

Vårdpersonalens kunskap om trycksårsprofylax

– En litteraturstudie

Viola Johansson och Camilla Ahlberg

ABSTRAKT

Bakgrund: Att förebygga sjukdom och lindra lidande är två av sjuksköterskans huvuduppgifter. Trycksår räknas som vårdskada och är ett universellt problem med relativt konstant frekvens som innebär mycket smärta och lidande för patienten. Trycksår kan förebyggas i de flesta fall vilket är en del av vårdpersonalens ansvar.

Syfte: Denna litteraturstudie avser att beskriva vårdpersonalens kunskap om trycksårsprofylax.

Metod: 11 kvantitativa forskningsartiklar om vårdpersonals kunskap beträffande trycksårsprofylax har granskats och sammanställts för att få en klarare syn på kunskapen.

Resultat: Även om vårdpersonalens kunskap om trycksårsprofylax överlag är relativt god så har man ändå kunnat identifiera stora kunskapsluckor.

Konklusion: Dessa kunskapsluckor kan vara en av orsakerna till att undvikbara trycksår fortfarande uppstår.

Nyckelord: Sjuksköterska, trycksår, prevention, profylax, kunskap

ABSTRACT

Background: To prevent disease and relieve suffering are two of the Nurse's main tasks. Pressure ulcers are counted as a treatment injury and is a universal problem with a relatively constant frequency, which causes pain and suffering for the patient. Pressure ulcer are in most cases preventable which is one part of the health care workers responsibility.

Aim: This literature study aims to describe health care workers knowledge in pressure ulcer prevention.

Method: 11 Quantitative research articles regarding health care workers knowledge of pressure ulcer prevention has been reeviewed and compiled to get a clearer view of the knowledge.

Result: Even though the knowledge overall is generally good, major gaps in knowledge has been identified.

Conclusion: Gaps in knowledge could be one of the reasons why avoidable pressure ulcers still occurs.

Keywords: Nurse, pressure ulcer, prevention, knowledge

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	2
Syfte	5
METOD	5
Sökmetoder	5
Urval	5
Analys	6
Forskningsetik	6
RESULTAT	7
Kunskap om profylax relaterat till yttre riskfaktorer	7
Hudvård och hygien	7
Minska tryck, friktion och skjuv	8
Madrasser och hjälpmedel	9
Kunskap om profylax relaterat till inre riskfaktorer	10
Nutrition	10
Obsrevation, övervakning och riskbedömning	10
Övrig kunskap	10
Etiologi	10
Information och utbildning	11
Inkludering av patienter och närstående	Error! Bookmark not defined.
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	14
Forskningsetisk diskussion	16
Konklusion	17
REFERENSER	18

Bilaga 1. Söktabell

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 3. Artikelöversikt

BAKGRUND

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad med fyra grundläggande ansvarsområden vilka innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014) Vårdskador är oftast undvikbara skador som uppstått i samband med ett vårdtillfälle, trycksår är en av de vanligare vårdskadorna i Sverige. Trots stort utbud av evidensbaserad kunskap och förebyggande åtgärder så fortsätter trycksår att uppkomma och skapa stort lidande hos patienter (Sveriges Kommuner och Landsting[SKL], 2016a).

I Sverige drabbas ca 100 000 personer per år av en vårdskada, 8% av dessa är trycksår. Det innebär att i Sverige drabbas ca 8000 personer per år av trycksår (SKL 2016a). Även om uppkomsten av trycksår överlag minskat de senaste fem åren så är det ca 20% av patienterna som drabbas av trycksår i vissa landsting (SKL 2016b).

Trycksår är en skada som innebär att en vävnadsskada uppstår i hud och omkringliggande vävnad på grund av syrebrist i vävnaden orsakat av tryck, ofta vid benutskott som till exempel korsben, hæl, knä, höft eller axel. Ett trycksår kan också uppstå genom friktion som till exempel vid skjuvning, när huden och vävnaden förskjuts vid förflyttning eller nedglidning i säng eller stol (Wright och Dalton O`Connor 2015).

Vid en bedömning av trycksår klassificeras de i fyra olika skalor för att kunna bedöma svårighetsgraden, där kategori 1: är rodnad som inte bleknar vid tryck, kan vara svårt att se vid mörk hudfärg, kategori 2: delhudsskada med mindre sår eller blåsa utan fibrinbildning, kategori 3: fullhudsskada utan sårhåla och kategori 4: djup fullhudsskada med sårhåla där sena, muskel eller ben syns (SKL 2011).

Trycksår är en smärtsam komplikation som innebär stort lidande för patienten. Detta innebär också förlängda vårdtider, försening av rehabilitering, förlängd sjukdomstid och ökade kostnader för sjukvården (Parnham, Pankhurst och Dabell. 2015).

Det finns hundratals riskfaktorer beskrivna (SKL 2011). Man kan dela in riskfaktorerna i inre och yttre riskfaktorer. Exempel på inre faktorer är: Nedsatt nutritions- och/eller vätskestatus, nedsatt mobilitet, hög ålder, nedsatt känsel, inkontinens, smärta, nedsatt medvetandegrad, tidigare trycksår och kronisk, akut eller dödlig sjukdom. Exempel på

yttre faktorer är: tiden som trycket pågår under, smärtlindrande medicinering, tryck, skjuv, friktion och fukt (Riordan och Voegeli 2009). Värme som kan vara både en yttre och inre faktor ökar ämnesomsättningen och behovet av syre och näring, samt borttransport av slaggprodukter blir större. Det ger ett ökat cirkulations behov. Tillsammans med den ökade värmen är huden ofta fuktig och det ger ytterligare risk för trycksår (Ek och Lindholm, 2016).

Det finns olika riskbedömningsinstrument att använda som: Modifierad Nortonskala, RAPS och Braden. Alla bedömningar och åtgärder skall dokumenteras, följas upp, journalföras och leda till en individuell vårdplan (SKL 2016a).

Trycksårsprofylax är ett förebyggande arbetssätt som kan ge stora effekter för patienters hälsa och välbefinnande. Studier har visat att tidig identifiering av riskfaktorer och insättning av förebyggande åtgärder har god effekt för att hindra uppkomsten av trycksår. För att förhindra att trycksår uppstår och därigenom undvika stort lidande för patienten så är det viktigt med ett gott profylaktiskt arbete. I detta ingår screening för att identifiera personer som ligger i riskzonen för att utveckla trycksår oftast med hjälp av ett evidensbaserat riskbedömningsinstrument (Riordan och Voegeli 2009).

Enligt internationella riktlinjer rekommenderas att en riskbedömning görs inom 8 timmar, då patientens vårdperiod börjar (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] 2016). Oavsett om patienten är på en vårdinrättning eller i hemmet. (Ek och Lindholm 2016).

Rekommendationerna från SKL är att varje patient över 70 år och de som förväntas bli sängliggande eller stillasittande en längre tid, skall vid inläggning riskbedömas så fort som möjligt efter inläggning, senast inom 4-6 timmar med uppföljning 1 gång/dygn. Nya bedömningar ska göras regelbundet och vid försämrat sjukdomstillstånd, större kirurgiska ingrepp och innan utskrivning. Insatta åtgärder efter en screening beror på i vilken riskzon patienten befinner sig i, men om patienten har risk för trycksår eller om patienten har eller har haft trycksår, så ska en individuell vårdplan upprättas. Huden ska också inspekteras och eventuella trycksår klassificeras vid ankomst och upprepas dagligen hos personer över 70 år och på dem som är sängliggande, rullstolsburna eller sitter stor del av dygnet (SKL 2011). Åtgärder som har visat effekt vid, eller risk för trycksår är lägesändring, tryckavlastning, hålla huden torr, mjuk och

smidig, tillgodose närings- och vätskebehov och information utbildning av personal, patient och anhöriga (SKL 2011, Riordan och Voegeli, 2009).

