



**MALMÖ
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA
OCH SAMHÄLLE

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHET AV TRYCKSÅRSPREVENTION INOM SLUTENVÅRDEN

EN LITTERATURSTUDIE

JESSIKA ANDERBERG
ANNA STÅHL

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Augusti 2023

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHET AV TRYCKSÅRSPREVENTION INOM SLUTENVÅRDEN EN LITTERATURSTUDIE

JESSIKA ANDERBERG
ANNA STÅHL

Anderberg, J och Ståhl, A. Sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsprevention inom slutenvården. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2023.

Bakgrund: Trycksår är en skada i huden samt underliggande vävnad som kan uppstå efter tryck eller skjuv. Patienter som drabbas av trycksår uttrycker att det medför ett stort fysiskt, psykiskt och socialt lidande. Sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnadsarbetet där trycksårsprevention är en del av det förebyggande arbetet och inbegriper riskbedömning, hudbedömning samt regelbunden repositionering. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsprevention inom slutenvården. **Metod:** Kvalitativ litteraturstudie baserad på 10 artiklar med kvalitativ studiedesign som inhämtats från databaserna Cinahl och Pubmed. De utvalda artiklarnas resultat analyserades genom konventionell innehållsanalys. **Resultat:** Genom innehållsanalysen utkristalliserades huvudkategorier och subkategorier ur artiklarnas resultat. Resultatet utformades i två huvudkategorier: *Vårdteamet* och *Arbetsmiljö* och sex subkategorier: *Prevention*, *Kommunikation*, *Undersköterskan*, *Patienten*, *Organisatoriska faktorer* och *Hög arbetsbelastning*. **Konklusion:** Sjuksköterskor hade erfarenhet av att vårdteamet och vårdgivarens organisatoriska ansvar hade en avgörande betydelse i arbetet med trycksårspreventionen.

Nyckelord: Erfarenhet, Omvårdnad, Sjuksköterskor, Slutenvård, Trycksårsprevention

NURSES' EXPERIENCE OF PRESSURE ULCER PREVENTION IN HOSPITAL

A LITERATURE REVIEW

JESSIKA ANDERBERG
ANNA STÅHL

Anderberg, J and Ståhl, A. Nurses' experiences of pressure ulcer prevention in hospital. A literature review. *Degree project in nursing 15 points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, department of care science, 2023.

Background: A pressure ulcer is an injury to the skin and underlying tissue that can occur after pressure or shear. Patients who suffer from pressure ulcers express that it causes great physical, psychological and social suffering. The nurse is responsible for the nursing work where pressure ulcer prevention is part of the preventive work and includes risk assessment, skin assessment and regular repositioning. **Aim:** The aim of the literature review was to shed light on nurses' experiences of pressure ulcer prevention in inpatient care. **Method:** Qualitative literature review based on 10 articles with a qualitative study design obtained from the databases Cinahl and Pubmed. The results of the selected articles were analyzed by conventional content analysis. **Result:** Through the content analysis, main categories and subcategories were crystallized from the results of the articles. The result was formed into two main categories: Care team and Work environment and six subcategories: Prevention, Communication, Nurse, Patient, Organizational factors and High workload. **Conclusion:** Nurses had experience that the care team and the caregiver's organizational responsibility had a decisive importance in the work with pressure ulcer prevention.

Keywords: Experience, In hospital, Nurses, Nursing care, Pressure ulcer prevention

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	5
Bakgrund	5
Fysiologi och lokalisation	5
Klassificering	5
Riskfaktorer och riskbedömning	6
Tryckavlastning	7
Patienters upplevelse av trycksår	7
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	8
Sjuksköterskan och trycksårsprediktion i tidigare forskning	8
Kontextens betydelse för prediktion av sjukhusrelaterade trycksår	8
Samverkan i team	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	10
Inklusionskriterier	10
Datainsamling	10
Urval	11
Kvalitetsgranskning	12
Analys	12
Resultat	12
Vårdteamet	13
Prevention	13
Kommunikation	14
Hälso- och sjukvårdspersonal	15
Patienten	16
Arbetsmiljön	16
Organisatoriska faktorer	16
Hög arbetsbelastning	17
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Inklusionskriterier	17
Datainsamling	17
Kvalitetsgranskning	18
Analys	18
Resultatdiskussion	18
Konklusion	21

Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete	21
Referenser	22
Bilagor	25
Bilaga 1. Sökschema	25
Bilaga 2. Artikelmatris	33

INLEDNING

Under somatisk verksamhetsförlagd utbildning vårdade vi patienter med trycksår. Trycksår orsakade ett lidande hos patienten och vi insåg att det var en del av omvårdnaden som sjuksköterskor ansvarade för. Därmed finner vi det värdefullt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med trycksårsprevention för att på så vis få ökad insikt i detta viktiga preventiva omvårdnadsarbete.

BAKGRUND

Trycksår påverkar personen som drabbas både fysiskt, känslomässigt och socialt och det medför även stora kostnader för samhället (Socialstyrelsen 2022). Inom slutenvården i Sverige år 2022 utvecklade i genomsnitt 10% av patienterna ett trycksår eller fler, i de 19 av 21 regioner som deltog i mätningen (Sveriges kommuner och regioner 2022).

Fysiologi och lokalisering

När ett område på kroppen utsätts för tryck försämras eller upphör närings- och syretillförseln från blodet till det drabbade hudområdet och en skada kan uppstå i hud- och underliggande vävnad (Socialstyrelsen 2022).

När en människas hud och vävnad utsätts för ett långvarigt tryck som vid exempelvis samma ligg- eller sittställning kan ett trycksår uppstå inom två till sex timmar. Hur snabbt ett trycksår utvecklas varierar mellan olika personer beroende på vävnadstolerans och riskfaktorer att utveckla ett trycksår (Lindholm 2018). Trycksår kan även uppstå när huden och underliggande vävnad förskjutits gentemot varandra och som kallas skjuv (aa). Skjuv medför att blodgenomströmningen i huden försvåras när blodkärl knickas eller tänjs ut och det kan ske när huvudändan på sängen höjs och individen kasar ner i sängen, men kan också ske vid förflyttningar i säng när patienten hasas istället för att lyftas vid förflyttning (Vårdhandboken 2022).

De flesta trycksår uppstår på följande områden på kroppen: sacrum, hälar, sittbensknölar, höftkamar, skinkor, armbågar, anklar, bakhuvud, mellan knäna, på öronen och bakhuvudet (Lindholm 2018). Det förekommer även trycksår som bildas av tryck från katetrar, sonder och annan medicinteknisk utrustning (aa). De vanligaste områden där trycksår uppstår och som sjuksköterskor bör vara extra observanta på är: sacrum, hälar, höftbenskamar, sittbensknölar, fotknölar, och övre extremiteterna (aa). Trycksår kan vara ytliga eller djupa beroende på anatomisk lokalisering (aa).

Klassificering

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) och *NPUAP* (American National Pressure Ulcer Panel) är ett internationellt samarbete där specialister inom sårområdet identifierat och värderat tillgänglig forskning om trycksår samt sammanfogat det med klinisk praktik genom att involvera patienter och anhöriga i processen. Resultatet har sammanställts och mynnat ut i evidensbaserade riktlinjer för prevention, behandling och klassificering av trycksår. Tabell 1 redovisar EPUAP/NPUAP:s klassificering av trycksår (EPUAP 2019).

Tabell 1. Klassificering av trycksår (EPUAP 2019).

Kategori 1 - Hudrodnad som inte bleknar vid tryck	Kategori 2 - Delhudsskada	Kategori 3 - Fullhudsskada	Kategori 4 - Djup fullhudsskada	Icke klassificerbart trycksår - sår djup okänt	Missstänkt djup hudsskada - sår djup okänt
Huden uppvisar en rodnad men huden är intakt. Vanligast över benutskott. Området kan vara smärtsamt, fastare, mjukare, varmare, kallare än intilliggande vävnad.	Huden uppvisar ett ytligt, öppet sår med rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning. Blåsbildning, intakt blåsa, sprucken intorkad serum eller blodblåsa. Såret ser blankt eller torrt ut.	Subkutan fettvävnad kan ses och fibrinbeläggning kan finnas. Djupet varierar beroende på anatomisk lokalisering. Det kan finnas underminerings och fistlar.	Ben, sena eller muskel drabbas och är synliga och kan palperas. Fibrin eller nekros kan ses i såret. Ofta förekommer underminerings och fistlar. Djupet varierar beroende på anatomisk lokalisering.	Fullhudsskada där sårdjupet är täckt av fibrinbeläggning och nekros. Djupet kan inte mätas förrän tillräckligt mycket fibrin eller nekros har tagits bort.	Missfärgad intakt hud eller blodfylld blåsa som uppstått p.g.a tryck eller skjuv som kan ha medfört skada på underliggande vävnad. Såret kan utvecklas snabbt kan döljas av tunn nekros.

Riskfaktorer och riskbedömning

EPUAP har identifierat riskfaktorer som kan påverka utvecklingen av trycksår. De främsta riskfaktorerna är hög ålder, immobilitet, inkontinens, fetma, undernäring och nedsatt aptit (EPUAP 2019). Det är tryck eller skjuv som är den viktigaste faktorn för att utveckla trycksår och i kombination med riskfaktorerna nedsatt rörlighet, sänkläge och/eller rullstolsburen ökar risken betydligt för att utveckla trycksår (aa). Nedsatt perifer blodcirkulation och åldersförändringar i huden är de främsta bidragande orsakerna till uppkomsten av trycksår hos äldre (Lindholm 2018).

