitet. Det viktigste er at pasienten får bestemme dette selv. Hovedregelen i fremtidens helse- og omsorgstjeneste er at ”ingen beslutninger om meg som pasient, skal tas uten meg” (Meld. St. 26 (2014-15), s. 45).

Det er sykepleierens ansvar å passe på at pasienten ikke ligger i samme stilling for lenge. Å endre stilling er viktig for å redusere trykket over sårbare områder av kroppen (NPUAP, 2014). Virginia Henderson mener at alle sykepleiere bør ha kunnskap om hvordan legge et menneske til rette i sengen slik at kroppen hviler i god stilling og får den støtte som er nødvendig i ulike stillinger (Henderson, 1997). For sengeliggende pasienter mener Langemo et al. (2015) at det er pleierens ansvar å hjelpe med å finne en behagelig stilling. Henderson hevder at dersom pasientene ikke klarer å røre seg, bør de snues hver time (Henderson, 1997). Lindholm (2012) mener derimot at det er nok at pasientene snues annenhver time, men at det også bør vurderes fra pasient til pasient. Knudsen og Tønseth (2011) er enige med Lindholm i at pasientene bør snues hver andre time, men at det bør vurderes ut i fra klinisk status og hvilken type madrass som blir brukt. Den beste stillingen er 30° vekselvis høyre side, rygg og



venstre side (NPUAP, 2014). Pasienter som kan bevege seg selv bør motiveres til å ligge i denne stillingen (NPUAP, 2014).

Pasienter som allerede har et trykksår har stor risiko for å utvikle nye sår (Sørensen og Jørgensen, 2008). For å forhindre at pasientene får nye trykksår må man iverksette tertiærforebyggende tiltak. Tertiærforebyggende tiltak er i følge Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2011) tiltak som tar sikte på å hindre at komplikasjoner oppstår ved sykdom, skade eller ved undersøkelser og behandling, og å hindre at nye helseproblemer oppstår hos mennesker med kroniske sykdommer eller funksjonssvikt. Selv ovenfor terminale pasienter, der sykepleierens funksjon hovedsakelig er å lindre lidelse, er sykepleien også rettet mot å fremme helse og forebygge at det oppstår mer lidelse. Henderson er enig i dette. Hun hevder at det er sykepleierens ansvar å hjelpe pasienten til å gjennomføre medisinske tiltak som er nødvendige på grunn av sykdom eller skade (Kirkevold, 1998). I retningslinjene for forebygging og behandling av trykksår viser de til ernæring, stillingsforandring, tidlig mobilisering og trykkfordelende underlag som forebyggende tiltak for utvikling av nye trykksår (NPUAP, 2014).

#### ***4.1.3 Pasientene opplever at trykksåret påvirker deres psykologiske funksjon***

Resultatet viser at pasientene får en emosjonell reaksjon på trykksåret. Et trykksår vil ofte medføre brå, uforutsette endringer som kan føre til følelsesmessige problemer for pasientene (Oland, 2001). Det å lindre, trøste og gi emosjonell støtte er i følge Henderson en sykepleiers oppgave (Kirkevold, 1998).

Resultatet viser at mange av pasientene er bekymret for sårets tilheling. Et trykksår har ofte en langvarig helingsprosess, noe som kan skape frustrasjon og fortvilelse hos pasientene (Oland, 2001). For at såret skal få optimal behandling mener Virginia Henderson det er viktig at pleien er planlagt og at det bør være opprettet en skriftlig plan (Kirkevold, 1998). På sykehuset finner man nedskrevne prosedyrer både for forebygging og behandling av trykksår i EQS, mens man i kommunene finner disse i PPS. Det er også blitt utviklet retningslinjer som har som formål å gi kunnskapsbaserte anbefalinger for forebygging og behandling av trykksår som helsearbeidere over hele verden kan bruke (NPUAP, 2014). Faglige retningslinjer og veiledere er viktig for å yte kunnskapsbaserte tjenester av god kvalitet og bidra til å redusere ubegrunnet variasjon i tjenesteutøvelsen. Helsedirektoratet har et lovfestet ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere (Meld. St. 26 (2014-2015), s. 20). En plan over behandlingen bidrar til mer enighet om og sammenheng i