Forskning har också visat på att metoder som inte visat sig ha någon effekt eller till och med visat sig vara skadliga för patienten fortfarande används för att förhindra och behandla trycksår. Exempel på dessa är massage av det drabbade området, användning av gel-madrasser och användning av fårskinn (Meesterberends et al. 2013).

Skillnader i hur effektivt de rekommendationer för evidensbaserad trycksårsprofylax som finns följs har noterats (SKL 2016b, Gunninberg, Brudin och Idvall 2010). Enligt Gunninberg, Brudin och Idvall (2010) så är kunskap hos sjuksköterskan en av de faktorer som påverkar hur väl rekommendationer för trycksårsprofylax följs.

Genom att identifiera kunskapen hos sjuksköterskorna kan man se om de vetenskapliga och beprövade insatser som förespråkas efterföljs. Det har en avgörande roll i trycksårsprevention och omvårdande åtgärder vid redan förekommande trycksår. Kunskap om trycksårsprevention behövs för att kunna bedöma vilka patienter som behöver preventiva åtgärder, vilka åtgärder som behövs och hur dessa åtgärder ska användas. God trycksårsprevention är ett mått på kvaliteten på omvårdnaden (Nuru et al. 2015). Betydelsen av sjuksköterskors kunskap påverkar hela vårdteamet runt patienten, så att hela kedjan av insatser blir genomförda. Det genereras stora vinster för patienterna och vårdgivarna att omvårdnaden/vården bedrivs enligt god och säker vård och för att undvika vårdskada (SFS 2010: 659). Målet för omvårdnaden är en god hälsa på lika villkor för alla, som skall ges med respekt för allas lika värde och för den enskildes värdighet (SFS 1982:763). När det gäller tidigare forskning kring vårdpersonalens kunskaper om trycksårsprofylax så är den väldigt motsägelsefull där man i vissa studier menar att kunskapen är tillräcklig medan andra menar att det finns stora brister i kunskapen (Beeckman et al. 2011). Med utgångspunkt av att trycksår är undvikbara skador som ändå förekommer i relativt stor utsträckning, och att en av barriärerna för god trycksårsprofylax är sjuksköterskornas kunskap, så är syftet med denna studie att beskriva vårdpersonalens kunskap om trycksårsprofylax.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vårdpersonalens kunskap om trycksårsprofylax.

METOD

Detta arbete bygger på en litteraturstudie för att ta reda på kunskapsläget rörande vårdpersonalens kunskap om trycksårsprofylax. En litteraturstudie innebär att man genom att ta reda på och samla befintlig forskning bilda en överblick över det aktuella kunskapsläget inom ett visst område (Friberg 2012, 133).

Sökmetoder

Litteratursökningen har skett i databaserna Cinahl och Pubmed. Vilka är databaser med hälso- och vårdvetenskap samt medicinsk forskning (Backman 2008, 193).

Söktermen AND för att kombinera sökorden och därmed precisera sökningen samt tunkering av orden prevent, för att för att täcka upp olika böjningar och variationer av ordet (Backaman 2008, 174). Sökord som användes är: Prevent*, pressure ulcer, nurse och knowledge. Sökningarna presenteras i bilaga 1.

Urval

För att möta syftet har artiklar med kvantitativ ansats har använts. Kvantitativa studier ger mätbara resultat, vilket i denna studie innebär att resultatet i artiklarna är mätbara och presenterade i siffror (Olsson och Sörensen 2011, 54-56).

Urvalet har skett i flera steg där titlar och abstract undersöktes för att se att de var överensstämmande med litteraturstudiens syfte, resultatet kontrollerades så att det var användbart för litteraturstudiens syfte enligt Friberg (2012, 140).

Inklusionskriterier har varit empiriska studier av kvantitativ ansats som behandlar omvårdnadspersonalens kunskap om trycksårsprevention, ingen åldersbegränsning har gjorts för att täcka alla åldrar på vårdpersonalen. Vårdpersonal inkluderar sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. För att få tillgång till så aktuell forskning som möjligt så har bara artiklar publicerade 2010 eller senare använts. Artiklar som behandlar patienter eller anhörigas perspektiv har exkluderats för att möta syftet. På grund av ekonomiska skäl har också artiklar som inte är kostnadsfria exkluderats. Funna artiklar kvalitetsgranskades med inspiration av Olsson och Sörensens granskningsmall (2011, 284) för studier av kvantitativ metod (bilaga2). I

modellen kunde den vetenskapliga kvaliteten graderas från I-III, där grad I motsvarar hög kvalitet och grad III låg kvalitet. Med utgångspunkt från kvalitetsgranskningens resultat så valdes 11 studier ut för vidare analys, av dessa beräknades kvaliteten på 9st vara grad I och två av artiklarna beräknades vara grad II. Utvalda studier presenteras i bilaga 3.

Totalt var det 3504 deltagare varav 1094 var sjuksköterskor. Valda studier var utförda i Sverige, Holland, Belgien, Tyskland, Etiopien, Egypten, Australien, Jordanien, Iran och Brasilien.

Analys

Analysen har genomförts med utgångspunkt från de statistiska värdena i resultaten. Innehållet i artiklarna har lästs flera gånger för att ses i sin helhet för att sedan delas upp och sättas ihop på nytt i olika huvud- och underkategorier enligt riktlinjer i Friberg (2012, 140).

Resultatet av studierna sammanställdes och kategoriserades, för att ge en så god insikt i innehållet som möjligt. Resultatet presenteras i antalet procent som svarat rätt på frågorna. Där 70-100% av deltagarna svarat rätt bedömdes det som goda kunskaper, medan 50-70% bedömdes som bristande kunskaper och 0-50% som dåliga kunskaper. Litteraturanalysens resultat presenteras både i text och siffror.

För att få en tydligare överskådlighet så har en tabell med huvud- och underkategorierna sammanställts och presenteras i Tabell 1. Artiklarna har dokumenterats i form av en översiktstabell (Bilaga 3).

Forskningsetik

Endast artiklar som genomgått etisk prövning och/eller där man kan visa på ett gott etiskt resonemang enligt Helsingforsdeklarationen (2013) har ingått i studien. Det är viktigt att deltagarna fått information om forskningen, att deltagandet varit frivilligt och att deltagarna är anonyma (Helsingforsdeklarationen 2013).

RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens kunskap om trycksårsprofylax. vid litteraturgenomgång så har kategorier, och underkategorier identifierats (tabell 1).

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Kunskap om profylax relaterat till yttre riskfaktorer.	Hudvård och hygien
	Minska tryck, friktion och skjuv
	Madrasser och hjälpmedel
Kunskap om profylax relaterat till inre riskfaktorer	Nutrition
	Observation, övervakning och riskbedömning
Övrig kunskap	Etiologi
	Information och utbildning
	Inkludering av patienter och närstående

Kunskap om profylax relaterat till yttre riskfaktorer

I denna kategori återfinns resultat för hur vårdpersonal svarat i frågor gällande hudvård och hygien minska tryck friktion och skjuv samt madrasser och hjälpmedel.

Hudvård och hygien

Inom området hudvård och hygien så visade deltagarna god kunskap på frågor om huden ska hållas ren och torr vilket 99% av deltagarna i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) och 80% i Rafiei et al. (2014) visste och om att huden luckras upp av fukt där 96% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) och 78% i Rafiei et al. (2014) svarat rätt. Vidare hade man hade man även god kunskap om att patienter med inkontinens skall få hjälp med hudrengöring vid nedsmutsning samt på rutinintervaller där 93% av deltagarna i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013), 88% av deltagarna i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) och 84% i Rafiei et al. (2014) svarat. Att insättning av kateter för att undvika uppluckring av huden inte är en användbar metod visste 95 % av deltagarna (Abou El Enein och Zaghoul 2011) vilket också visade på goda kunskaper.