Hudförändringarna beror på den minskade talgproduktionen som gör den äldres hud torr och skör samt att kollagenhalten i huden minskar, vilket i sin tur medför att huden blir mindre elastisk (Bravell 2020). Genom åldrandet minskar även underhudsfettet och muskelvävnad som medför att benutskott på kroppen blir mer synliga och ger sämre skydd mot tryck eller skjuv (aa).

Enligt EPUAP (2019) bör en strukturerad riskbedömning göras på alla patienter vid inskrivning inom slutenvården (aa). Modifierade Nortonskalan (MNS) och Trycksårskala (RBT) är vanligt förekommande instrument för riskbedömningar i Sverige (aa).

Förutom att SKL (2022) sammanställer antalet sjukhusförvärvade trycksår mäter de även antalet riskbedömningar som utförts inom slutenvården på riskpatienter (aa). Genom en strukturerad riskbedömning senast åtta timmar efter inskrivning finns det möjlighet för sjuksköterskor att tidigt upptäcka riskfaktorer hos patienten för att undvika utvecklingen av trycksår (EUPAP 2019). Strukturerad riskbedömning bör ske i kombination med en klinisk undersökning av patientens

hud och vävnad (aa). Hudbedömning bör vara en obligatorisk del av riskbedömningen som utförs på vårdavdelningen (aa). Det finns ingen allmän överenskommelse kring riskbedömning, men experter är överens om att den strukturerade riskbedömningen underlättar uppskattningen av riskfaktorerna (aa). Risk- och hudbedömning som utgår från patientens specifika situation och sjukdomstillstånd kan snabbt bli inaktuell om något förändras i patientens allmäntillstånd och därför bör hudbedömning ske frekvent över dygnet (aa).

Identifieras patienter i riskzonen tidigt kan de flesta trycksår förebyggas genom riktade omvårdnadsåtgärder (Lindholm 2018). Den kliniska undersökningen syftar till att identifiera existerande trycksår, hudområden som uppvisar rodnad, är smärtsamma, har sprickor och/eller är utsatta för fuktangrepp (EPUAP 2019). Den kliniska undersökningen är även till för att kontrollera patientens allmäntillstånd samt de individuella förutsättningarna som nedsatt rörlighet, aktivitetsnivå och andra riskfaktorer som kan påverka uppkomsten av trycksår (aa).

Lindholm (2018) belyser att det är av yttersta vikt att all vårdpersonal kan identifiera hud som inte bleknar vid tryck eftersom detta signalerar första stadiet i EPUAP's klassificering av trycksår, och med denna kunskap ökar möjligheterna att förhindra uppkomst av trycksår (aa).

Det är viktigt att all hälso-och sjukvårdspersonal känner till att patienter med trycksår löper större risk för att utveckla nya trycksår (EUPAP 2019). Utifrån resultatet av den strukturerade riskbedömningen och den kliniska bedömningen ska en individuell vårdplan utformas för de patienter som bedömts ha ökad risk för att utveckla trycksår (Vårdhandboken 2022).

Tryckavlastning

De viktigaste åtgärderna för prevention av trycksår är tryckavlastning, tryckutjämnade madrass, 30 graders vinkel/lutning och vändschema (Lindholm 2018). Patienter som är immobila och har en nedsatt förmåga att vända sig själv bör ändra läge regelbundet enligt vändschema med jämna intervall och utifrån patientens behov och förutsättningar (aa). Dessutom bör alla sängliggande patienter som bedöms vara i riskzonen tillgodoses med en tryckavlastande madrass (aa).

Patienters upplevelse av trycksår

Trycksår är ett betydande hälsoproblem (Hopkins m.fl. 2006). Trycksår påverkade patienters livskvalité negativt utifrån fysiska, psykiska, sociala och emotionella aspekter (Georecki m.fl. 2009; Hopkins m.fl. 2006; Spilsbury m.fl. 2007).

Smärtan beskrevs som en "konstant smärta", "oändlig", "intensiv", "knivhugg", "brännande", "bultande" och "som når" (Georecki m.fl. 2009 & Spilsbury m.fl. 2007). Hopkins m.fl. (2006) förklarade smärtan som ett stort lidande. Patienterna upplevde att smärtan förvärrades under och efter såromläggning av trycksåret och vid på- och avklädning (aa). Känsla av ett beroendekap av närstående och/eller vårdpersonal för att kunna behandla och hantera trycksåret fanns hos patienten, och patienterna hade en uppfattning om att trycksåren ökade deras behov av ineliggande sjukhusvård, som medförde en försämrad och förlängd återhämtning (aa). Patienterna förklarade vidare att smärta, obehag och ångest inte tas på allvar av hälso- och sjukvården (aa).

Georecki m.fl. (2009) och Spilsbury m.fl. (2007) beskrev att trycksår gav minskad fysisk aktivitet, inskränkning av integriteten, minskad aptit, illaluktande sårvätska, förändrat fysiskt utseende, sömnlöshet, mindre engagerad i sociala sammanhang och negativ påverkan på sexuella relationer (aa). Georecki m.fl. (2009) beskrev vidare att trycksår gav negativa effekter på patientens livskvalité genom sämre följsamhet i trycksårs behandlingen relaterat till känslomässiga problem, minskad självkänsla, en känsla av förlust av självständighet, ilska, frustration, ångest, depression, hopplöshet, maktlöshet, och en uttalad generell rädsla (aa).

Sjuksköterskors omvårdnadsansvar

I sjuksköterskors omvårdnadsansvar ingår det att leda det patientnära omvårdnadsarbetet som ska skapa förutsättningar för en trygg och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Genom att organisera, prioritera, leda samt samordna arbetet skall detta garanteras (aa).

ICN:s kod för sjuksköterskor definierar omvårdnadens etiska ansvarsområden vilka är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att främja en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening 2023). Patientsäkerhetsarbetet är en del i den förebyggande vården som också ingår i sjuksköterskors omvårdnadsansvar genom att sjuksköterskor identifierar risker och gör riskbedömningar för att förhindra att bland annat trycksår uppstår (aa). Vidare har sjuksköterskor ett ansvar att hålla sig uppdaterad kring den vård som ges så att vården som erbjuds är den mest effektiva utifrån patientens behov och förutsättningar samt att all hälso- och sjukvårdspersonals arbete ska vila på evidensbaserad grund vilket innebär att arbetet ska baseras på bästa tillgängliga evidens, beprövad erfarenhet och vetenskap (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Willman m.fl. (2020) menar att sjuksköterskors inställning och följsamhet till den evidensbaserade omvårdnaden är en viktig variabel för en god och säker vård. För att den evidensbaserade vården som baseras på vetenskaplig grund ska få genomslagskraft måste sjuksköterskor utföra omvårdnad enligt evidens, värdesätta arbetet enligt riktlinjer, förstå vikten av följsamhet samt förstå vilka konsekvenser som kan uppstå om det sker en brist i följsamheten (aa).

Lindholm (2018) beskriver att om sjuksköterskor ska ha en möjlighet att hålla sig uppdaterade med de senaste forskningsrönen, det produceras 1 miljon nya artiklar inom omvårdnad varje år, krävs det en organisation som lägger stor vikt vid den evidensbaserade omvårdnaden och den kontinuerliga utvecklingen inom omvårdnadsarbetet (aa).

Patientsäkerhetslagen (PSL) 2010:656

Trycksår klassificeras som vårdskada om hälso- och sjukvården inte vidtagit adekvata åtgärder för att förhindra uppkomst (PSL 2010:659). Sjuksköterskors ansvar för patientsäkerhetsarbetet regleras i patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659). Lagen syftar till att skydda patienten från vårdskada och allvarlig vårdskada genom att tydliggöra ansvarsområden inom patientsäkerhetsområdet (aa).

Sjuksköterskor och trycksårsprevention i tidigare forskning

I tidigare forskning av Parisod m.fl. (2022) upptäcktes ett klart samband mellan sjuksköterskors inställning till trycksårsprevention och deras kunskaper om området.

När sjuksköterskors kunskapsnivå utvärderades av Gunningsberg m.fl. (2015) visade resultatet att det fanns omfattande kunskapsbrist inom trycksårspreventionsområdena som fysiologi, optimal tryckavlastning, hudbedömning och klassificering. Inom områdena riskbedömning och nutrition uppvisades ett högre resultat (aa). I studien utvärderades även undersköterskors och sjuksköterskestudenters (sista terminen) kunskaper och kunskapsnivån skilde sig inte nämnvärt från de legitimerade sjuksköterskornas (aa).

Kontextens betydelse för prevention av sjukhusrelaterade trycksår

I den årliga trycksårsprevalensmätningen som genomfördes av Sveriges kommuner och landsting (2015) inom slutenvård framkom det tydliga skillnader i prevalens av trycksår över tid mellan olika landsting, men även mellan olika sjukhus i samma landsting (SKL 2015). Resultatet tolkades som att förekomsten av trycksår går att påverka, så SKL (2015) genomförde en analys av resultatet på tre sjukhus som uppvisade de bästa förbättringarna samt på tre sjukhus som uppvisade sämre resultat under samma tid för att försöka identifiera vilka faktorer som påverkar prevalensen av trycksår(aa). Förbättringsfaktorerna som hittades fanns inom olika nivåer av sjukhusorganisationen (aa). Författarna vill uppmärksamma läsaren på att *Sveriges kommuner och landsting* sedan 2019 tituleras *Sveriges Kommuner och Regioner* (aa).