den helhetlige pleien av pasienten. Planen bør kunne endres dersom pasientens behov krever det (Henderson, 1997). Alle pasienter må få en tilrettelagt sårbehandlingsplan som er skreddersydd pasientens tilstand og sårprofil (Lindholm, 2012). En individuell tilnærming øker valgfrihet og brukerinnflytelse, bedrer tilgjengelighet og styrker informasjon og kommunikasjon mellom pasient og pleier. Det vil være enklere for pasientene og ta egne valg og påvirke behandlingsforløpet, ta medansvar og være involvert i å gjennomføre rehabilitering og behandling (Meld. St. 26 (2014-15), s. 46). En tilrettelagt plan vil bidra til at pasienten føler seg inkludert og får bedre innsikt i tilhelingsprosessen. Slik innsikt vil ofte bidra til at pasienten bekymrer seg mindre.

#### ***4.1.4 Pasientene opplever at trykksåret påvirker deres sosiale funksjon***

Resultatet viser at trykksåret påvirker pasientenes sosiale liv. De opplever at trykksåret skaper restriksjoner i sosial deltagelse og de føler seg isolerte. Pasientene bør oppfordres til å være sosiale da sosial kontakt og støtte viser seg å være positivt for sårtilhelingen (Lindholm, 2012). Henderson hevder at pårørende er viktig for å møte pasientenes behov i mange sammenhenger, og er derfor viktig i sykepleien (Kirkevold, 1998). I følge Henderson skal sykepleierne hjelpe pasientene å komme i kontakt med andre og de skal hjelpe pasienten med å skape et godt forhold til andre, noe som vil fremme pasientens velvære og trivsel. Det å være atskilt fra sine pårørende og venner er en stor del av den lidelsen som sykdommen fører med seg (Henderson, 1997).

Mange av pasientene opplever at trykksåret skaper problemer i forholdet til deres nærmeste og at deres partner ofte blir til en pleier. I slike tilfeller er det viktig å skaffe hjelpemidler som kan gjøre situasjonen enklere, og hjemmesykepleien vil ha et ansvar for å finne den beste løsningen for pasient og pårørende (Lindholm, 2012). Noen pårørende kan oppleve pleie av et trykksår som en påkjenning, noe som kan føre til at pasienten overføres til et sykehjem. I enkelte tilfeller vil pårørende ha skyldfølelse og det vil da være viktig for sykepleiere å støtte og forklare mekanismen bak utviklingen av trykksår og sammenhengen med pasientens generelle medisinske tilstand (Lindholm, 2012). Samarbeid med pårørende er noe Stortinget ønsker å sette fokus på i fremtiden. Pårørendeprogrammet 2020 har en rekke tiltak som skal gjennomføres fram mot 2020. Programmet har som mål å synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende og bedre samspillet mellom helse- og omsorgstjenesten, brukerne og deres nærmeste. Pårørende som tar vare på sine nærmeste, skal bli møtt av offentlige tjenester som arbeider sammen med, veileder og støtter dem og gir avlastning når de trenger det (St. Meld. 26 (2014-2015), s. 47). Dette er Virginia Henderson enig i da hun hevder at det å undervise

pasient og pårørende omkring handlinger som er nødvendige for å ivareta de universelle behovene er en viktig sykepleieroppgave (Kirkevold, 1997).

Trykksåret påvirker både pasientenes fysiske, psykologiske og sosiale funksjon, samtidig som det gir ulike negative symptomer. I behandlingen av pasientens trykksår vil det være nødvendig å iverksette tiltak mot de ulike områdene, samtidig som det er viktig å være klar over at de ulike områdene påvirker hverandre, og at behandling av trykksår krever en helhetlig tilnærming. Eskilsson & Carlsson (2010) bekrefter at det er viktig at sykepleiere ser hele personen og ikke bare såret, *"You don't always know which dressing is the best for that particular wound, and at the same time it's the body and soul that heals the wound, not the dressing"* (Eskilsson & Carlsson, 2010). Det å gi pasientene håp og være positiv og støttende bidrar like mye til en god tilhelingsprosess som en god sårstellprosedyre.