Det finns brister i kunskapen i frågor som om tvätt med varmt vatten och tvål ökar risken för trycksår där 62% av deltagarna i Rafiei et al. (2014) och 57% av deltagarna i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) svarade rätt. Brister fanns också i frågor om att man inte ska använda alkohol lösning på huden där 56% av deltagarna i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) svarade rätt.

I frågor som att man ska smörja huden svarade 16% rätt (Nuru et al. 2015) och om att förhindra uppluckring av huden för att förebygga trycksår svarade 3% rätt (Abou El Enein och Zaghoul 2011) vilket tyder på dåliga kunskaper. I frågan om massage av utsatta områden visste 37% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos, 23% i Rafiei et al. (2014) och 21% i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) att det inte är en användbar metod vilket visar på dålig kunskap, med ett undantag i Abou El Enein & Zaghoul (2011) där drygt 88% av deltagarna visste att man inte skulle massera utsatta områden.

Minska tryck, friktion och skjuv

Frågor gällande skjuv där deltagarna visat på god kunskap är frågor såsom att man ska vara två personer när man ska förflytta en immobiliserad patient vilket 98% visste (Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos 2010). På frågor om att patienter som kan ska informeras om att lägesändra var 15 minuter vid sittande svarade 92% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010), 85% i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) och 74% i Rafiei et al. (2014) rätt. Att man ska undvika friktion vid benutskott vid förflyttning visste 91% av deltagarna samt att en person som behöver hjälp med förflyttning inte ska sitta längre än två timmar visste 82% (Saleh, Al-Hussami och Anthony 2013). Drygt 90% visste att ett bra sätt att undvika trycksår på hämlarna är att höja upp dem från tryck mot underliggande yta och att alla patienter som bedöms ha risk ska ha tryckavlastande underlag att sitta/ligga på (Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos 2010). 86% i Rafiei et al. (2014) och 78% i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) visade på kunskap om användning av vändschema.

63% av deltagarna visste att det inte är någon verksam prevention att vända 90 grader i sängen (Abou El Enein och Zaghoul 2011) samt att 69% visste att det är viktigt att bibehålla patientens mobilitet och uppmuntra aktivitet utifrån patientens hälsa (Saleh, Al-Hussami och Anthony 2013).

I frågor som tog upp kunskaper om att minska tryck och Skjuv svarade 48% i Gunningberg et al. (2013), 30% Demarré och 21% i Abou El Enein och Zaghoul (2011)

rätt. Dåliga kunskaper visades också upp i frågor gällande frekvens av tryck lindrande åtgärder där mellan 15-37% svarade rätt (Gupta, Loong och Leong 2012) Att huvudändan i sängen inte ska lyftas högre än 30 grader för att undvika skjuv visste 72% i Rafiei et al. (2014) och 27% i Nuru et al. (2015) samt att man ska ändra sida med 30 graders sidolutning minst var fjärde timma i sängen vilket 79% av deltagarna i Rafiei et al. (2014) och 37% av deltagarna i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) svarade rätt på. Att skjuv är kraften som blir när huden fastnar i underlaget och kroppen skjuts åt sidan visste 79% i Rafiei et al. (2014), 45% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) och 36% av deltagarna i Nuru et al. (2015).

Madrasser och hjälpmedel

Goda kunskaper har identifierats i frågor som ifall stolsburna patienter ska ha en tryckavlastande yta där 84% av deltagarna i Rafiei et al. (2014) och 73% av deltagarna i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) svarade rätt och att man ska använda vänd- eller lyftlakan, där 96% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) och 83% i Rafiei et al. (2014) svarade rätt. Deltagarna visade också på goda kunskaper i frågor som handlade om användning av kuddar och skumkilar för att minska tryck över benutskott, i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) svarade 94% rätt och i Abou El Enein och Zaghoul (2011) svarade 74% rätt. I frågor gällande användning madrasser med skumlager, luft och geldynor, svarade 95% rätt i Abou El Enein och Zaghoul (2011) och 85% svarade rätt i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) . 64% svarade rätt på att man inte ska använda vattenmadrasser eller vattenkuddar (Abou El Enein och Zaghoul 2011) Stor spridning i kunskapen i frågor om att man inte ska använda ringformade kuddar där 92% i Abou El Enein och Zaghoul (2011), 52% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010), 36% i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) och 12% i Rafiei et al. (2014) svarat rätt. En annan fråga med stor spridning var om att man inte ska använda vattenfyllda handskar för tryckavlastning där 92% i Abou El Enein och Zaghoul (2011), 67% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010) och 15% i Rafiei et al. (2014) svarat rätt. På frågor om man ska avlasta hälar med kuddar under benen svarade 28% av deltagarna i Nuru et al. (2015) rätt och endast 8% i Abou El Enein och Zaghoul (2011) svarade rätt på samma fråga.

Kunskap om profylax relaterat till inre riskfaktorer

I denna kategori återfinns resultat för hur vårdpersonal svarat i frågor gällande observation, dokumentation och riskbedömning samt nutrition.

Nutrition

När det gäller nutritionens betydelse för trycksår visar deltagarna på god kunskap där 97% i Strand och Lindgren (2010), 96% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010), 90% i Nuru et al. (2015) och Rafiei et al. (2014), 87% Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013) och 81% i Gunningberg et al. (2013) av deltagarna svarat rätt. Undantag visas upp i Demarré et al. (2013) där knappt 4% svarade rätt om nutrition i relation till trycksårsprofylax och i Nuru et al. (2015) där kunskapen om patienter med lågt BMI behöver kost med högt kalori- och proteininnehåll visade sig vara bristfällig då 67% svarade rätt.

Observation, dokumentation och riskbedömning

Kunskapen om riskfaktorer samt inspektion och dokumentation har visat sig vara god där 90% av deltagarna svarade rätt (Rafiei et al. 2014; Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos 2010). På frågor gällande riskbedömning har kunskapsläget visat sig vara väldigt varierat, 76% i Gunningberg et al. (2013), 75% i Abou El Enein och Zaghoul (2011), 64% i Demarré et al. (2011), 63% i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010), 61% i Nuru et al. (2015) och 36% i Beeckman et al. (2011) svarat rätt. På frågor om klassning och observation har 57% i Rafiei et al. (2014), 56% i Gunningberg et al. (2013), 48% i Beeckman et al. (2011) och 23 i Demarré et al. (2011) svarat rätt. 39% svarade rätt på frågor om tidiga tecken på trycksår (Nuru et al. 2015).

Övrig kunskap

I denna kategori återfinns resultat för hur omvårdnadspersonal svarat i frågor gällande etiologi, information och utbildning samt inkludering av patienter och närstående.

Etiologi

I frågor gällande orsak till trycksår så finns det stora skillnader i deltagarnas kunskap där resultatet skiljer sig, 71% i Nuru et al. (2015), 64% i Gunningberg et al. (2013), 50% i Beeckman et al. (2011) och 18% i Demarré et al. (2011). Endast 26% hade kunskap om att trycksår orsakas av syrebrist i vävnaden (Beeckman et al. 2011).

Information och utbildning

Kunskapen i frågor om utbildningsprogram minskar risken för trycksår var i huvudsak mycket god där 99% av deltagarna i Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos (2010), 91% av deltagarna i Saleh, Al-Hussami och Anthony (2013), 82% av deltagarna i Rafiei et al. (2014) och 71% i Nuru et al. (2015) svarat rätt.