I studien framkom vikten av att alla delar inom organisationen bör ta ansvar för arbetet med trycksår så att prevalensen kan sjunka (Sveriges kommuner och landsting 2015). Sjukhus som uppvisade goda resultat har en ledning som tydligt uttrycker en nollvision gällande sjukhusrelaterade trycksår, arbetet med trycksår tas upp på dagordningen vid ett antal möten per år samt att det finns en speciell "trycksårsgrupp" med representanter från olika enheter i sjukhusorganisationen och som ansvarar för att koordinera, analysera och utarbeta nya strategier, riktlinjer och handlingsplaner för trycksårsprevention inom alla enheter (aa).

Vidare så initierade ledningen en inventering av preventiva hjälpmedel för trycksårsprevention samt material för redan uppkomna trycksår och fanns det ett behov inhandlades det preventiva materialet och produkter för redan uppkomna trycksår (Sveriges kommuner och landsting 2015). Dessutom var det viktigt att sjuksköterskor och undersköterskor fick regelbunden utbildning i trycksårsprevention genom organisationen. Det förväntades av sjuksköterskor och undersköterskor att de skapade rutiner och identifierade och analyserade tidiga insatser för prevention samt att de insatta åtgärderna utvärderades och dokumenterades (aa). Enheterna på sjukhusen som rapporterade goda resultat av prevalens av trycksår utförde egna prevalensmätningar för trycksår oftare än en gång/år och resultatet som framkom återkopplades direkt till den berörda enheten. Det tydliggör resultatet som kan användas i förbättringsarbetet med trycksårsprevention. Följsamheten till obligatoriska riktlinjer och engagemang hos sjuksköterskor och undersköterskor identifierades som en viktig faktor i trycksårspreventionen (aa).

Samverkan i team

Inom hälso- och sjukvården idag är samverkan i team centralt (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Olika professioner med olika kompetenser, samverkar i syfte att erbjuda patienten bästa möjliga vård (aa). Teamarbete möjliggör snabb förmedling av information, fördelning av olika arbetsuppgifter utifrån kompetens samt en insyn och medvetenhet om andra professioners arbete (aa). Teamet blir ett forum där information förmedlas och fångas upp och som underlättar det dagliga arbetet med patienterna (aa). Genom teamet får medlemmarna mer information om patienten än om de skulle arbeta var för sig (aa). Det förutsätts att teamet tillsammans utarbetar rutiner som underlättar och optimerar det dagliga arbetet i vården (aa).

Den strategiska nivån av teamarbete berör planering, koordination, och utarbetandet av en gemensam strategi inför en gemensam uppgift som gagnar patientens vård men även att efter en avslutad intervention få tillgång till den erfarenhetsbaserade kunskapen som skapades (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Berlin (2020) beskriver att teamarbete inom slutenvården handlar om ett samarbete kring medicinering, rehabilitering samt patientens omvårdnad (aa). Sjuksköterskors roll i teamet är mångfacetterad och berör område som att vara länken mellan olika professioners funktion, driva teamets utveckling inom omvårdnad och inneha en sammanhållande funktion. Det handlar om framförhållning, planering, att samla in, sammanföra och förmedla informationen till övriga teammedlemmar och koordinering av vårdinsatser. Dessutom har sjuksköterskor inom slutenvården en arbetsledande roll för undersköterskor, skötare och vårdbiträden (Berlin 2020).

I teamarbetet kan medlemmarnas skiftande kunskap, synsätt och praktiska kunnande vara en viktig tillgång för teamet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Professionernas uppgift är att inkludera patienten och dess anhöriga i vårdteamet så patienten blir en aktiv medskapare i vården (aa). Genom att involvera patienter och anhöriga i vården kan medvetenheten öka gällande risker och riskbeteende avseende olika diagnoser. Om patienten görs delaktig i sin vård möjliggör det att patientens engagemang ökar, resultatet av omvårdnaden blir bättre och informationsöverföringen fungerar lättare (aa).

Det finns även utmaningar med teamarbete och kan handla om att medlemmarna har olika uppfattning om vad ett teamarbete innebär och ska innehålla, skiftande färdigheter och flexibilitet för att kunna arbeta med arbetsuppgifter mellan olika professioner på olika nivåer samt företräde för det medicinska perspektivet som påverkar medlemmarna (Berlin 2020). Dessutom har olika professioner skiftande begrepp, uttryck och termer och det kan innebära missförstånd i arbetet (aa).

PROBLEMFÖRMULERING

Trycksår är inte något patienter ska behöva räkna med när de skrivs in för vård inom slutenvården i Sverige. Ändå är prevalensen fortfarande hög där 10% av patienterna utvecklar trycksår. Som blivande sjuksköterskor är det av yttersta vikt att förhindra trycksår, dels för att det ingår i sjuksköterskans omvårdnadsansvar men även för det stora lidande trycksår åsamkar den drabbade. Därför är det

värdefullt att undersöka redan färdiga sjuksköterskors erfarenheter av trycksårsprevention för att få en bild av den kommande verkligheten.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter med trycksårsprevention inom slutenvården.

METOD

Litteraturstudien baserades på tio vetenskapliga empiriska artiklar med kvalitativ studiedesign. Den kvalitativa studiedesignen syftar till att beskriva och fördjupa förståelsen för individens upplevelse och erfarenhet av ett fenomen och därför valdes även kvalitativ studiedesign som metod för att besvara litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016).

Inklusionskriterier

För att finna artiklar som bäst svarade på litteraturstudiens syfte behövde forskningens avgränsningar vara klart definierade (Willman m.fl. 2016).

Författarna till litteraturstudien valde avgränsningar i form av inklusionskriterier i syfte att finna tillämpbara artiklar. Inklusionskriterierna var: kvalitativa primärstudier som belyste sjuksköterskors erfarenhet av trycksårsprevention inom slutenvården, artiklar skrivna på engelska eftersom författarna borde välja studier med språk som båda författarna behärskar och artiklar tillgängliga i fulltext. Ett krav från författarna var att även studierna har genomgått peer review vilket innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade och bedömda (Willman m.fl. 2016).

Datainsamling

Databaserna Cinahl och Pubmed användes i artikelsökningen. Dessa databaser erbjöd vetenskaplig litteratur, artiklar och tidsskrifter inom omvårdnad och medicin (Willman m.fl. 2016).

Sökord enligt PEO tillämpades för att finna relevanta artiklar som (Saltikov & McSherry 2016). PEO står för Population, Exposure och Outcome. (aa). Exempel på PEO-struktur för litteraturstudien, se tabell 2. Sökningen efter artiklar i Cinahl och Pubmed genomfördes både med fritext och med ämnesord. I Cinahl benämns ämnesordslistan "Cinahl headings", förkortat MH och i Pubmed benämns den "Medical subject headings", förkortat MeSH.

Tabell 2. PEO-struktur för litteraturstudien (Saltikov & McSherry 2016).

Population	Exposure	Outcome
Nurse	Pressure ulcer	Experience

I databassökningen på Cinahl användes följande sökord: *Population:* MH Nurse, Nurses (fritext), Nurse (fritext). *Exposure:* MH Attitude, MH Knowledge, Experience (fritext), Knowledge (fritext), Attitude (fritext). *Outcome:* MH Pressure ulcer, Pressure ulcer (fritext), Pressure injury (fritext), Pressure injuries (fritext), Pressure sores (fritext), Bed sores (fritext). *Extra sökblock:* MH Qualitative studies, Qualitative study (fritext), Qualitative research (fritext), Interview (fritext).

I databassökningen på Pubmed användes följande sökord: *Population:* Nurses (MeSH), Nurse (fritext), Nurses (fritext). *Exposure:* Attitude (MeSH), Knowledge (MeSH), Attitude (fritext), Knowledge (fritext), Experience (fritext). *Outcome:* Pressure ulcer (MeSH), Pressure ulcer (fritext), Pressure injury (fritext), Pressure injuries (fritext), Pressure sores (fritext), Bed sores (fritext). *Extra sökblock:* Qualitative studies (fritext), Qualitative study (fritext), Qualitative research (fritext), Interview (fritext). I bilaga 1 redovisas sökscheman för Pubmed och Cinahl.

Första sökningen innebar att varje begrepp söktes på enskilt och på så vis ökar sensitiviteten i sökningen eftersom alla artiklar som fanns med i sökträffarna innehåller begreppet i texten (Willman m.fl. 2016).

Sökorden kombinerades därefter med den booleska termen "OR" till sökblock enligt följande: Nurse OR Nurses OR Nurses; Experience OR Knowledge OR Attitude; Pressure ulcer OR Pressure injury OR Pressure injuries OR Pressure sores OR Bed sores; Qualitative study OR Qualitative studies OR Qualitative research OR Interview. När den booleska termen "OR" används visas artiklar som innehåller något eller alla av de kombinerade begreppen och därmed ökade specificiteten i sökningen (Willman m.fl. 2016). Slutligen kombineras sökblocken med den booleska termen "AND". Genom att använda "AND" ökar specificiteten ytterligare i artikelsökningen och artiklar som genererades i sökningen måste innehålla alla samtliga sökblock (aa). Se sökschema bilaga 1.