#### **4.2 Metodediskusjon**

Artiklene ble funnet i CINAHL, MEDLINE og SveMed+. CINAHL er en elektronisk database som refererer til alle engelske sykepleietidsskrift og bøker (Polit & Beck, 2012). Databasen MEDLINE ble også brukt. Denne databasen er kjent som den beste kilden til biomedisinsk litteratur (Polit & Beck, 2012). SveMed+ er en database for sykepleieforskning som publiserer vitenskapsartikler (Forsberg & Wengström, 2008). Alle databasene er anerkjente databaser, noe som er en styrke for oppgaven. I løpet av utdanningen er det blitt gitt flere kurs i hvordan å anvende disse databasene. CINAHL er den databasen som ble brukt mest, da den er særlig enkel og oversiktlig i bruk.

Søkeordene og kombinasjonen av disse gjorde at det ble relativt lett å finne de 12 artiklene. Andre kombinasjoner og utvidelse av søket kunne ha gitt andre artikler, men disse tolv artiklene ble valgt ut da det viste seg at ytterlige artikler ikke ville tilføre noe nytt, men kun bekrefte det som de andre artiklene hevdet. Ved å bruke søkeordene i de allerede utvalgte artiklene er det mulig at oppgaven hadde fått et noe annet resultat. Enkelte av artiklene refereres oftere til enn andre, for eksempel Gorecki et al. (2010), Fox (2002) og Spilsbury et al. (2007). Andre er derimot lite brukt, for eksempel Lepistö et al. (2001). Artiklene som er mest brukt har flere elementer som er direkte relevante for denne artikkelen.

Søket ble avgrenset til artikler skrevet mellom 2000 - 2016. Normalt sett bør artiklene være skrevet innen de siste 10 årene for å representere oppdatert forskning, men ettersom artiklene

anvendt her beskriver pasientenes opplevelser, er ikke dette resultater som på lik linje endrer seg rask over tid. Søket ble derfor utvidet med noen år for å få flest mulig relevante artikler.

Alle artiklene er originalt skrevet på engelsk og er blitt oversatt fra engelsk til norsk. Oversetting kan føre til at innholdet ikke alltid blir helt korrekt gjengitt, og at noen nyanser går tapt.

Hensikten med oppgaven er å beskrive pasienters opplevelser og da vil kvalitative studier være mer egnet enn kvantitative studier. Det er derfor en styrke for oppgaven er at det er brukt flest kvalitative studier.

Artiklenes kvalitet og relevans ble vurdert ved hjelp av et skjema for kvalitetsvurdering (Vedlegg 2). De fleste artiklene er publisert i et tidsskrift som er kvalitetsvurdert til 1 eller 2. Det at artiklene har blitt kvalitetsvurdert er en styrke for oppgaven.

Artiklene har blitt analysert etter beste evne ved å finne meningsbærende enheter, subkategorier og kategorier. Ut av respekt for forskerne er det brukt mye tid på og det er lagt ned et omfattende arbeid i analysen av artiklene i oppgaven.

I denne oppgaven ble Virginia Hendersons sykepleieteori anvendt og oppgaven støtter seg til Marit Kirkevolds forståelse av Hendersons teori. I utgangspunktet er det en styrke for en oppgave hvis primærlitteratur blir brukt, men Kirkevold er en anerkjent sykepleier og forsker som har brukt mye tid på å forstå og oversette Hendersons teori. Forfatteren av denne oppgaven har derfor valgt å støtte seg til Kirkevolds forståelse av Hendersons sykepleieteori til fordel for å forsøke å forstå hennes teori på egenhånd.