Inkludering av patienter och närstående

På en fråga om patienter och vårdgivare ska utbildas om risker och orsaker till trycksår så svarade 98% ja (Miyazaki, Larcher Caliri och dos Santos 2010).

DISKUSSION

Syftet med denna studie har varit att beskriva omvårdnadspersonalens kunskap om trycksårsprofylax. Huvudresultatet i denna litteraturstudie är att det var otillräcklig kunskap gällande trycksårsprofylax. Genomgående inom alla de kategorier som har identifierats är att kunskapen har visat sig vara varierad. Det finns delar med både bra, bristande och dålig kunskap inom alla områden. I vissa frågor har kunskapen också varierat mellan studierna. Liknande resultat har identifierats i ett antal tidigare studier (Gunninberg et al. 2001; Källman och Suserud 2009; Iranmanesh, Rafiei och Ameri 2011; Gallant et al, 2010; Pancorbo-Hidalgo et al. 2007).

Om man jämför resultatet i denna studie med prevalensen av trycksår i svensk sjukvård så uppger SKL (2016b) att det finns stora skillnader i uppkomst av trycksår mellan olika landsting i landet, vilket kan förknippas med att det i vissa frågor gällande trycksårsprevention visade på varierande kunskaper.

I en amerikansk studie där man testade sjuksköterskornas kunskaper 3 gånger, en gång före och sedan två gånger efter man genomförde ett utbildningsprogram. Där visade man på förbättringar i kunskapen efter utbildningen men efter 20 veckor var den nästan tillbaka på utgångsläget (Tweed & Tweed. 2008).

Kunskapen kan därigenom ses som en färskvara vilket stöds i den svenska studien av Gunningberg et al (2013). Där man kommit fram till att inom vissa områden så hade sjuksköterskestudenter hade bättre kunskaper än anställda sjuksköterskor, de största

skillnaderna var inom riskbedömning och nutrition. Detta kan ses som att det är avgörande med utbildning och repetitionsutbildning för att bibehålla och öka kunskapsnivån, som i sin tur ger förbättrade förutsättningar för god och säker vård som ingår i sjuksköterskans arbetsområde.

Man har också sett att kunskapen som finns inte alltid används i praktiken. I Nuru et al. (2011) var 7% som angav att dom alltid avlastade hämlarna med en kudde och 33% som gjorde det ibland trots att det bara var 28% som hade kunskap om preventionsmetoden. Det tyder på att man utför åtgärder som i detta fall var korrekt prevention men utan att ha kunskap i sitt handlande. Även åtgärder utan evidens som till exempel att använda vattenmadrasser och vattenkuddar eller att ha ringformade kuddar för avlastning i preventivt syfte, är det nästan 68% som alltid eller ibland använder en metod som saknar evidens och/eller vetenskaplig grund (Mesterbeerands 2013). Det skulle kunna vara en orsak till att trycksår förekomsten kvarstår relativt oförändrad. I Nuru et al. (2011) redovisar man att det är 50% av sjuksköterskorna som har kunskap om att man skall använda riskbedömningsskalor i preventivt syfte, men att det enbart är 6% som alltid använder riskbedömningsskalor och 80% som aldrig använder det. I studien av Demarré et al (2011) så framkom att de patienter som enligt Braden riskbedömningsskala hade risk för trycksår så var det endast 18% som erhöll total prevention trots att medelvärdet av kunskapen i studien var på 29%. Då en förutsättning för att kunna utföra en åtgärd är att skaffa sig en bild av vilka insatser som behöver sättas in, så är bedömningsskalorna ett verktyg för detta. Om det är en så stor andel av de som har kunskap men trots det inte använder sig av den, så blir förutsättningarna för korrekta åtgärder svåra att genomföra på ett säkert sätt.

Orsaken till detta kan förklaras i Buss et al. (2004) där man menar att sjuksköterskornas kunskap om trycksårsprofylax till stora delar baseras på erfarenheter, tradition och grundläggande utbildning och information från kollegor. Man menar följaktligen att den grundläggande utbildningen är en viktig kunskapskälla vilket är viktigt att använda sig av i utbildningen av nya sjuksköterskor. Nuru et al. (2011) anser att det är nödvändigt med förbättringar och utbildning.

Liknande resultat kan ses i en studie gjord i Sverige (Sving et al. 2012) där man på tre olika avdelningar undersökte hur man använde sig av trycksårsprevention. Där kunde man se att både kunskapen och användandet av den var väldigt beroende av kulturen på arbetsplatsen.

Med tanke att kunskapen är en färskvara och att den också är beroende av kulturen på arbetsplatsen så kan det vara en förklaring till att resultaten i vissa frågor skilde sig åt mellan de olika studierna i analysen. Ett exempel är frågor gällande kunskap till trycksår där bara 18% av deltagarna i Demarré et al. (2011) svarat rätt medan det i Gupta, Loong & Leong (2012) var upp till 100% som svarat rätt på dessa frågor. Bristande kunskap inom detta område innebär att man inte vet varför evidensbaserade metoder har effekt. Vilket kan innebära att man har kunskap om vilka metoder som borde sättas in men eftersom man inte har kunskap om patofysiologin så tvivlar man på dess effektivitet och prioriterar då inte dessa åtgärder.

Bristande kunskap innebär att svårigheter i implementeringen av de profylaktiska åtgärderna vilket beskrivs i Sving et al. (2012) där en sjuksköterska på en av avdelningarna försökte införa vändschema och nutritionsövervakning av riskpatienter men mötte på motstånd från kollegor som inte hade kunskaper om vikten av dessa åtgärder för att förhindra uppkomst av trycksår.

Beeckman et al (2011) skriver i sin artikel att det inte fanns något signifikant samband med att det var hög kunskapsnivå och därmed adekvat prevention, däremot beskriver dom att det finns samband mellan kunskap och attityd. Detta kan kopplas ihop med Buss et al. (2004) som beskriver att sjuksköterskornas kunskap till stora delar baseras på erfarenheter, tradition och grundläggande utbildning och information från kollegor. I den mån man genom trycksårsprevention kan förebygga uppkomsten av trycksår så är det, det hälsofrämjande arbete som genomsyrar sjuksköterskans arbete.

Dorothea Orem har utvecklat en omvårdnadsteori som speglar sjuksköterskans ansvar att främja och stödja patientens egna möjligheter att tillgodose sina behov. Då patientens egna förmåga till egenvård minskar så är det sjuksköterskans uppgift att tillgodose omvårdnaden. Hon menar bland annat att sjuksköterskans roll är att stödja personen att bevara eller återfå hälsan och att det då behövs kunskap om patientens behov men också kunskap om evidensbaserad omvårdnad. Teorin bygger på att sjuksköterskan har och underhåller sin evidensbaserade kunskap (Wiklund Gustin och Lindwall 2012, 163-195). Då man i denna studie uppmärksammat att det finns brister i kunskapen hos vårdpersonal och sjuksköterskor innebär detta att sjuksköterskan inte har den kunskap som krävs för att kunna tillgodose omvårdnaden hos patienter med trycksår eller med risk för trycksår. Det betyder också att kunskapen för att bevara eller återfå

hälsan på ett fullt ut evidensbaserat sätt saknas. Så länge dessa kunskapsbrister gällande trycksårsprofylax hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal kvarstår innebär det att de patienter i behov av detta får bristande trycksårsprofylax och undvikbara trycksår fortsätter att förekomma och orsaka stort lidande hos patienter.