Urval

Artikelsökningen i Cinahl genererade 176 artiklar efter *peer review* och i Pubmed 86 träffar. Författarna läste enskilt de 262 artiklarnas abstrakt. Därefter sorterades 207 artiklar bort då de inte ansågs svara på arbetets syfte. Detta eftersom artiklarna studerade andra infallsvinklar än sjuksköterskors perspektiv och var kvantitativa. Författarna valde bort kvantitativa artiklar eftersom syftet endast kan besvaras genom kvalitativa artiklar. 55 artiklar återstod och valdes ut eftersom författarna ansåg utifrån abstrakt att de svarade på syftet, men efter att författarna läste artiklarna i sin helhet kunde det dock konstateras att endast 12 artiklar var relevanta för det aktuella syftet och därmed gick vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar som valdes ut kvalitetsgranskades genom SBU:s granskningsmall (SBU 2014). Mallar för granskning av kvalitativa studier har utarbetats av forskningsgrupper internationellt som ett hjälpmedel för att bedöma studiernas kvalitet och som senare har översatts till svenska av SBU (Willman m.fl. 2016).

Kvalitetsgranskning kan visa om studien har hög, medelhög eller låg kvalitet (SBU 2014). Artiklar som anses uppnå hög kvalitet innehåller ingående beskrivning av

följande parametrar: tydligt syfte, urvalsförfarande, datainsamling, dataanalys, resultat samt ett etiskt resonemang (aa). Författarna kvalitetsgranskade först artiklarna var för sig för att sedan gemensamt jämföra resultatet. Utifrån kvalitetsgranskningen av de utvalda tolv artiklarna uppvisade nio studier hög kvalitet, en studie medelhög kvalitet och två artiklar uppvisade låg kvalitet. Två av artiklarna som valdes ut till kvalitetsgranskning uppmätte låg kvalitet och uteslöts ur litteraturstudien. En studie uppvisade medelhög nivå men eftersom författarna ansåg att studien bidrog med värdefull data till litteraturstudien togs den med.

Analys

För analys av de utvalda artiklarnas resultatdel använde författarna konventionell innehållsanalys beskriven av Popenoe m.fl. (2021). Konventionell innehållsanalys är en strukturerad och systematisk genomgång av primära studiers resultat i syfte att upptäcka mönster och generera ny kunskap utifrån annan frågeställning (aa). Författarna behövde dock ha arbetets syfte och inklusionskriterierna till hands genomgående under analysens gång så att utvald data enbart svarade på syftet (aa). Dessutom behövde författarna kontinuerligt kontrollera sin utkristalliserad data så att den blev korrekt avkodad och stämde överens med det som individerna i studierna uttryckte (aa).

Analysprocessen startade med att båda författarna läste igenom de utvalda artiklarnas resultat ett antal gånger var för sig för att därefter oberoende av varandra identifiera meningsfulla data ur artiklarnas resultatdel som svarade på litteraturstudiens syfte (Popenoe m.fl. 2021). Det var meningar, fraser eller stycken som markerades i resultatdelarnas textmassa (aa). Efteråt valde författarna ut den utvalda data som kunde besvara syftet.

Nästa del i analysen innebar att författarna försökte hitta koder som beskrev essensen av materialet (Popenoe m.fl. 2021). I det sista steget av analysen identifierade författarna gemensamma kategorier/teman utifrån de koder som skapades och dessa kategorier ger struktur till resultatdelen av litteraturstudien (aa).

RESULTAT

Studierna har genomförts i följande länder: Australien (3): Barakat-Johnson m.fl. 2019, Chaboyer m.fl. 2014, Latimer m.fl. 2021, Norge (2): Johansen m.fl. 2022, Lindhardt m.fl. 2020, Spanien (1): Acosta-Hernández m.fl. 2022, Kina (1): Li m.fl. 2022, Singapore (1): Teo m.fl. 2019, Sverige (1): Sving m.fl. 2012 och Wales (1): Samuriwo 2010.

Artiklarna presenteras utförligt i bilaga 2. Antalet deltagare i studierna varierade från 6 till 27 och sammanlagt deltog 189 deltagare. I tre av studierna redovisas könstillhörighet och där är kvinnor i majoritet med de sammanlagda siffrorna 77 kvinnor och 8 män. Genom analysen av resultatet identifierades två huvudkategorier samt åtta subkategorier som åskådliggörs i tabell 3.

Tabell 3. Resultatets huvudkategorier och subkategorier.

Huvudkategori	Subkategori
Vårdteamet	<ul style="list-style-type: none">● <i>Prevention</i>● <i>Kommunikation</i>● <i>Hälso- och sjukvårdspersonal</i>● <i>Patienten</i>
Arbetsmiljön	<ul style="list-style-type: none">● <i>Organisatoriska faktorer</i>● <i>Hög arbetsbelastning</i>

Vårdteamet

Inom vårdteamet utkristalliserades subkategorierna: *Prevention*, *Kommunikation*, *Hälso- och sjukvårdspersonal* och *Patienten*.

Prevention

Inom det trycksårspreventiva omvårdnadsarbetet upplevde sjuksköterskor i studierna av Acosta-Hernández m.fl. 2022, Barakat-Johnson m.fl. 2019 och Teo m.fl. 2019 att de innehar för lite kunskap om bland annat hudbedömning, riskbedömning och dokumentation vilket försvårade arbetet med trycksårsprevention. Sjuksköterskor upplevde även en kunskapsbrist inom området preventiva hjälpmedel som tryckavlastande madrasser men även andra preventiva hjälpmedel (Acosta-Hernández m.fl. 2022; Barakat-Johnson m.fl. 2019; Johansen m.fl. 2022).

Vidare inom trycksårsprevention så fann sjuksköterskor att observation av patientens hud och position vid varje omvårdnadssituation var viktigt för möjligheten att förhindra uppkomst av trycksår (Acosta-Hernández m.fl. 2022; Johansen m.fl. 2022; Li m.fl. 2022; Lindhardt m.fl. 2020; Teo m.fl. 2019). Några sjuksköterskor i studien av Johansen m.fl. (2020) hade erfarenhet av att tryckavlastande luftmadrasser ibland ingav falsk trygghet och att repositioneringar ändå måste utföras.

Sjuksköterskor i studien av Lindhardt m.fl. (2020) upplevde att introduktion i trycksårsprevention för nya sjuksköterskor var en viktig del av det preventiva arbetet mot trycksår genom att det gav en ökad medvetenhet om trycksårsprevention (Lindhardt m.fl. 2020). Vissa av sjuksköterskorna i studien av Li m.fl. (2022) erfor att som nyutexaminerad sjuksköterska fick de stöd av erfarna sjuksköterskor i det trycksårsförebyggande arbetet. Sjuksköterskor i studien av Acosta-Hernández m.fl. (2022) upplevde att deras existerande kunskap om trycksårsprevention byggde på erfarenhet och intuition i stället för på gällande riktlinjer (Acosta-Hernández m.fl. 2022).

Vidare hade sjuksköterskor erfarenhet av att den egna yrkesgruppens inställning till trycksårsprevention hade betydelse för hur snabbt insatser ordinerades (Li m.fl. 2022; Samuriwo 2010; Teo m.fl. 2019). Om sjuksköterskor inte uppfattade trycksårsprevention som en viktig del av omvårdnaden blev den inte heller prioriterad (aa). Vissa sjuksköterskor i studien av Teo m.fl. (2019) hade erfarenhet av att en proaktiv inställning till omvårdnadsarbetet underlättade arbetet med trycksårsprevention. Sjuksköterskor i studierna av Acosta-Hernández m.fl. (2022)

och Johansen m.fl. (2022) upplevde en besvikelse när trycksår uppstod eftersom de genom sin yrkeserfarenhet visste att de flesta trycksår var undvikbara och om trycksår uppstod tydde det på bristande omvårdnad. Vidare erfor sjuksköterskorna i studien av Li m.fl. (2022) att den rådande trycksårspreventionen behövde förbättras eftersom den inte följde evidensbaserade riktlinjer.

Några sjuksköterskor i studien av Barakat-Johnson m.fl. (2019) upplevde att riskbedömningsformuläret *Waterlow 2017* användes som ett "fylla-i-formulär" som tog tid ifrån patienten men som ibland också helt ersatte den kliniska undersökningen. Sjuksköterskor hade erfarenhet av att klinisk blick var det viktigaste redskapet för att bedöma patientens risk- och allmäntillstånd och aldrig ersättas av ett riskbedömningsformulär (Li m.fl. 2022; Sving m.fl. 2012). Några sjuksköterskor i studien av Acosta-Hernández m.fl. (2022) och Sving m.fl. (2012) upplevde att användandet av riskbedömningsformulär inte innebar någon vinning för patienterna, att riskbedömningsformulären ansågs onödiga och att sjuksköterskorna enbart litade på den egna kliniska blicken. Men några av sjuksköterskorna i studien av Sving m.fl. (2012) erfor att det var genom strukturerade tillvägagångssätt som till exempel riskbedömningsformulär som riskpatienter tidigt kunde identifieras och säker vård kunde upprätthållas.

Sjuksköterskor upplevde att reposition av instabila patienter inte alltid var möjligt eftersom det kunde påverka patientens tillstånd negativt (Acosta-Hernández m.fl. 2022; Johansen m.fl. 2022). Vidare hade sjuksköterskor erfarenhet av att processen med riskbedömning, diagnos, dokumentation, och prevention tog mycket tid i anspråk (Acosta-Hernández m.fl. 2022; Teo m.fl. 2019).