## 5.0 Konklusjon

- Studien viser at smerte er det dominerende symptomet på trykksår. Det er viktig at sykepleierne tar seg god til å kartlegge pasientenes smerter. Det er også viktig at sykepleierne har respekt for og tror på pasientene når de uttrykker at de har smerter. Det at sykepleierne som behandler såret har nok kunnskap er helt vesentlig for at såret skal gro. For at sårbehandlingen skal være av best mulig kvalitet bør det være kontinuitet. Samhandling med andre profesjoner bidrar til at såret får en helhetlig behandling. Det å behandle smertene vil føre til at lidelsene av trykksåret reduseres betraktelig.
- Det kommer frem at pasientenes aktivitetsnivå reduseres på grunn av trykksåret. Samtidig som det er viktig for pasientene å hvile vil bevegelse ha en positiv effekt på sårtilhelingen. Det å hjelpe pasienten å finne den rette balansen mellom hvile og aktivitet er en viktig oppgave for sykepleiere. For sengeliggende pasienter vil det være viktig å opprette et snuregime for at såret kan gro, og samtidig forebygge utviklingen av nye trykksår.
- Vi ser at de fleste pasientene får en emosjonell reaksjon på trykksåret. Mange er bekymret for sårets tilheling. Alle pasientene bør få en egen tilpassede sårprosedyre på sårbehandlingen. Det er viktig at pasientene får være med å bestemme behandlingen slik at de har bedre innsikt i prosessen. Å ha innsikt i prosessen kan bidra til å gjøre pasientene mindre bekymret.
- Det kommer frem at såret fører til at pasientene føler seg isolerte på grunn av trykksåret. Det å hjelpe pasientene med å komme i kontakt med andre vil bidra til at pasientene føler seg mer vel, samtidig som det også kan ha en positiv effekt på sårtilhelingen. I situasjoner hvor pårørende behandler såret er det viktig at sykepleiere veileder og gir avlastning dersom det er behov for det.
- Selv om smerter er det dominerende symptomet på trykksår er det viktig å vite at såret påvirker hele pasienten. De ulike symptomene, den fysiske, psykiske og sosiale påvirkningen fra trykksåret påvirker alle hverandre og det kreves derfor en helhetlig tilnærming i behandlingen.

## REFERANSELISTE

- Bangova, A. (2013) Prevention of pressure ulcers in nursing home residents. *Nursing Standard*, 27 (24), 54-61
- Couling, S. (2007). Fundamentals of pain management in wound care. *British Journal of Nursing* 16 (11), 4-12
- Dahl, K. & Skaug, E.-A. (2011). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon i sykepleie. I: Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. & Skaug, E.-A. (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 2 – Grunnleggende behov*. (s. 15-60). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dawn, L. & Farnell, S. (1998). The Treatment of Pressure Ulcer Sores: A Comparison of Novice and Expert Nurses' Knowledge, Information Use and Decision Accuracy. *Journal of Advanced nursing* 27(2), 280- 286
- de Souza, S. T., Maria, D., Veiga, D. F., Santos, I. D. D. A. O., Abla, L. E. F., Juliano, Y., & Ferreira, L. M. (2015). Health-Related Quality of Life in Elderly Patients With Pressure Ulcers in Different Care Settings. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(4), 352-359
- Dini, V., Bertone, M., & Romanelli, M. (2006). Prevention and management of pressure ulcers. *Dermatologic therapy*, 19(6), 356-364.
- DSH. (2015). Database for statistikk om høyere utdanning. Kriterier for godkjenning av publiseringskanaler. Lastet ned 13.03.15 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eskilsson, C. & Carlsson, G. (2010) Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5(3), 1-9

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2.utg.). Stockholm: Författarna och bokförlaget Natur & Kultur

Fox, C. (2002) Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *British Journal of Community Nursing* 7(6), 10-16

Franks, P., Winterberg, H. & Mofatt, C. J. (2002). Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair and Regeneration* 10(3), 133-140

Fyrand, O. (2007). *Hudsykdommer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Galhardo V. A., Magalhaes M. G., Blanes L., Juliano Y. & Ferreira L. M. (2010). Health-related Quality of Life and Depression in Older Patients With Pressure Ulcers. *Wounds* 22(1), 20-26

Gorecki, C., Lamping, D. L., Brown, J. M., Madill, A., Firth, J. & Nixon, J. (2010). Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *International Journal of Nursing Studies* 47(12), 1525-1534

Graneheim, U. E. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112

Helbostad, J. L. (2010). Bevegelse og aktivitet. I: M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Randhoff. (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (s. 287-304). Oslo: Gyldendal Akademisk

Helsepersonelloven (2016). Lov om helsepersonell m.v. Hentet den 13.04.16 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Henderson, V. (1997). ICN: Sykepleiens grunnprinsipper. Hentet den 30.04.16 fra:

[http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2009070601018](http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2009070601018)

Henriksen, A. (2016, 11. 01). Effektiviserer helsevesenet med smartteknologi. *Aftenposten*.