Det har inte framgått i någon av studierna vilken klass eller etnicitet deltagarna i studien tillhör. Likväl så har det inte framgått någon övrig skillnad i forskningsartiklarna utifrån ett intersektionellt perspektiv. Det har i en forskningsrapport (Nurhusien et al, 2015) tagits upp om deltagarna var singlar, gifta eller skilda vilket inte sedan redovisats om det gjorts någon skillnad i urvalet eller resultatet.

Dock har det varit genus och ålder med i vissa av artiklarna där det framkommit att flertalet av deltagarna har varit kvinnor, av de som angett var det 77% kvinnor och att åldersspannet på deltagarna varit mellan 20 år-65 år. Även år av erfarenhet har funnits som kategorier. Det har inte påvisats någon skillnad i urval av deltagare eller några generella resultat relaterat till dessa skillnader.

Utifrån samhällsperspektivet så innebär omvårdnad och vård av patienter med trycksår omfattande insatser och stora kostnader jämfört med den preventiva vården. I Sverige och Europa är trycksårsprevalensen mellan ca 8-27% beroende på om det är sjukhus, sjukhem eller äldreboende (SKL 2014). Enligt Socialstyrelsens studie Vårdskador i somatisk slutenvård (Socialstyrelsen 2008) så leder en vårdskada i snitt till 6 extra vårddygn och ett vårddygn kostar 8000 kronor. Enligt SKL (2014) är trycksår den näst dyraste typen av vårdskada och står för 20 % av hela kostnaden för vårdskador. Då SKL (2014) redovisar två typer av diagram så ligger den nationella vårdkostnaden för trycksår mellan 2 miljarder kronor per år enligt journalgranskning till 8 miljarder kronor per år enligt punktmätningar.

Bortsett från de faktiska kostnader som trycksår åstadkommer så är det alltid patienten som drabbas värst med både fysiskt, mentalt, emotionellt och socialt lidande. Smärtan från trycksår beskrivs som "oändlig".

Metoddiskussion

Målet med denna studie har varit att skapa en översikt över aktuell forskning utifrån studiens syfte. För detta ändamål passar det att utföra en litteraturstudie (Friberg 212, 135).

Eftersom denna studie har omvårdnad som huvudområde har litteratursökning genomförts i databaserna Cinahl och PubMed, vilka är databaser med fokus på medicin och omvårdnad (Backman 2008, 193) Sökningarna i databaserna hade kunnat utökas ytterligare genom användandet av fler sökord, som kunde ha identifierats genom en grundligare inledande litteratursökning, vilket beskrivs i Friberg (2012, 40). Vid sökning i databaserna användes trunkering endast på sökordet prevent, vilket ökade antalet träffas från 15 till 95. Trunkering av de andra sökorden gav ingen skillnad i träffbild. De booleska sökordet AND användes för att kombinera sökorden. Enligt Friberg (2012, 68-77) så är det viktigt att undersöka om man ska trunkera och på vilket sätt. Användning av trunkering och booleska söktermer bidrar till att få en säkrare träffbild, som blir både mer heltäckande och där man kan göra begränsningar så att träffbilden möter syftet (Friberg 2012, 69). Det är viktigt att träffbilden blir överblickbar, får man allt för många träffar kan en artikel relevant för resultatet bli förbisedd. En god genomförd sökning ökar tillförlitligheten genom att all litteratur relevant för studien kan identifieras.

Forskning med kvantitativ ansats har valts då det på ett bredare sätt kan visa på sjuksköterskornas kunskap. Kvalitativ forskning som är beskrivande och lyfter människors upplevelser, skapar förståelse för ett fenomen medan kvantitativ förklarar och ger mätbara resultat. Kvantitativ forskning ger få upplysningar om flera enheter medan kvalitativ ger många upplysningar om få enheter (Olsson och Sörensen 2011, 96-127).

Eftersom endast de artiklar som var kostnadsfria användes i litteraturstudien så kan artiklar med relevans för resultatet ha exkluderats.

De granskade studierna har genomförts i tio olika länder vilket ökar överförbarheten på global nivå. Två av de granskade studierna var utförda i Sverige vilket också ger god överförbarhet på svensk sjukvård. Då studierna inte var gjorda med samma urval och olika frågeformulär användes för att testa deltagarnas kunskaper kan det ha påverkat överförbarheten. Det hade varit optimalt för resultatet om de granskade studierna använt sig av samma frågeformulär och samma urval vilket hade gjort resultaten i studierna mer jämförbara med varandra (Olsson och Sörensen. 2011, 23-24). För att öka tillförlitligheten och undvika feltolkningar lästes resultatet enskilt ett flertal gånger innan de jämfördes, diskuterades och sammanställdes. För att ytterligare öka

tillförlitligheten så har vägledande litteratur använts såsom Olsson och Sörensen (2011), Backman (2008) och Friberg (2012). Analysen har genomförts i flera steg där man efter att ha läst resultatet noggrant ett flertal gånger identifierat kategorier och underkategorier. Resultaten i de granskade studierna delades upp i de identifierade kategorierna för att sedan sammanställas. Detta i reflekterande process tillsammans med handledaren, för att säkra tillförlitligheten. Enligt Olsson och Sörensen (2011, 124) är det viktigt för tillförlitligheten är att man mäter rätt saker. En jämförelse med de granskade studiernas resultat mot denna studies syfte har skett för att säkerställa att de har mätt sjuksköterskornas kunskap.

Artikelförfattarnas förförståelse är inte enhetlig men anses inte spela någon avgörande roll för forskningsresultatet då det var kvantitativa resultat. Då man har haft olika frågeformulär så är validiteten olika men generellt så är det hög validitet. Reliabiliteten var hög i de valda artiklarna då man har haft relevanta frågeställningar med tillförlitliga mätningar.

Forskningsetisk diskussion

Eftersom denna studie endast baseras på tidigare forskning så behövdes inget etiskt tillstånd (CODEX 2016). Forskningsetiska aspekter baseras på Helsingforsdeklarationen (2013) och det grundas på samtycke, information, konfidentilitet och nyttjande. Det är också viktigt att studierna inte ska innebära någon risk för deltagarna. I de valda artiklarna till denna studie svarades det på frågeformulär så ingen deltagare utsattes för någon risk. Alla artikelförfattare hade samtycke från deltagarna antingen skriftligen eller genom att dom hade möjlighet att låta bli att lämna in frågeformuläret, vilket även kan ses som valfrihet och att dom kunde välja att avbryta när som helst. Eftersom frågeformulären eller svarskuverten inte innehöll några personuppgifter så var deltagarna anonyma. Svaren i frågeformulären var konfidentiella. Många av artiklarna hade också genomgått prövning och godkänts av en Etisk kommitté. Deltagarna var informerade om studierna och att materialet enbart var avsett att användas i forskningssyfte.

Det har inte ingått några patienter i artiklarnas forskning utan det har enbart varit frågeformulär för sjuksköterskor att svara på. Det kan ses som en svaghet att deltagarna skulle kunna prata med varandra om frågorna innan alla deltagare gjort frågeformulären, och därmed kunnat påverka/ bli påverkad av andras kunskap.

Författarna har försökt att välja artiklar för urval och analys utan att påverkas av sina egna åsikter och värderingar, fortsättningsvis har de inkluderade studiernas resultat redovisats neutralt oavsett utfall. Vilket är en etisk förpliktelse för forskare enligt Helsingforsdeklarationen (2013)

Att göra gott är en etisk princip som man som sjuksköterska ska arbeta efter. För att resultatet av studien ska kunna göra gott, så måste den vara så korrekt genomförd som möjligt och resultatet behöver vara överensstämmande med verkligheten. Genom ett noggrant arbete för ett korrekt resultat så har man i denna studie arbetat för att resultatet ska kunna användas till att göra gott, i preventivt syfte.