Vissa sjuksköterskor i studien av Acosta-Hernández m.fl. (2022) erfor att det saknades gemensamma riktlinjer kring trycksårsprevention och det fick till följd att trycksårspreventionen varken skrevs ner eller kommunicerades kring. Det innebar att sjuksköterskorna istället utgick från erfarenhet istället för evidensbaserade kliniska riktlinjer (aa). I samma studie uttryckte sjuksköterskorna att de kände till riskbedömningsskalor som Braden scale, Emina scale och Comhon index men erfor att de inte användes frekvent på avdelningen och några sjuksköterskor uttryckte att de inte visste hur riskbedömningsinstrumenten skulle användas (aa).

Sjuksköterskor i studien av Barakat-Johnson m.fl. (2019) och Johansen m.fl. (2022) erfor att bristen på tillgång till lämpliga madrasser och sängar påverkade trycksårspreventionen negativt (aa) och sjuksköterskor i studien av Li m.fl. (2022) fann att brist på skyddande material förhindrade en adekvat trycksårsprevention (Li m.fl. 2022).

Kommunikation

Sjuksköterskor upplevde att muntlig kommunikation var en viktig faktor i trycksårspreventionen och en förutsättning för möjligheten att ordinera adekvata omvårdnadsåtgärder som bland annat regelbundna repositioneringar, användandet av vändschema, kaloriregistrering och vätskelista men även för att följa upp att den förebyggande vården utförts och effekten av den. (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Sving m.fl. 2012; Teo m.fl. 2019).

Sjuksköterskorna hade även erfarenhet av att digitala plattformar, där bilder kunde delas, var ett effektivt sätt att kommunicera mellan professioner men även med annan hälso- och sjukvårdspersonal (Teo m.fl. 2019). Sjuksköterskor upplevde att

kommunikationen kring trycksårsprevention ibland var som korta fraser i "förbifarten" på grund av den höga arbetsbelastningen (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Johansen m.fl. 2022; Li m.fl. 2022; Teo m.fl. 2019). Vissa sjuksköterskor hade erfarenhet av att de kunde lita på att undersköterskorna utförde de muntligt ordinerade preventiva insatserna medan andra sjuksköterskor upplevde att de måste dubbelkolla så att de preventiva åtgärderna blivit utförda (Li m.fl. 2022; Sving m.fl. 2012; Teo m.fl. 2019).

Vidare hade sjuksköterskor i studien av Acosta-Hernández m.fl. (2022) erfarenhet av att den verbala överrapporteringen sällan dokumenterades och därmed uppstod en brist i den skriftliga kommunikationen som påverkade trycksårspreventionen negativt. Kommunikationen om trycksårsprevention upplevdes av vissa sjuksköterskor som bristfällig eftersom trycksårspreventiva åtgärder sällan eller aldrig diskuterades (Acosta-Hernández m.fl. 2022 & Lindhardt m.fl. 2020). I det dagliga arbetet på vårdavdelningen hade sjuksköterskor erfarenhet av att det inte fanns tid för den kommunikation om trycksårsprevention som skulle behövas för ett adekvat trycksårspreventivt omvårdnadsarbete (Lindhardt m.fl. 2020). I studien av Sving m.fl. (2012) erfor sjuksköterskorna att kommunikationen med undersköterskorna var frekvent gällande patientens behov av bland annat trycksårsprevention (aa).

Hälso- och sjukvårdspersonal

Sjuksköterskor hade erfarenhet av att de var beroende av undersköterskornas bedömning och kontroll av patienten samt återkoppling då sjuksköterskorna inte hade möjlighet att observera patienten i samma utsträckning (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Li m.fl. 2022; Sving m.fl. 2012).

I studien av Sving m.fl. (2012) erfor vissa sjuksköterskor att undersköterskor var kompetenta och att de innehar adekvat kunskap om trycksårsprevention och därför är det undersköterskornas arbetsuppgift. Sjuksköterskorna i studien av Li m.fl. (2022) erfor att undersköterskor hade en hög arbetsbelastning som innebar vårdande av 10-12 patienter per undersköterska och därmed inte alltid kunde bidra till trycksårspreventionen.

Sjuksköterskor med tillgång till sårspecialister hade erfarenhet av att dessa var en värdefull resurs som kunde stötta sjuksköterskorna i deras trycksårspreventiva arbete men även vid behandling av trycksår (Acosta-Hernández m.fl. 2022; Li m.fl. 2022; Lindhardt m.fl. 2020; Teo m.fl. 2019).

Vidare hade sjuksköterskor erfarenhet av samverkan med annan hälso- och sjukvårdspersonal med specifika kunskaper om trycksårsprevention som sjukgymnaster, arbetsterapeuter och dietister och som sågs ovärderliga i det trycksårspreventiva arbetet (Sving m.fl. 2012; Teo m.fl. 2018).

Patienten

Sjuksköterskor hade erfarenhet av att patientundervisning var en viktig del av trycksårspreventionen som involverade patienten i dennes vård och kunde medvetandegöra patienten om riskerna och på det vis förhindra uppkomsten av trycksår (Barakat-Johnson 2019 & Latimer m.fl. 2022).

Vidare hade sjuksköterskor positiv erfarenhet av att använda färdigt utbildningsmaterial om trycksår och dess prevention i patientutbildningen

(Chaboyer m.fl. 2014 & Latimer m.fl. 2022). Eftersom materialet innehåller bilder och/eller filmsekvenser underlättades arbetet med trycksårspreventionsutbildning till patienterna och ökade möjligheten för patienten att tillgodogöra sig informationen (aa).

Sjuksköterskor i studien av Latimer m.fl.(2022) hade erfarenhet av att patientutbildningen om trycksårsprevention oftast gavs i förbifarten och i kombination med annan hälso-och säkerhetsinformation (aa).

Sjuksköterskorna i studien av Barakat-Johnson m.fl. (2019) upplevde försvårande omständigheter i trycksårspreventionen med patienter som vägrade repositionera sig enligt gällande föreskrifter, vägrade bli hjälpta av undersköterskorna för repositionering, eller som ändrade ställning efter att ha blivit repositionerade och det ökade risken för trycksår att utvecklas (aa).

Sjuksköterskor upplevde andra försvårande patientrelaterade omständigheter i arbetet med trycksårsprevention som hörselnedsättning, språkförbistring och nedsatt kognitiv förmåga som vid demenssjukdom till (Chaboyer m.fl. 2014; Latimer m.fl. 2022; Samuriwo 2010).

Sjuksköterskor hade erfarenhet att anhöriga till patienten kunde spela en stor roll i det preventiva arbetet med trycksår genom att motivera patienten, men även genom att påminna och hjälpa (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Chaboyer m.fl. 2014; Samuriwo 2010).

Arbetsmiljön

Ur huvudkategorin utkristalliserades subkategorierna: *Organisatoriska faktorer* och *Hög arbetsbelastning*.

Organisatoriska faktorer

Sjuksköterskor hade erfarenhet av att organisatoriska faktorer försvårade och begränsade deras arbete med trycksårsprevention som tillgången till hjälpmedel, utbildningsmöjligheter, tillräcklig bemanning samt effektivt dokumentationsprogram. (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Johansen m.fl. 2022; Teo m.fl. 2018; Samuriwo 2010).

Vidare hade sjuksköterskor erfarenhet av att en vårdgivare som hade en tydlig konsekvent policy och tydliga riktlinjer kring trycksårsprevention gjorde så att sjuksköterskorna visste vad som förväntades av dem samt tydliggjorde det som behövde utföras (Barakat-Johnson m.fl. 2019 & Li m.fl. 2022).

Om det inte fanns en gemensam policy och konsensus bland hälso-och sjukvårdspersonalen som var inblandade i trycksårspreventionen, från tydlig dokumentation till verbal kommunikation, erfor sjuksköterskor att kontinuiteten i arbetet med trycksårsprevention påverkades negativt (Acosta-Hernández m.fl. 2022). Vidare upplevde sjuksköterskor att även om det existerade fastställda strategier kring trycksårsprevention så fanns det alltid sjuksköterskor som inte följde dessa, utan följde egen övertygelse (aa).

Sjuksköterskor erfor att fortlöpande utbildning på arbetsplatsen förbättrade och ökade medvetenheten, och att få tillgång till den senaste vetenskapen om

trycksårsprevention var en viktig variabel i det trycksårspreventiva arbetet (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Li m.fl. 2022; Teo m.fl. 2018).

Hög arbetsbelastning

Sjuksköterskor upplevde att hög arbetsbelastning och bristande bemanning försvårade det trycksårspreventiva arbetet (Acosta-Hernández m.fl. 2022; Barakat-Johnson m.fl. 2019; Li m.fl. 2022; Lindhardt m.fl. 2020; Sving m.fl. 2012). Den höga arbetsbelastningen erfors av sjuksköterskor i Barakat-Johnson m. fl. (2019) och Lindhart m.fl. (2022) studier vara en bidragande orsak till att trycksårspreventionen inte prioriterades (aa).