Hentet den 15.04.16 fra:

<http://www.aftenposten.no/okonomi/Effektiviserer-helsevesenet-med-smartteknologi-8310405.html>

Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F. (2006). Patiens story of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing* 56(4), 345–353

Ingebretsen, H. og Storheim, E. (2010) Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2* (s. 345-380). 4.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kapp, S. & Annells, M. (2010). Pressure ulcers: home-based nursing. *Wound Care* 15(12), 6-13

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk

Knudsen C.W. & Tønseth K.A. (2011). Trykksår – forebygging og behandling. *Tidsskrift for Norsk Legerforening*, 131 (5), 464-467

Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I Skaug E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1- Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (s.207- 280). 2 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1- Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 15-18). 2 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.



Källmann, U. & Suserud, B. O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23 (2), 334-341

Langemo, D. K., Haesler, E., Naylor, W., Tippet, A. & Young, T. (2015). Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing* 21(5), 225-232

Langemo, D. K., Melland, H., Hanson, D., Olson, B. & Hunter, S. (2000). The Lived Experience of Having a Pressure Ulcer: A Qualitative Analysis. *Advances in Skin & Wound Care* 13(5), 225-135

Latimer, S., Chaboyer, W. & Gillespie, B. (2013). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(4), 648-656

Lepistö, M., Eriksson, E., Hietanen, H. & Asko-Seljavaara S. (2001). *International Journal of Nursing Practise* 7(4), 280-287

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

McGinnis, E., Briggs, M., Collinson, M., Wilson, L., Dealey, C., Brown, J., Coleman, S., Stubbs, N., Stevenson, R., Nelson, E. A. & Nixon, J. (2014). Pressure ulcer related pain in community populations: a prevalence study. *BMC Nursing* 13 (16), 16-35

Meld. St. 26 (2014-2015). (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Neil, J. A. & Munjas, B. A. (2000). Living With a Chronic Wound: The Voice of Sufferers. *Ostomy/Wound Management* 46(5), 28-38

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe AS.

NPUAP (2014) National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (red.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia

Oland, I. (2001). *Sår og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget

Ørvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse*. 2 utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Polit, D., F. & Beck, C., T. (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Rustøen, T. (2007). Sykepleie, smerte og smertelindring. I Aambø, A. (red.) *Smerter – smerteopplevelser og atferd* (s. 127 – 142). Oslo: Cappelen Forlag

Samuriwo, R. & Dowding, D. (2014). Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practise: A systematic review. *International Journal of nursing studies* 51(12), 1667-1685

Spilsbury. K., Nelson. A., Cullum. N., Iglesias. C., Nixon. J & Mason. S. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 57 (5), 494-504

Sørensen, J. L & Jørgensen, B. (2008). Sår relatert til tryk og forskydning. I Gottrup, F. & Karlsmark, T. (red.) *Sår – baggrund, diagnose og behandling* (s. 318 - 333). 2 utg. København: Munksgaard Danmark

Thomas, D. R. (2006). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. *The journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine* 7(1), 46-59

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk

## VEDLEGG 1

<b>Forfattere</b> <b>Tidsskrift, tittel</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Studiens hensikt</b>	<b>Design/ intervensjon/ instrument</b>	<b>Deltakere/bortfall</b>	<b>Hovedresultat</b>	<b>Kommentar i forhold til kvalitet</b>
<p>Fox, C.</p> <p>British Journal of Community Nursing, Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences.</p> <p>2002</p> <p>UK</p>	<p>Utforske og beskrive pasienters opplevelse av å leve med trykksår fra et pasient perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturert intervju</p>	<p>5 deltagere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>Smerte var det som påvirket de fysiske problemene i størst grad. Pasientene opplevde også at såret væsket, og at de mistet selvstendigheten sin.</p> <p>Trykksår påvirket også det psykologiske hos pasientene. De opplevde følelser som dårlig humør, depresjon, angst, frustrasjon og sinne. De var også bekymret for sårets tilheling. Flere sa at trykksåret hadde innvirkning på deres sosiale liv, i størst grad til partneren deres.</p> <p>En deltager sa at hun fikk endret selvbilde, men hun hadde utviklet en taklingsstrategi.</p> <p>Deltagerne rapportert at trykksår også ga sosiale problem. De følte seg isolert på grunn av at de var sengeliggende og restriksjoner i forhold til påkledning.</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Artikkelen er etisk godkjent fra den lokale etiske komiteen.</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.</p>