Konklusion

Man har i denna studie identifierats brister i kunskapen hos sjuksköterskorna inom alla områden, även om deltagarna i vissa frågor visade på goda kunskaper. Dessa luckor i kunskapen skulle kunna vara en faktor till att man inte lyckas förhindra alla av de undvikbara trycksåren. Vilket innebär att patienter får trycksår som hade kunnat undvikas och utsätts för onödigt lidande. Man har också sett att det finns stora variationer i kunskapen vilket kan förklaras av att kunskapen är en färskvara som påverkas av kulturen på arbetsplatsen. Genom regelbundna utbildningar av sjuksköterskorna även sedan dessa kommit ut i arbetslivet skulle kunna bidra till att öka och hålla kunskapen på en bättre nivå. I utbildning av både blivande sjuksköterskor och redan praktiserande sjuksköterskor behöver man lyfta trycksårets patofysiologi. Andra områden som behöver lyftas är traditionella metoder som inte är evidensbaserade eller är direkt skadliga, så att dessa slutar förekomma.

Ett behov av ytterligare forskning där man använder sig av samma frågeformulär och urval för att man tydligare kunna urskilja var kunskapen brister och tydligare se variationer och likheter mellan arbetsplatser, har identifierats. Empiriska studier som lyfter frågan om vilka tillvägagångssätt som är effektivast när man utbildar sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter angående trycksårsprofylax samt studier för att identifiera faktorer som begränsar kunskapen, både vid inlärning och vidmakthållande av kunskap, är andra förslag på forskning som behövs för att ytterligare kunna utveckla sjuksköterskornas kunskap om trycksårsprofylax.

REFERENSER

*Abou El Enein, N Y., Ahmad Zaghloul, A. 2011. Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance hospital in Alexandria. *International Journal of Nursing Practice*. 17: 262-268

*Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., Vanderwee, K. 2011. Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter study in Belgian Hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*.8: 166-176

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

CODEX. 2016. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://codex.vr.se/forskninghumsam.shtml> (hämtad: 2016-12-29)

*Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., Beeckman, D. 2011. Pressure Ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. 25: 1425-1434

Ek, A-C., Linholm, C. 2016. Vårdhandboken
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/oversikt/> hämtad 2016-11-17.

European Pressure Ulcer Advisory Panel <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf> hämtad 2016-11-18

Friberg, F (red.). 2012. *Dags för uppsats -vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB

Gallant, C., Morin, D., St-Germain, D., Dallaire, D. 2010. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A corelational study examinig nurses knowledge and best practice. *International Journal of Nursing Practice*.16: 183-187

Gunninberg, L. Brundin, L. Idvall, E. 2010. Nurse Manages prerequisite for nursing development: a syrvey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations. *Journal of Nursing Managent* 18: 757-766

Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M., Sjöden, P-O. 2001. Risk, prevention and treatment of pressure ulcers - nursing staff knowledge and documentation. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 15: 257-263

*Gunninberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A-G., Florin, J., Muntlin Athlin, Å., Bååth, C. 2013. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descreptive, comperative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*. doi: 10.1111/iwj.12138

*Gupta, N., Loong, B., Leong, G. 2012. Comparing and contrasting knowledge of pressure ulcer assesment, prevention and managment in people with spinal cord injury among nursing staff workning in two metropolitan spinal units and rehabilitation medicine training specialists in a three-way comparison. *International Spinal Cord Society*. 50: 159-164.

Helsingforsdeklarationen. 2013. *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Tillgänglig online: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> (hämtad: 2016-11-20)

Iranmanesh, S., Rafiei, H., Farough Ameri, G. 2011. Critical care nurses' knowledge about pressure ulcer in southeast of Iran. *International Wound Journal* 8: 459-464

Källman, 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: 334-341

*Meesterberends, E., Wilborn, D., Lohrmann, C., Schols, J MGA., Halfens, R JG. 2013. Knowledge and use of pressure ulcer preventive measures in nursing homes: a comparison of Dutch and German nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 23: 1948-1958.

*Miyazaki, M Y., Larcher Caliri, M H., dos Santos, C B. 2010. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals.
DOI: <http://dx.doi.org.proxy.ub.umu.se/10.1590/S0104-11692010000600022>

*Nuru, N., Zewdu, F., Amsalu, S., Mehretie, Y. 2015. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nursing*.
DOI: 10.1186/s12912-015-0076-8

Olsson, H & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. 3.e upplagan. Stockholm: Lieber AB

Pancorbo-Hidalgo, P L., Garcia-Fernández, F P., Lopez-Medina, I M., López-Ortega, J. 2007. Pressure ulcer care in Spain: nurses' Knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing* 58: 327-338

Parnham, A., Pankhurst, S., Dabell, W. 2015. Reducing avoidable pressure ulcers in the community. *Nursing Standard* 29: 62-70

*Rafiei, H., Abdar, M E., Iranmanesh, S., Lalegani, H., Safdari, A., Hassanpoor Dekori, A. 2014. Knowledge about pressure ulcer prevention, classification and management: A survey of registered nurses working with trauma patients in the emergency department. *International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing*. 18: 135-142

Riordan, J., Voegli, D. 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers. *British Journal of Nursing* 18: 20-27

*Saleh, M Y.N., Al- Hussami, M., Anthony, D. 2013. Pressure ulcer prevention and treatment knowledge of Jordanian nurses. *Journal of Tissue Viability*. 22: 1-11

SFS 1982:763 Hälsa och sjukvårdslagen

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen

Socialstyrelsen. 2008. *Vårdskador i somatisk slutenvård.*

*Strand, T., Lindgren, M. 2010. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* 26: 335-342

Svensk Sjuksköterske förening, 2014. *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* Stockholm

Sveriges Kommuner och Landsting, 2016. a. *Skador i vården: utveckling 2013-2015.* Stockholm

Sveriges Kommuner och Landsting, 2016. b. *PPM Trycksår: Våren 2016.* Stockholm

Sveriges Kommuner och Landsting. 2014. *Patientsäkerhet lönas sig: Kostnader för skador och vårdskador 2013.* Stockholm

Sveriges Kommuner och Landsting, 2011. *Trycksår: åtgärder för att förebygga.* Stockholm

Tweed, C., Tweed, M. 2008. Intensive Care Nurses Knowledge of Pressure Ulcers: Development of an Assessment Tool and Effect of an Educational Program. *American Journal of Critical Care.* 17: 338-347

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. 2012. *Omvårdnadsteorier I klinisk praxis.* Natur och kultur Stockholm.

Wright, K., Dalton O'Connor, A. 2007. Causes and risks of pressure sores. *Nursing & Residential care* 9: 516-623

Bilaga 1 Söktabell

Söktabell. Sökvägar som använts under litteratursökningen samt urvalen

Datum	Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
2016-11-25		English language Publish date: 2010-2016	Pressure ulcer, knowledge, nurse, prevent*	95	32	12	10	10
		English language Publish date: 2010-2016	Pressure ulcer, knowledge, nurse, prevent*	109	32	7	6	6
Utvalda artiklar exclusive dubbletter								11

Urval 1 = Titel överensstämmer med litteraturstudiens syfte,

Urval 2 = Abstrakt stämmer överens med syftet,

Urval 3 = Hel artikel svarar på syftet,

Urval 4 = Valda artiklar till resultat.

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall.

Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1-3	2-3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
SSK, USK, SSK-studenter	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (Max 47 p)		p	p	p

Grad 1: 80% Grad 2: 70% Grad 3: 60%

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År; Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
Miyazaki, Margareth Yuri., Larcher Caliri, Maria Helena., dos Santos, Claudia Benedita. 2010. Original Artikel. Brasilien	Knowledge on Pressure Ulcer, Prevention Among Nursing Professionals	Att beskriva och analysera kunskapen om trycksårsprevention i omvårdnadslaget som arbetar i direkt vård av vuxna och äldre patienter på ett universitetssjukhus.	Kvantitativ. Kunskapstest, Piper´s knowledge test (PUKT). Randomiserat urval Analys: Statistical Package for Social Science (SPSS). Deskriptiv statistik, Chi- square, Fishers exact test Alla 158 sjuksköterskor på sjukhuset tillfrågades och 136 svarade. Ytterligare deltog 250 slumpvist utvalda undersköterskor och sjukvårds- biträden Kön: 85,5% var kvinnor och 14,5% var män Ålder: <30år: 21,2% 30-40år: 36,3% 40-50år: 30,3% 50-60år: 9,3% Från 60år 0,8% Etiskt godkänd	Medelvärde på rätta svar: 79% Hudvård och hygien: 55- 98,5% svarade rätt Nutrition: 96% svarade rätt Observation, dokumentation och övervakning: 62-99% svarade rätt Minska tryck, friktion och skjuv : 71- 96% svarade rätt Madrasser och hjälpmedel: 67-96% svarade rätt Information utbildning: 99% svarade rätt Inkludering av patienter och anhöriga: 98% svarade rätt	Grad 1

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
Strand, Tillan., Lindgren, Margareta. 2010 Intensive and Critical Care Nursing Sverige	Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross sectional study	Undersöka sjuksköterskors, attityd, kunskap och uppfattade barriärer mot trycksårsprevention på intensivvårdsavdelning i Sverige	Kvantitativ studie Kunskapstest: Frågeformulär Urval: All vårdpersonal på 4 intensivvårds- avdelningar. Totalt 315 personer, varav 146 svarade. Av dessa var 52,1% Sjuksköterskor och 47,9% undersköterskor. Medelåldern på deltagarna var 38,8 år för SSK och 43,5år för USK. Analys: Statistical Package for Social Science (SPSS). Deskriptiv statistik, Chi- square, the Mann-Whitney U-test	Medelvärde på rätta svar: 60,4% Hudvård och hygien: 75% svarade rätt Nutrition: 36,8% svarade rätt Observation, dokumentation och övervakning: 3,9%-85% svarade rätt Minska tryck, friktion och skjuv : 86,8% -97,4% svarade rätt	Grad 1

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
<p>El Einen Nwaga Younes Abou, Zaghloul Ashraf Ahmad</p> <p>2011</p> <p>International journal of nursing practice</p> <p>Egypten</p>	<p>Nurse´s knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria</p>	<p>Bedöma sköterskors kunskap om prevention och hantering av trycksår på ett hälso- försäkrings- sjukhus i Alexandria</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Kunskapstest: frågeformulär</p> <p>Urval Alla sjuksköterkor och undersköterskor inkluderades totalt deltog 122 personer varav 25,4% sjuksköterskor och 74,6% undersköterskor.</p> <p>Ålder: <20år: 13,1% 20-30år: 56,6% Från 30år: 30,3%</p> <p>Analys tvärsnittsstudie Statistical Package for Social Science (SPSS).</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Medelvärde på rätta svar: 63,18%</p> <p>Hudvård och hygien: 3,3%- 98,45 svarade rätt</p> <p>Nutrition: 90,2% svarade rätt</p> <p>Observation, dokumentation och övervakning: 75,4% svarade rätt</p> <p>Minska tryck, friktion och skjuv: 8,2%- 90,2% svarade rätt</p> <p>Madrasser och hjälpmedel: 95,1% svarade rätt</p> <p>Inkludering av patienter och anhöriga: 9%- 57,4% svarade rätt</p>	<p>Grad 1</p>

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidsskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
<p>Beeckman, Dimitri, Defloor Tom, Schoonhove Lisette, Vanderwee Katrien</p> <p>2011.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Belgien</p>	<p>Knowledge and Attitudes of nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals</p>	<p>kunskap, attityd och användningen av de trycksårs profylaktiska riktlinjer för patienter boende på vårdhem, med risk för trycksår</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Kunskapstest: Frågeformulär</p> <p>Urval På 14 sjukhus deltog minst 5 slumpvist utvalda sjuksköterskor och undersköterskor på 94 avdelningar, totalt 553 stycken. Varav 52,3% var sjuksköterskor och 47,7% var undersköterskor. Kön: 89,7% av deltagarna var kvinnor och 10,3% var män. Ålder: <25år: 14,3% 25-34år: 32% 35-50år: 41,4% >50år: 11,4%</p> <p>Analys Tvärsnittsstudie</p> <p>Statistical Package for Social Science (SPSS).</p> <p>Etiskt godkänd</p>	<p>Medelvärde på rätta svar: 49,6%</p> <p>Observation, dokumentation och övervakning: 35,6%-48,4% svarade rätt</p> <p>Minska tryck, friktion och skjuv: 43,9%-44,5% svarade rätt</p> <p>Etiologi och utveckling 26%-50% svarade rätt</p>	<p>Grad 1</p>

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
Demarré, Lisbet., Vanderwee, Katrien., Defloor, Tom., Verhaeghe, Sofie., Schoonhoven, Lisette., Beeckman, Dimitri. 2011. Journal of Clinical Nursing Belgien	Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes	Att få insikt i kunskap och attityder hos sjuksköterskor och undersköterskor samt att studera samband mellan kunskap, attityd och användningen av de trycksårs profylaktiska riktlinjer för patienter boende på vårdhem, med risk för trycksår	Kvantitativ Kunskapstest: PUKAT Urval Minst 5 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor på 18 sjukhems- avdelningar. 54 sjuksköterskor deltog. Ytterligare 91 undersköterskor deltog i studien. Kön: Av deltagarna var 93,1% kvinnor och 5,5% män Ålder: <35år: 46,9% >35år: 53,1% Analys Statistical Package for Social Science (SPSS). Chi-squaretest tvärsnittsdesign Etiskt godkänd	Medelvärde på rätta svar: 29,3 % Nutrition: 3,7% svarade rätt Observation, dokumentation och övervakning: 22,6%-63,9% svarade rätt	Grad 1

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
Gupta N, Loong B, Leong G 2012 International Spinal Cord Society Australien	Comparing and contrasting knowledge of pressure ulcer assessment, preventing and management in people with spinal cord injury among nursing staff working in two metropolitan spinal units and rehabilitation medicine training specialists in a tree-way comparison	Att jämföra sköterskornas kunskap och hantering av trycksårs- prevention på två sjukhus. Att bedöma om kunskapen varierade med år av erfarenhet. Att avgöra om det är signifikant skillnad mellan sköterskor och rehabiliterings- specialister	Kvantitativ Kunskapstest: frågeformulär Urval En grupp av fastanställda sjuksköterskor, rehabiliterings- specialister och läkare I ena gruppen var det 28 sjuksköterskor och i den andra 24 som tillfrågades, i den första var det 20 som deltog och i den andra 19 sjuksköterskor Analys Tvåvägs ANOVA test Etiskt godkänd	Medelvärde på rätta svar: 64,4% Observation, dokumentation och övervakning: 73,7%-90% svarade rätt Minska tryck, friktion och skjuv: 25%- 47,4% svarade rätt Etiologi 92,3%-100% svarade rätt	Grad 1