Sjuksköterskor hade även erfarenhet av att den höga arbetsbelastningen innebar att risk- och hudbedömningar utfördes av undersköterskor vilket medförde att sjuksköterskorna blev beroende av deras observationer och bedömningar (Li m.fl. 2022; Lindhardt m.fl. 2020). Vidare hade sjuksköterskor erfarenhet av att den höga arbetsbelastningen medförde att den verbala kommunikationen mellan vårdpersonalen blev fragmenterad (Barakat-Johnson m.fl. 2019).

Vissa sjuksköterskor hade erfarenhet av att den höga arbetsbelastningen försvårade implementeringen av kliniska riktlinjer och teorier eftersom det aldrig fanns tillräckligt med tid för att utarbeta fungerande rutiner (Lindhardt m.fl. 2020). Sjuksköterskor upplevde även att andra arbetsuppgifter behövde prioriteras framför den patientnära vården där trycksårspreventionen hör till som läkemedelsutdelning, läkarronder och administrativa uppgifter (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Lindhardt m.fl. 2020; Samuriwo 2010). Vidare erfor sjuksköterskorna att trycksårpreventionen blev försummad dagligen på grund av tidsbrist och bristande bemanning som exempelvis regelbundna repositioneringar (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Lindhardt m.fl. 2020).

DISKUSSION

Under denna rubrik diskuteras metoden och resultatet.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer följande att diskuteras: inklusionskriterier, datainsamling, kvalitetsgranskning och analys.

Inklusionskriterier

En styrka med litteraturstudien var att samtliga artiklar genomgick peer review, vilket garanterar att de är vetenskapligt bedömda (Henricson 2017).

Datainsamling

Det är en styrka att författarna till litteraturstudien använde fler omvårdnadsinriktade databaser än en för artikelsökning eftersom det ökade chanserna att finna relevanta artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte (Henricson 2017). Det innebar en styrka med datainsamlingen att författarna använde PEO-strukturen som sökstrategi eftersom sökresultaten avgränsades och möjligheten att hitta relevanta studier ökade som svarade på syftet samt chansen att inga relevanta studier missades (Saltikov & McSherry 2016).

En annan styrka med litteraturstudiens datainsamling är att utvalda sökord använts både som fritext och som ämnesord. Att söka med båda varianterna ökar möjligheterna att finna relevanta artiklar för syftet (Willman m.fl. 2016). Dessutom räcker det inte i en vetenskaplig litteraturstudie att endast ha en sökterm per område utan det är nödvändigt att utöka med närliggande sökord (aa). Detta kriterium uppfyllde litteraturstudien och således en styrka med litteraturstudien. En svaghet med litteraturstudiens datainsamling kan möjligen vara författarnas bristande erfarenhet av litteratursökning i databaser då en väl genomförd databassökning undersöker alla relevanta sökord och utesluter alla irrelevanta (aa).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningens resultat är en produkt av granskarens/granskarnas förmåga att bedöma varje artikels nivå eftersom kvalitetsgranskningsmallar ger utrymme för tolkning vilket gör att det inte finns några absoluta svar (Willman m.fl. 2016). Författarna reflekterade kring detta faktum samt att författarnas erfarenhet att bedöma artiklarnas kvalitet är begränsad, vilket kan leda till övertolkning eller undertolkning av artiklarnas kvalitet och innebära en svaghet med litteraturstudien.

Analys

En styrka med litteraturstudien var att författarna analyserade resultatet i artiklarna gemensamt. Det kan minska risken för att resultatet färgas av en persons förförståelse och på så sätt kunde resultatet stärkas (Kristensson 2014). En styrka med analysen av artiklarnas resultat var att de hade analyserats med hjälp av innehållsanalys som beskrivs i Popenoe m.fl. (2021). Genom strukturen och systematiken i analysmetoden ökade möjligheterna för författarna att ge rättvisa till resultatet (aa).

En svaghet med denna metod kunde vara kravet att förhålla sig objektivt i urvalet som kunde försvåras av tidigare erfarenhet av det som analysen berörde (Henricson 2017). Författarna hade genom analysens gång reflekterat kring den erfarenhet av omvårdnadsarbete som båda författarna hade som möjligtvis kunde påverka resultatredovisningen. Detta kunde anses vara en svaghet i litteraturstudien.

Resultatdiskussion

Nedan diskuterar författarna de mest intressanta och utmärkande dragen från resultatet i relation till bakgrunden och med fokus på omvårdnad.

I resultatet under subkategori *Prevention* framkom det att sjuksköterskor upplevde brist på kunskap inom bland annat hudbedömning, riskfaktorbedömning, effektiv tryckavlastning och dokumentation vilket försvårade arbetet med trycksårsprevention (Acosta-Hernández m.fl. 2022; Barakat-Johnson m.fl. 2019; Teo m.fl. 2019). Att vårdpersonal uppvisade en brist på kunskap upptäckte även Gunningberg m.fl. (2015) i deras studie där vårdteamet uppvisade en generell otillräcklig kunskap om trycksårsprevention; lägst kunskap visades inom tryckavlastning och repositionering.

Ett liknande resultat fann Parisod m.fl. (2022) där sjuksköterskors kunskap inom tryckavlastning och repositionering var låg. I de evidensbaserade riktlinjerna som EPUAP (2019) utarbetat framkom det att de viktigaste preventiva åtgärderna för

att förhindra uppkomsten av trycksår är just tryckavlastning och repositionering (aa). EPUAP (2019) poängterar även vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal kan identifiera hud som inte bleknar vid tryck eftersom detta signalerar det första stadiet i EPUAP's klassificering av trycksår och i detta stadie finns det en chans att förhindra att trycksår uppstår genom att patienten överhuvudtaget inte belastar det hudområdet.

När Parisod m.fl. (2022) jämförde sjuksköterskors kunskap om trycksårsprevention med deras inställning till trycksårsprevention upptäcktes ett klart samband mellan dessa två variabler. Författarna till denna litteraturstudie menar att den uppvisade kunskapsbristen hos sjuksköterskor om det trycksårsförebyggande arbete utgör ett verkligt hot mot patientsäkerheten och bör uppmärksammas betydligt mer av lärosäten och vårdgivare. Är dessutom sjuksköterskors kunskapsbrist inom det trycksårspreventiva arbetet även starkt sammanlänkad med sjuksköterskans inställning till det så är det än viktigare att uppmärksamma.

I resultatet under subkategori *Prevention* framkom att sjuksköterskor upplevde att den egna yrkesgruppens inställning till trycksårsprevention hade betydelse för hur snabbt insatser ordinerades och om sjuksköterskor inte uppfattade trycksårsprevention som en viktig del av omvårdnaden blev den inte heller prioriterad (Li m.fl. 2022; Samuriwo 2010; Teo m.fl. 2019). Detta resultat stöds av Sveriges Kommuner och Landsting (2015) som fann att sjuksköterskors engagemang var en viktig framgångsfaktor inom trycksårspreventionen.

Willman m.fl. (2020) menar dessutom att sjuksköterskans inställning och följsamhet till den evidensbaserade omvårdnaden är en viktig variabel för en god och säker vård. För att den evidensbaserade vården som baseras på vetenskaplig grund, ska få genomslagskraft, måste sjuksköterskor utföra omvårdnad enligt evidens, värdesätta arbetet enligt riktlinjer, förstå vikten av följsamhet samt förstå vilka konsekvenser som kan uppstå om det sker en brist i följsamheten (aa).

I resultatet under subkategori *Prevention* framkom att sjuksköterskor hade olika erfarenhet av riskbedömningsinstrument. Några sjuksköterskor upplevde riskbedömningsinstrument som onödiga (Barakat-Johnson m.fl. (2019; Sving m.fl. (2012). Några sjuksköterskor upplevde att användandet av riskbedömningsinstrument tog tid ifrån det patientnära omvårdnadsarbete och dessutom inte gagnade patienten (Acosta-Hernandéz m.fl. 2022; Sving m.fl. 2012). Vissa sjuksköterskor erfor att riskbedömningsinstrument används som ett "fylla i formulär" som snabbt skulle avklaras och som ibland ersatte den kliniska bedömningen (Barakat-Johnson m.fl. 2019).

I en studie uttryckte sjuksköterskorna att de kände till riskbedömningsinstrumentet men erfor att de inte används frekvent på avdelningen, och några sjuksköterskor uttryckte att de inte visste hur riskbedömningsinstrumenten skulle användas (Acosta-Hernandéz m.fl. 2021) Att ett strukturerat tillvägagångssätt med riskbedömning för att identifiera en patients riskfaktorer för trycksår menar EPUAP (2019) är en förutsättning för god trycksårsprevention (aa). EPUAP (2019) fastslår att ett evidensbaserat och strukturerat riskbedömningsinstrument är det mest effektiva sättet att identifiera patientens riskfaktorer på eftersom det säkerställer att inga riskfaktorer missas i bedömningen (aa).

I resultatet under subkategori *Prevention* framkom även att sjuksköterskor hade erfarenhet av att den kliniska bedömningen var det viktigaste redskapet för att bedöma en patients risk- och allmäntillstånd (Li m.fl. 2022; Sving m.fl. 2012; Acosta-Hernandéz m.fl. (2022)).

EPUAP (2019) menar att det strukturerade riskbedömningsinstrumentet måste kompletteras med en klinisk undersökning som en viktig del av trycksårspreventionen. Den kliniska riskbedömningen ger sjuksköterskor, eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, möjlighet att identifiera personcentrerade förutsättningar hos patienten som existerande trycksår, hudområden som uppvisar rodnad, är smärtsamma, har sprickor och eventuellt är utsatta för fuktangrepp (aa). Den kliniska riskbedömningen ger även sjuksköterskor, men även annan hälso- och sjukvårdspersonal, ovärderlig information om patientens allmäntillstånd som exempelvis rörelseförmåga och aktivitetsnivå (aa).