<p>Franks, P., Winterberg, H. &amp; Mofatt, C. J.</p> <p>Wound Repair and Regeneration, Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community</p> <p>2002</p> <p>UK</p>	<p>Fastslå omfanget av mangler i aktivitet i dagliglivet og helse relatert livskvalitet hos pasienter med trykksår som blir behandlet av sykepleiere i kommunen.</p>	<p>Case-control-design</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Spørreskjema</p> <p>SF-36</p> <p>Barthel score</p>	<p>240 deltagere</p> <p>120 med trykksår og 120 uten trykksår</p> <p>75 med trykksår og 100 uten trykksår bortfalt</p>	<p>Pasienter med trykksår hadde dårligere fysisk funksjon og sosial funksjon.</p> <p>Pasientene uten trykksår hadde mer smerter enn de med trykksår</p> <p>Pasientene med trykksår scorte mye dårligere på egenomsorg og mobilitet enn de uten trykksår på Braden skalaen.</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Artikkelen er godkjent av local research committee</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.</p>
<p>Galhardo V. A., Magalhaes M. G., Blanes L., Juliano Y. &amp; Ferreira L. M.</p> <p>Wounds , Health-related Quality of Life and Depression in Older Patients With Pressure Ulcers.</p> <p>2010</p> <p>Brazil</p>	<p>Å evaluere livskvaliteten og depresjon hos eldre hjemmeboendepasienter med trykksår</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Tverrsnittsanalyse</p> <p>Intervju</p> <p>SF-36</p> <p>MMSE</p> <p>GDS-15</p>	<p>42 deltagere</p> <p>21 deltagere med trykksår</p> <p>21 deltagere uten trykksår</p> <p>ingen bortfall</p>	<p>Pasientene med trykksår hadde mye lavere score enn de uten trykksår på alle SF-36 spørsmålene. De laveste scorene var fysisk funksjon og emosjoner.</p> <p>Pasientene med trykksår hadde høyere forekomst av depresjon enn de uten.</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Artikkelen er etisk godkjent av Research Ethics Committee of the Sapucaí Valley University (UNIVÁS) Brazil.</p>

<p>Gorecki, C., Lsmping, D. L., Brown, J. M., Madill, A., Firth, J. &amp; Nixon, J.</p> <p>International Journal of Nursing Studies, Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach</p> <p>2010</p> <p>UK</p>	<p>Kartlegge faktorer som påvirker helse relatert livskvalitet hos pasienter med trykksår.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerte intervju</p>	<p>30 deltakere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>Pasientenes symptomer på trykksår var smerte, ubehag, væsning og lukt.</p> <p>Trykksår påvirket pasientenes fysiske funksjon ved redusert mobilitet og aktivitet. Pasientene følte seg uvel og det forstyrret nattesøvnen.</p> <p>Pasientene hadde problemer med den psykologiske velværen. Det påvirket humøret og de følte seg angstfull og engstelige. De følte også at de mistet selvstendigheten sin og fikk dårligere selvtillit.</p> <p>Trykksår påvirket pasientenes sosiale funksjon. De følte seg isolert og at de ikke har mulighet til å delta i de sosiale settingene de selv ønsket.</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Etisk godkjent av UK National Health Service Research</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 2.</p>
<p>Hopkins, A., Dealey, C., Defloor, T. &amp; Worboy, F.</p> <p>Journal of advanced nursing, Patients stories of living with a pressure ulcer.</p> <p>2006</p>	<p>Utforske opplevelsen til eldre som har trykksår</p>	<p>Intervju</p> <p>Kvalitativ studie</p>	<p>8 deltagere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>Nesten alle deltagerne beskrev smerten som konstant. De følte ikke at smertestillende ga god nok effekt.</p> <p>De opplevde ulike følelser som ubrukelige, bekymringer, depresjon, føler seg til bry, utilstrekkelighet og maktesløse.</p> <p>Mange opplevde også at såret</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Artikkelen er etisk godkjent av den appropriate health og research ethics committees.</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 2</p>