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
Gunningberg Lena, Mårtensson Gunilla, Mamhidir Anna-Greta, Florin Jan, Muntlin Ahtlin Åsa, Bååth Carina 2013 International Wound journal Sverige	Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden	Beskriva och jämföra kunskapen om trycksårsprevention bland svenska sjuksköterskor, undersköterskor och sköterskestudenter.	Kvantitativ Kunskapstest: PUKAT Urval Alla 577 på valda avdelningar tillfrågades, och 418 deltog, varav 196 var sjuksköterskor, 97st undersköterskor och 122st sjuksköterskestuderande. Kön: 92,6% av deltagarna var kvinnor och 6,6% män. Ålder: Ålder mellan 20-65år med medelåldern på 38,2år. Analys Statistical Package for Social Science (SPSS).	Medelvärde på rätta svar: 59,3% Nutrition: 81,1% svarade rätt Observation, dokumentation och övervakning: 55,8%-76% svarade rätt Minska tryck, friktion och skjuv: 47,6%-62% svarade rätt Etiologi och orsak: 64,4% rätt svar	Grad 1

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
---------------------------------	-------	-------	---------------------------------	----------	----------

<p>Meesterberends , Esther., Wilborn, Doris., Lohrmann, Christa., Schols, Jos MGA., Halfens, Ruud JG.</p> <p>2013.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Tyskland och Holland</p>	<p>Knowledge and use of pressure ulcer preventive measures in nursing homes: A comparison of Dutch and German nursing staff</p>	<p>Att undersöka kunskap och användning av trycksårprofylaktiska åtgärder bland Sjuksköterskor i Tyska och Holländska vårdhem.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Kunskapstest: Frågeformulär</p> <p>Urval En eller flera avdelningar från 10 sjukhem i Holland och 11 sjukhem i Tyskland. I Holland tillfrågades 600 sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden 454 svarade. Varav 8,4% var SSK, 34,6% var USK och 57% var vårdbiträden. I Tyskland tillfrågades 578 sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden, 283 svarade. Varav 17,7% var SSK, 45,1% var USK och 37,2% var vårdbiträden. Kön: 92,5% av deltagarna i Holland och 80,6% av deltagarna i Tyskland var kvinnor. Ålder: 18-25år: 14,8%H, 14,7%T 36-45år: 28,2%H 25,1%T 46-55år: 23,8%H 26,5%T 56-65år: 4,8%H 7,5%T</p> <p>Analys Statistical Package for Social Science (SPSS).</p>	<p>Rätta svar: Medelvärde Holland 71,9% Tyskland 68,6%</p> <p>Hudvård och hygien: Holland 64,6%-99,1% Tyskland 10,4%-97,4%</p> <p>Nutrition: Holland 89,8% Tyskland 94,1%</p> <p>Observation, dokumentation och övervakning: Holland 80,2%-82,4% Tyskland 89,3%-93,4%</p> <p>Minska tryck, friktion och skjuv: Holland 57,3%-86,4% Tyskland 66,4%-93,3%</p> <p>Madrasser och hjälpmedel: Holland 25,7%-66,7% Tyskland 20%-27,9%</p> <p>Inkludering av patienter och anhöriga: Holland 59,8%-61,9% Tyskland 70,1%-79,3%</p>	<p>Grad 1</p>
---	---	--	---	--	---------------

			<p>Tvärsnittsdesign med PUQ-2003</p> <p>Etiskt godkänd I båda länderna</p>		
--	--	--	--	--	--

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
Saleh, Mohammad Y.N., Al- Hussami, Mahmoud., Anthony, Denis. 2013. Journal of Tissue Viability Jordanien	Pressure ulcer prevention and treatment knowledge of Jordanian nurses	Fastställa 1.Jordanska sjuksköterskors kunskapsnivå gällande trycksårsprevention och behandling av patienter inlagda på sjukhus baserat på riktlinjer för trycksårsprefylax och behandling. 2. Frekvens på användande av trycksårsprefylax och behandling i klinisk praxis. 3. Variabler förknippade med sjuksköterskor utnyttjande av trycksårsprefylaktiska och behandlande åtgärder.	Kvantitativ Kunskapstest: Frågeformulär Urval Alla sjuksköterskor som arbetade på sjukhus med mer än 200 sängar och som hade medicin, kirurg och intensiv- Avdelning. 600 sjuksköterskor tillfrågades och 460 svarade. Kön: 49,9% av deltagarna var kvinnor och 50,1% var män. Analys Statistical Package for Social Science (SPSS). Deskriptiv statistik, Mann-Whitney test och Kruskall Wallis test Etiskt godkänd	Medelvärde på rätta svar:80,8% Hudvård och hygien: 55,9%- 92,7% svarade rätt Nutrition:87,1% svarade rätt Observation, dokumentation och övervakning: 60,9%-96,1% svarade rätt Minska tryck, friktion och skjuv: 65,6%- 95,1% svarade rätt Madrasser och hjälpmedel: 64,3%-93,6% svarade rätt Information utbildning:88,5% -90,5% svarade rätt Inkludering av patienter och anhöriga:88,5%- 90,5 % svarade rätt	Grad 2

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalite t
Rafiei, Hosseini., Abdar, Mohammad Esmaili., Iranmanesh, Sedigheh., Lalegani, Hedayatollah , Safdari, Ali., Hassanpoor Dekori, Ali 2014 International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing Iran	Knowledge about pressure ulcer prevention, classification and management : A survey of registered nurses working with trauma patients in the emergency department	Undersöka traumasköterskors kunskaper om trycksårsprevention, klassifikation och hantering.	Kvantitativ Kunskapstest, Piper´s Pressure Ulcer Knowledge test (PUKT) Urval Alla sjuksköterskor på 2 utbildnings-sjukhus. 159 sjuksköterskor deltog av 185 tillfrågade. Kön: 80,5% av deltagarna var kvinnor och 19,5% var män Ålder: Medelåldern på deltagarna var 32,8år. Analys: Statistical Package for Social Science (SPSS). Tvärsnittsdesign. Etiskt godkänd	Medelvärde på rätta svar: 58,7% Hudvård och hygien: 22,6%-83,6% svarade rätt Nutrition: 89,9% svarade rätt Observation, dokumentation och övervakning: 16,4%-84,9 % svarade rätt Minska tryck, friktion och skjuv: 13,2%-89,3% svarade rätt Madrasser och hjälpmedel: 11,9%-83,6 % svarade rätt Information utbildning: 81,8% svarade rätt	Grad 2

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, År, Tidskrift, Land	Titel	Syfte	Metod: design, urval och analys	Resultat	Kvalitet
Nurhusien Nuru, Fisseha Zewdu, Senafikish Amsalu, Yohannes Mehretie 2015 BMC Nursing Etiopien	Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia	Att bedöma kunskap, praktik och faktorer kopplade till trycksårs- prevention hos sjuksköterskor på Gondar universitets- sjukhus i nordvästra Etiopien	Kvantitativ Kunskapstest: Frågeformulär Urval Alla 255 sjuksköterskor och undersköterskor tillfrågades och 248 deltog, Varav 62,5% var sjuksköterskor och 37,5% var undersköterskor. Kön: 49,2% av deltagarna var kvinnor och 50,8% var män Ålder: 20-30år: 206st 31-40år: 31st Fån40 år: 11st Analys Tvärsnittsstudie Statistical Package for Social Science (SPSS). Etiskt godkänd	Medelvärde på rätta svar: 12,79% Hudvård och hygien: 16,1% svarade rätt Nutrition: 67,3%-79% svarade rätt Observation, dokumentation och övervakning 39,1%-60,5% svarade rätt Minska tryck, friktion och skjuv: 26,6%- 78,2% svarade rätt Madrasser och hjälpmedel: 27,8% svarade rätt Information utbildning: 53,6% svarade rätt,	Grad 1