Om patienter i riskzonen identifieras tidigt kan de flesta trycksår förebyggas genom riktade omvårdnads- och medicinska åtgärder sätts in (Lindholm 2018). Patientsäkerhetsarbetet är en del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar i den förebyggande vården genom att sjuksköterskan identifierar risker och gör riskbedömningar för att förhindra att bland annat trycksår uppstår (Svensk sjuksköterskeförening 2023).

I resultatet under subkategori *Hälso-och sjukvårdspersonal* framkom att sjuksköterskor tar hjälp av undersköterskan i det patientnära omvårdnadsarbetet med trycksårspreventionen (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Li m.fl. 2022; Sving m.fl. 2012; Samuriwo 2010). Sjuksköterskor hade även erfarenhet av att andra professioner som exempelvis sjukgymnaster, arbetsterapeut och dietist som innehar specifika kunskaper om trycksårsprevention var värdefulla i det trycksårsprebyggande arbetet (Sving m.fl. 2012; Teo m.fl. 2018).

Att teamarbete är centralt inom sjukvården framhåller svensk sjuksköterskeförening och menar att teamarbetet är en förutsättning för personcentrerad och patientsäker vård (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Berlin (2020) menar att teamet kan fungera som ett kommunikationsforum där patientinformation kan spridas mellan teammedlemmar och där teammedlemmar enkelt kan fördela arbetet sinsemellan utifrån kompetensnivå. Sveriges kommuner och landsting (2015) kom fram till att ett effektivt och framgångsrikt trycksårspreventivt arbete behöver att sjuksköterskan och undersköterskan tillsammans utarbetar fungerande rutiner samt dokumenterar och utvärderar preventiva insatser.

I resultatet under subkategori *Patienten* framkom att sjuksköterskor hade positiv erfarenhet av att involvera patienter i det trycksårsprebyggande arbetet (Barakat-Johnson 2019; Latimer m.fl. 2022). Resultatet stöds av Svensk sjuksköterskeförening (2015) som menar att involvera patienten i den patientnära omvårdnaden har stor betydelse för resultatet av vården som ges samt underlättar informationsöverföring och engagemanget hos patienten. Berlin (2020) poängterar att information som ges till patienten kan medvetandegöra och öka patientens möjlighet att minska risker och riskbeteenden.

I resultatet under subkategori *Organisatoriska faktorer* framkom det att organisatoriska faktorer som exempelvis tillgång till hjälpmedel, utbildningsmöjligheter och bristande bemanning begränsade och försvårade sjuksköterskors arbete med trycksårsprevention (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Johansen m.fl. 2022; Samuriwo 2010; Teo m.fl. 2019). Studien av Sveriges Kommuner och Landsting (2015) framhåller också vikten av att vårdgivare tillhandahåller adekvata trycksårsprebyggande material och hjälpmedel samt att sjuksköterskor och undersköterskor får regelbundna utbildningar inom trycksårsprevention för att skapa bättre förutsättningar i det trycksårspreventiva arbetet (aa).

I resultatet under subkategori *Organisatoriska faktorer* framkom det att sjuksköterskor upplevde vårdgivarens stöd med tydliga evidensbaserade riktlinjer och konsekvent policy vara avgörande för ett effektivt arbete med trycksårsprevention (Barakat-Johnson m.fl. 2019; Johansen m.fl. 2022; Samuriwo 2010; Teo m.fl. 2018). Betydelsen av att vårdgivaren tar ett tydligt ansvar för arbetet med trycksårsprevention som med utformning av gemensamma riktlinjer och handlingsplaner stöds av Sveriges Kommuner och landstings (2015) studie som fann att det är en framgångsfaktor i det trycksårspreventiva arbetet (aa).

KONKLUSION

Litteraturstudiens syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av arbetet med trycksårsprevention inom slutenvården. Detta är ett viktigt område att belysa eftersom trycksår är vanligt förekommande och skapar onödigt lidande för patienten. Studien har visat att riskbedömning är ett vägledande hjälpmedel för sjuksköterskor i trycksårspreventionen men samtidigt visar studien att en kombination av klinisk erfarenhet och riskbedömning är den mest effektiva och rättvisa riskbedömningen av trycksår. Slutsatser som författarna kan dra av litteraturstudien är att trycksårsprevention ställer stora krav på sjuksköterskors förmåga att kombinera arbetsuppgifter som administrering av läkemedel, läkarronder och samtidigt behålla ett fokus på att leda den viktiga patientnära vården.

Sammanfattningsvis har studien visat att om frekvensen av trycksår ska minska behöver sjuksköterskor arbeta personcentrerat, upprätthålla ett gott samarbete med andra professioner inom vårdteamet och prioritera arbetet med trycksårsprevention i omvårdnadsarbetet.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Sjuksköterskor i litteraturstudien hade erfarenheter av en kunskapsbrist i det trycksårsprebyggande arbetet. Lärosäten och vårdgivare behöver uppmärksamma denna kunskapsbrist och ta sitt ansvar för trycksårspreventionen. Författarna har som förslag att EPUAP (2019) borde ingå i sjuksköterskeutbildningen eftersom EPUAP (2019) ständigt erhåller ett förbättringsarbete med omfattande riktlinjer för trycksår och trycksårsprevention. EPUAP (2019) har utarbetat

evidensbaserade riktlinjer om riskfaktorer och trycksårsprevention som är överförbara till verkligheten.

Vissa sjuksköterskor i litteraturstudien uppfattade att riskbedömningsinstrument var onödiga eller inte gagnar patienten. Om sjuksköterskor inte anser att riskbedömningsinstrumentet är användbart eller ökar patientsäkerheten behöver det forskas vidare inom trycksårsprevention. Författarna menar dock att det inte är tillräckligt att utreda riskbedömningsinstruments utformning utan det måste kompletteras med implementeringsforskning där det undersöks hur riskbedömningsinstrument faktiskt används i verkligheten.

REFERENSER

* = Artiklar som ingår i resultatet

*Acosta Hernández C, Fernández C, Rafael J, Montes-Vázquez M, Gonz Lez C, Maria D, (2022) Is caring for pressure ulcer in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses' perceptions. *Journal of Tissue Viability*, 32, 114-119

*Barakat-Johnson M, Lai M, Trollstav T, Vit K, (2019) A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing injury prevention and management. *Collegian*, 26, 95-102

Berlin J, (2020) *Teamarbete*. I: Leksell J, Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Upplaga 2). Stockholm, Liber AB

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide." Croydon, CPI Group.

Bravell Ernsth M, (2020) *Biologiskt åldrande*. I: Östlund L, (Red.) *Äldre och åldrande* (Upplaga 3). Malmö, Gleerup utbildning AB

*Chaboyer W, Gillespie B M, (2014) Understanding nurses views on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3415-3423

EPUAP, (2019) *Prevention och behandling av trycksår: Kortversion av riktlinje*. ><http://www.epuap.org>< PDF (2023-03-16)

Gorecki C, Brown J, Nelson A, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, Defloor T, Nixon J, (2009) Impact of Pressure Ulcers on Quality of Life in Older Patients: A Systematic Review. *Journal of the AMERICAN GERIATRICS SOCIETY*, 57, 1175-1183

Gunningsberg L, Mårtensson G, Mamhidir A-G, Florin J, Athlin Å, Bååth C, (2015) Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*, 12, 462-468

Henricson M, (2017) *Diskussion*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2). Lund, Studentlitteratur AB

Hopkins A, Dealey C, Bale S, Defloor T, Worboys F, (2006) Patient stories of living with a pressure ulcer. *JAN Leading Global Nursing Research*, 56, 345-353

*Johansen E, Bredensen I-M, Jónasdóttir R-J, Lind R, (2022) ABCD before E-everything else - Intensive care nurses knowledge and experience of pressure injury and moisture-associated skin damage. *International Wound Journal*, 20, 285-295

Kristensson J, (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm, Natur & Kultur.

*Latimer S-L, Deakin J-L, Chaboyer W-P, Gillespie B-M, (2021) Feasibility and acceptability of implementing a patient education pressure injury prevention care bundle in acute care: an interview study. *Wound Practice & Research*, 29, 163-170

*Li Z, Marshall A-P, Lin F, Ding Y, Chaboyer W, (2022) Registered nurses approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 78, 2575-2585

*Lindhardt C-L, Beck S-H, Ryg J, (2020) Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study. *Nursing Open*, 7, 1020-1025.

Lindholm C, (2018) *Sår*. Lund, Studentlitteratur AB

National Pressure Ulcer Advisory Panel Washington DCI, (2009) *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*

Parisod H, Holopainen A, Koivunen M, Puukka P, Haavisto E, (2022) *Factors determining nurses' knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in Finland: a correlational cross-sectional study*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36, 150-161.

Patientsäkerhetslagen, 2010:659

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41, 175-186

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

SBU, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården. En handbok. (Upplaga 2)*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

Socialstyrelsen, (2022) *Samlad stöd för patientsäkerheten*.

><http://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2023-03-14)

Spilsbury K, Nelson A, Callum N, Iglesias C, Nixon J, (2007) Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: Hospital inpatient perspectives. *JAN ORIGINAL RESEARCH*, 57, 494-504

Svensk sjuksköterskeförening, (2023) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

><http://www.swenurse.se>< HTML (2023-05-30)

Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. ><http://www.swenurse.se>< PDF (2023-03-14)

Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Teamarbete och förbättringskunskap - två kärnkompetenser för god och säker vård*. ><http://www.swenurse.se>< PDF (2023-05-09)

Sveriges kommuner och landsting, (2015) *Trycksår - framgångsfaktorer för att förebygga*. ><http://www.skl.se>< PDF (2023-03-23)

Sveriges kommuner och regioner, (2022) *Resultat trycksårsmätningar 2022*. ><http://www.skl.se>< HTML (23-05-25)

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

*Teo C-S-M, Claire C-A, Lopez V, Shorey S, (2018) Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *International Wound Journal*, 16, 153-163

Vårdhandboken, (2022) *Trycksår - Riskbedömning*. ><http://www.vardhandboken.se>< HTML (2023-06-01)

Vårdhandboken, (2022) *Trycksår - Åtgärder för att förebygga*. ><http://www.vardhandboken.se>< HTML (2023-03-21)

Vårdhandboken, (2022) *Trycksår - översikt*. ><http://www.vardhandboken.se>< HTML (2023-03-23)

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB

Willman A, Stoltz P, (2020) *Metasyntes. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2). Lund, Studentlitteratur AB

Ödegård S, (2020) *Patientsäkerhet. I: Leksell J, Lepp M, (Red.) Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Upplaga 2). Stockholm, Liber AB

BILAGOR

Nedan presenteras två olika bilagor: *Sökschema* samt *artikelmatris*.

Bilaga 1. Sökschema

DATABAS: Pubmed			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans erfarenhet av arbete med trycksårsprevention.			
PE O	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Nurses(Mesh)	429,567
		Nurses (fritext)	429,567
		Nurse (Fritext)	97,768
			Antal träffar block 1
	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Pressure ulcer (Mesh)	19,825
		Pressure injury (fritext)	75,262
		Pressure injuries (fritext)	50,781
		Pressure sores (fritext)	20,758
		Pressure ulcer (fritext)	19,825
		Bed sores (fritext)	19,979

		Antal träffar block 2	90,500

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Knowledge (Mesh)	1,008,775
		Attitude (Mesh)	726,283
		Knowledge (fritext)	997,630
		Attitude (fritext)	633,862
		Knowledge (fritext)	14,065
		Experience (fritext)	
		Antal träffar block 3	2,385,878
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative study (fritext)	297,776
		Qualitative studies (fritext)	269,915
		Qualitative research (fritext)	244,357
		Interview (fritext)	240,593
		Antal träffar block 4	497,601

5	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
	Block 1 AND 2	3062						
	(Block 1 AND 2) AND 3	823						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	86	20	20	20	5	3	31/3 - 2023
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar							

DATABAS: Cinahl

SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans erfarenhet av arbete med trycksårsprevention.

PE O	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Nurses+	234,122
		Nurse (fritext)	575,953
		Nurses (fritext)	575,953
		Antal träffar block 1	600,960
	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "pressure ulcer +"	15,608
		Pressure injury (fritext)	4047
		Pressure injuries (fritext)	1708
		Pressure ulcer (fritext)	17,436
		Pressure sores (fritext)	12,085
		Bed sores (fritext)	11,307

		Antal träffar block 2	20,059
--	--	-----------------------	--------

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "knowledge +"	85,436
		MH "attitude +"	529,876
		Knowledge (fritext)	301,828
		Attitude (fritext)	400,678
		Experience (fritext)	449,066
		Antal träffar block 3	111,6482
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "qualitative studies +"	180,008
		Qualitative study (fritext)	167,301
		Qualitative studies (fritext)	148,445
		Qualitative research (fritext)	25,504
		Interview (fritext)	360,731
		Antal träffar block 4	439,012

5	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
	Block 1 AND 2	4157						
	(Block 1 AND 2) AND 3	1259						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	189						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	176 Peer-review, Engelskspråkig	35	35	35	12	7	230323

Bilaga 2. Artikelmatris

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Acosta-Hernández et al. (2022) Spain	Is caring for pressure ulcer in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses perceptions	“To explore the attitudes, knowledge and perceived barriers by intensive care nurses regarding pressure ulcers treatment and prevention in a critical care setting”	Descriptive qualitative study with semi-structured interviews. Inductive content analysis. 22 nurses between 31-62 years old. 14 women, 8 men.	Organizational factors affect the work with pressure ulcer prevention. Lack of time, poor staffing, poor range of courses and training on pressure ulcer prevention are examples of factors.	High

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Barakat-Johnson et al. (2019) Australia	A qualitative study of the thoughts and experience of hospital nurses providing pressure injury prevention and management	“To gain an in-depth understanding of nurses' experience concerning pressure injury prevention and management in a hospital setting”	Qualitative exploratory study design. Semi-structured interviews. 20 female nurses of different ages.	The organization is a barrier in the work with pressure ulcer prevention. Poor staffing is an example	High

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
<p>Chaboyer et al. (2014) Australia</p>	<p>Understanding nurses' views on a pressure ulcer prevention care bundle: a first step towards successful implementation.</p>	<p>"To explore nurses' views of the barriers and facilitators to the use of a newly devised patient-centred pressure ulcer prevention care bundle"</p>	<p>Interview. 20 nurses. Inductive content analysis.</p>	<p>Five categories emerged from the analysis; <i>increasing awareness of pressure ulcer prevention, prompting pressure ulcer prevention activities, promoting active patient participation, barriers to using a pressure ulcer prevention care bundle and enabling integration of the pressure ulcer prevention care bundle into routine practice.</i> The care bundle were relied on both patients' willingness to participate nurses' willingness to incorporate it into their routine work.</p>	<p>High</p>

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Johansen et al. (2022) Norway	ABCD before E- verything else - Intensive care nurses knowledge and experience of pressure injury and moisture- associated skin damage	“Examines nurses' experience, knowledge and prevention of pressure ulcers and moisture- related skin injuries”	Descriptive qualitative design with focus groups interviews. Inductive content analysis 25 nurses between 28- 57 years old. Gender unknown	The lack of nursing staff hinders the quality of pressure ulcer prevention	High

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Latimer et al. (2021) Australia	Feasibility and acceptability of implementing a patient education pressure injury prevention care bundle in acute care: an interview study	“To describe and compare patients’ and nurses’ perceptions of the feasibility and acceptability of a patient education pressure injury prevention (PIP) care bundle (PPIPCB)	Semi-structured interview and focus groups 10 patients in age 20-83 admitted to care 48 hours and more. 20 nurses, 22-68 in age. Inductive content analysis and comparative analysis.	A heavy workload were for nurses a major barrier to facilitate patients education. Nurses valued PIP education.	High

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Li et al. (2022) China	Registered nurses approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study	“To explore registered nurses' approaches to pressure ulcer prevention, including how they perceive their roles, how they prioritize pressure injury prevention and factors influencing prevention in the Chinese context”	Qualitative descriptive study with semi-structured interviews. Deductive and inductive content analysis. 27 nurses. The nurses were women in aged 23-51 years old.	The nurse leads the work with pressure ulcer prevention but support from other nursing staff, patients and the organization is requested.	High

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Lindhardt et al. (2020) Norway	Nursing care for older patients with pressure ulcer	“To explore the experience and perception of pressure ulcer prevention for nurses caring for older patients”	Qualitative approach. Thematic analysis based on six semi-structured individual interviews. 6 nurses between 24-59 years old. Gender unknown	Lack of time and lack of nursing staff leads to reduced commitment in nursing care around pressure ulcer prevention	High

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Samuriwo, Ray (2010) Wales	The impact of nurses' values on the prevention of pressure ulcers.	“What is the value that nurses place on pressure ulcer prevention?”	Audio recorded, face-to-face, semi-structured interviews. 16 female nurses. Straussian grounded theory analysis	The value that nurses place on pressure ulcer prevention is important because all nurses attempt to work in line with the value. The nurses who find pressure ulcer prevention important tend to be more active and determined in their work. The nurses are busy and impeded by environmental factors so it's often healthcare assistants and students that carry out prevention.	Middlehigh

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Sving et al. (2012) Sweden	Registered nurses' attention and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings.	"To describe how registered nurses perform document and reflect on pressure ulcer prevention in a specific nurse-patient care situation, as well as generally, on hospital wards"	Observation and interview. 9 nurses at age 26-54. Qualitative content analysis.	Pressure ulcer prevention described by the nurses as basic care but attention to it failed. It was seen by the nurses as assistant nurse task and trusted their knowledge about pressure ulcer prevention.	High

Author, year, country	Title	Aim	Method	Results	Quality
Teo et al. (2019) Singapore	Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist care study.	“The aim of this study was to explore and explain how nurses prevent and manage PIs in one public hospital in Singapore. This study also aimed to identify factors that influence PI prevention and management and the mechanisms through which nurses prevent and manage PIs”	Interview and focusgroups. Thematic analysis 24 nurses. Gender unknown.	Three categories submerged: <i>Mechanisms</i> which is the underlying process that promote and facilitate nurses prevention <i>Context</i> that determine the prevention work like nurses' intrinsic characteristics and the organisational support and <i>outcomes</i> which is the result for patient safety.	High