UK/Belgia				<p>luktet vondt, dette var det verste med trykksåret for noen av deltagerne.</p> <p>Restriksjonene hadde en stor innvirkning på pasientenes sosiale liv og generelle aktiviteter. Mange var bekymrete over hvordan såret ville påvirke deres forhold til sine nærmeste.</p> <p>Mange følte at de var til bry både for deres nærmeste familie og sykepleierne</p> <p>Noen ga uttrykk for at de møtte fordommer</p> <p>Mange utviklet forsvarsmekanismer, den vanligste var å sammenligne seg med dem som har det verre enn seg selv. Dette førte ofte til at pasientene taklet situasjonen sin bedre.</p>	Noe av studien måtte oversettes
<p>Kapp, S &amp; Annells, M.</p> <p>British Journal of Community Nursing, Pressure ulcers: home-based nursing</p> <p>2010</p>	Få forståelse for hvordan trykksår oppleves i hjemmet og om det er relevant med fremtidig forskning i emnet.	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjuer</p>	<p>7 deltagere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>Pasientene lever med ubehag på grunn av sine trykksår. De opplever sterke smerter som påvirker søvnen.</p> <p>De opplever problemer med å gjennomføre dagligdagse gjøremål i hjemmet og følte seg avhengige av andre.</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Etisk vurdert av relevant Institusjonell etikkomité</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.</p>

Australia					
<p>Langemo, D. K., Melland, H., Hanson, D., Olson, B. &amp; Hunter, S.</p> <p>Advances in Skin &amp; Wound Care, The Lived Experience of Having a Pressure Ulcer: A Qualitative Analysis.</p> <p>2000</p> <p>USA</p>	<p>Beskrive, forstå å gi mening til opplevelsen av å leve med et trykksår</p>	<p>Kvalitativ analyse</p> <p>Intervju</p>	<p>8 deltakere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>Alle pasientene svarte at trykksår hadde en innvirkning på livet. Det påvirket det fysiske, spesielt den obligatoriske hvilen og immobilitet. Søvn ble også forstyrret.</p> <p>Trykksår påvirket også pasientenes sosiale liv. Mange følte seg ensomme.</p> <p>En av deltagerne svarte at han var bekymret for økonomien, han ønsket å kunne jobbe.</p> <p>Pasientene opplevde endring i selvbildet og at de måtte takle fordommer. De ga også uttrykk for at de ønsket å være mer selvstendig.</p> <p>6 av 8 deltagere følte at trykksåret hadde ført de nærmere gud.</p> <p>Alle deltagerne sa at opplevde smerte og flere var bekymret for hvordan smertestillende påvirket dem.</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Artikkelen var godkjent av universitetet i North Dakota Institutional Review Board.</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.</p>

				<p>Flere av deltagerne hadde ønske om mer kunnskap om trykksår og forebygging.</p> <p>Mange av pasientene gikk gjennom en sorgprosess med fornektelse, depresjon, angst og aksept.</p>	
<p>Latimer, S., Chaboy, W. &amp; Gillespie, B.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice</p> <p>2013</p> <p>Australia</p>	<p>Beskrive pasientenes persepsjon av deres nåværende og fremtidige rolle i trykksår forebygging</p>	<p>Semistrukturert intervju</p> <p>Kvalitativ studie</p>	<p>20 deltagere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>Pasientene hadde mange følelser rundt sitt trykksår, bla frustrasjon, sinne og det å føle seg glemte.</p> <p>Pasientene opplevde smerte i ulik grad, varighet og intensitet. Smertene førte til pasientene ble stresset.</p> <p>Pasientene opplevde at trykksåret ofte luktet veldig ille</p>	<p>Relevant for oppgaven.</p> <p>Artikkelen er etisk godkjent av Human Research Ethics committees.</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.</p>
<p>Lepistö, M., Eriksson, E., Hietanen, H. &amp; Asko-seljavaara, S.</p> <p>International Journal of Nursing Practice, Patients with pressure ulcers in Finnish hospitals</p> <p>2001</p>	<p>Få forståelse av hvordan graden av trykksår påvirker det fysiske og psykologiske hos pasientene.</p>	<p>Spørreskjema</p> <p>Kvantitativ</p>	<p>164 deltagere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>Litt over halvparten av deltagerne hadde dårlig helse. 63% var immobile og trengte hjelp til å bli snudd flere ganger i løpet av døgnet.</p> <p>I tredjedel av pasientene spiste og drakk på egenhånd, mens resten trengte tilrettelegging eller å bli matet.</p> <p>Mange av pasientene var</p>	<p>Relevant for oppgaven.</p> <p>Etisk vurdert av</p>



Finnland				urininkontinente og brukte enten bleie eller hadde kateter.  Pasientene viste at de fungerte bedre psykologisk enn fysisk.	
McGinnis, E., Briggs, M., Collinson, M., Wilson, L., Dealey, C., Brown, J., Coleman, S., Stubbs, N., Stevenson, R., Nelson, E. A. & Nixon, J.  BMC Nursing, Pressure ulcer related pain in community populations: a prevalence study.  2014  England	Estimere forekomsten av trykksårrelaterte smerter	Kvalitativ studie  2 spørsmål ble stilt	176 deltagere  Ingen bortfall	Smerte ble rapportert av alle pasientene  De mest smertefulle trykksårene var på sacrum, baken og hælene  Smertene varierte i intensitet, men gjennomsnittet lå på 6,4 på en skala fra 1-10	Relevant for oppgaven  Studien er godkjent av Leeds West Research Committee  Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.
de Souza, S. T., Maria, D., Veiga, D. F., Santos, I. D. D. A. O., Abla, L. E. F., Juliano, Y., & Ferreira, L. M.  Journal of wound, ostomy and continence nursing, Health-Related Quality of Life in Elderly Patients With Pressure Ulcers in Different Care Settings.  2015	Måle og sammenligne helse relatert livskvalitet hos eldre med trykksår i tre ulike helseinstitusjoner	Tverrsnittstudie med flere institusjoner  Kvantitativ  Intervju  MMSE, Braden scale & SF-36	110 deltagere  Ingen bortfall	Pasienter med trykksår har lavere fysisk funksjon enn de uten trykksår i alle tre institusjonene.  Pasienter i sykehus uten trykksår hadde dårligere generell helse enn de med trykksår.  Pasienter med trykksår hadde dårligere sosial fungering og emosjonell fungering enn de uten trykksår.	Relevant for oppgaven  Etisk godkjent av de etiske komiteene for hver av de ulike institusjonene hvor forskningen ble gjennomført  Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 1.

Brazil					
<p>Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias C., Nixon, J. &amp; Mason, S.</p> <p>Journal of Advanced Nursing, Pressure Ulcer and their treatment and effects on quality on life: hospital inpatient perspective</p> <p>2007</p> <p>UK</p>	<p>Utforske pasienters persepsjon og opplevelse av å ha trykksår og hvordan dette påvirker deres helse og livskvalitet</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerte intervju</p>	<p>23 deltagere</p> <p>Ingen bortfall</p>	<p>De fleste av pasientene følte at de fikk økt hjelpebehov og ble avhengige av andre. Noen følte at de ble en byrde for andre.</p> <p>Pasientene følte at trykksåret påvirket det emosjonelle, mentale, og det fysiske og sosiale.</p> <p>Pasientene skyldte på noe/noen for trykksåret sitt. Noen skylder på sykdommer, som diabetes, noen skyldte på seg selv eller helsepersonell.</p> <p>Alle pasientene opplevde smerte på grunn av trykksåret.</p>	<p>Relevant for oppgaven</p> <p>Etisk godkjent av multi-centre Research Ethics Committee, the Local Research Ethics Committees.</p> <p>Tidsskriftets kvalitet er målt til nivå 2.</p>

## VEDLEGG 2

### Vurdering av forskningsartikler

Vurdering av forskningsartikkel

Artikkel nr

Tittel \_\_\_\_\_

Hovedområde \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Forfatter/e \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Språk \_\_\_\_\_ År \_\_\_\_\_

Type studie \_\_\_\_\_

Original \_\_\_\_\_ Review \_\_\_\_\_ Annet \_\_\_\_\_

Resultater: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kommentarer: \_\_\_\_\_

Kvalitetsbedømming \_\_\_\_\_

Viktige stikkord: