



# **God sårbehandling**

En handbok för hemvårdspersonalen

Victoria Rosenlöf

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola

Vård 2013- sjukskötare

Helsingfors 2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2013 - sjukskötare
Identifikationsnummer:	5486
Författare:	Victoria Rosenlöf
Arbetets namn:	God sårbehandling – En handbok för hemvårdspersonalen
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Borgå stads social- och hälsovårdssektor
<p><b>Sammandrag:</b></p> <p>Antalet klienter som lider av sår ökar inom hemvården. Det beror på hemvårdsreformen, att befolkningens ålder stiger och att sjukdomarna hos befolkningen ökar. Sår är ett hälsoproblem som kräver omvårdnad och kompetens hos vårdarna. Bakgrunden till examensarbetet är mitt stora intresse för sårbehandling och hemvård. Arbetet är ett beställningsarbete av Borgå stads social- och hälsovårdssektor. Arbetet är en litteraturstudie på basis av en innehållsanalys. Syftet med detta arbete var att ta reda på vilken kunskap en vårdare inom hemvården behöver när det gäller sår och deras behandlingsprocess. Dessutom att skapa en sårhandbok som förbättrar, utvecklar och förenklar hemvårdspersonalens sårbehandlingsutförande. Innehållsanalysen baserar sig på 12 artiklar som svarar på frågeställningen i arbetet. Litteraturstudien har sammanbundits till ett vårdvetenskapligt perspektiv och som teoretisk referensram har Patricia Benners teori om kompetensstadium använts. Utifrån litteraturstudiens resultat har det konstaterats ett behov av uppdatering av hemvårdspersonalens kunskap angående sårbehandling. Nyckeln till sårbehandling inom hemvården innehar vårdaren, vilken är den som behandlar klienterna och klienternas sår. På basen av resultatet har en sårhandbok utformats, som är riktad till personalen inom hemvården, som ett hjälpmedel för dem ute på fältet vid behandling av sår.</p>	
Nyckelord:	Sår, sårbehandling, kroniska sår och dokumentation
Sidantal:	73
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	30.5.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård 2013 - sjukskötare
Identification number:	5486
Author:	Victoria Rosenlöf
Title:	God sårbehandling – En handbok för hemvårdspersonalen
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Borgå stads social- och hälsovårdssektor
<p>Abstract:</p> <p>The amount of clients who are suffering from wounds have increased in the home care (in Finland). It is due to the reforms made in home care that the average age of the population rises and that diseases amongst the population increase. Wounds are a health issue that require nursing and competence amongst the caregivers. The background to my thesis is my big interest in wound treatment and home care. This thesis is ordered by the Social and Health care sector of the City of Porvoo. The thesis is a literature study based on a content analysis. The purpose of this thesis was to find out what knowledge a caregiver needs in home care when it comes to wounds and their treatment process. The purpose was also to create a handbook on wounds that improves, develops and simplifies the caregivers' process in wound treatment. The content analysis is based on 12 articles that answer the question formulated in the thesis. The literature study has been linked to a perspective of science of care and Patricia Benner's theory about grade of competence has been used as a theoretical frame of reference. On the basis of the results in the literature study, there is a need for an update in the home care givers' knowledge concerning wound treatment. The key to wound treatment in home care occupies the care giver, who gives the clients and the wounds treatment. On the basis of the results a handbook on wounds has been created, and it is directed to the employees in home care as an aid to those who are out in the field when treating wounds.</p>	
Keywords:	Wound, wound care, chronic wound and documentation
Number of pages:	73
Language:	Swedish
Date of acceptance:	30.5.2016

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
2.1	Hemvård.....	8
2.1.1	<i>Borgå stads social- och hälsovårdssektor.....</i>	<i>9</i>
2.2	Hemvårdens klienter ökar .....	9
2.3	Kvaliteten i vård- och omsorgsarbetet.....	10
2.4	Sår .....	11
2.4.1	<i>Sår hos äldre .....</i>	<i>12</i>
2.4.2	<i>Sårläkning och sårläkningsprocessen.....</i>	<i>14</i>
2.4.3	<i>Sårbedömning och lokal sårbehandling.....</i>	<i>15</i>
2.4.4	<i>Dokumentering av sår .....</i>	<i>17</i>
<b>3</b>	<b>Litteraturöversikt .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>21</b>
5.1	Novis.....	22
5.2	Avancerad nybörjare .....	22
5.3	Kompetent .....	23
5.4	Skicklig och expert.....	25
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>26</b>
6.1	Litteraturstudie och innehållsanalys .....	26
6.2	Datainsamling.....	27
6.3	Databearbetning .....	28
<b>7</b>	<b>Analys.....</b>	<b>30</b>
7.1	Grund för sårbehandling.....	30
7.2	Lokal sårbehandling .....	31
7.2.1	<i>Rengöring och debridering.....</i>	<i>32</i>
7.2.2	<i>Förband .....</i>	<i>32</i>
7.3	Dokumentation .....	34
7.4	Behov av uppdatering .....	34
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>37</b>
<b>9</b>	<b>Kritisk granskning .....</b>	<b>40</b>
<b>10</b>	<b>Etiska frågeställningar.....</b>	<b>43</b>

<b>Källor .....</b>	<b>44</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>49</b>

# 1 INLEDNING

Jag har valt att skriva om sårbehandling inom hemvården, för att jag upplever det som ett väldigt intressant ämne och en viktig och betydelsefull del av hemvården. Mitt intresse för hemvården och dess verksamhet har väckts under praktikperioder och sommarvikariat inom Borgå hemvård. Jag har själv arbetat inom det Västra området (se närmare information om Borgå hemvård i punkt 1.1.1). Varje område har sitt respektive multiprofessionella hemvårdsteam. I dessa team jobbar sjukskötare, närvårdare, hemvårdare och hemhjälpare.

Till hemvårdens arbetsuppgifter hör främst medicinutdelning, uppföljning av hälsotillstånd, hälsokontroller, ordinationer samt olika former av vårdingrepp. Till vårdingreppen hör bl.a. sårbehandling av olika sår, deras identifiering, skötsel och dokumentering. Vårdarbetet utförs enligt en modell med ansvarsskötare, dvs. för varje klient utses en egen ansvarsskötare. Det här gör att uppföljningen av hälsotillstånd hos klienterna är lättare att följa med.

Inom hemvården är det sjukskötarens uppgift att sköta sårbehandlingen. Sjukskötarna arbetar i dagsskifte kl.7-15, kvällar och helger är de lediga. Under ett år dejourerar varje sjukskötare ca 3-4 gånger (veckoslut och helger). Det innebär att kvällstid och ibland under helgerna delegeras sårbehandlingen till hemvårdarna. Det gäller speciellt sårbehandling som bör skötas dagligen. För att sårbehandlingen skall vara effektiv, säker och trygg bör personalen vara utbildad för uppgiften. Bristfällig kunskap kan leda till brister då sårbehandling utförs. Orsaker till detta kan vara brist på kunskap både hos personalen och klienterna eftersom sårbehandling omfattar ett så stort område. Sår är ett hälsoproblem som kräver omvårdnad och kompetens hos vårdaren. Fastän skötselanvisningar och korrekta sårbehandlingsmaterial finns hemma hos patienten kan såret vara behandlat på ett sätt som antyder på bristande kunskaper som kan leda till en stagnerad läkningsprocess, tillbakagång av såret men också så att klientens hälsotillstånd försämras.

Mina praktik- och arbetsperioder inom hemvården har väckt mitt intresse för hur man kunde förbättra och säkerställa en god sårbehandling inom hela vårdkedjan inom hemvården. Intresset ledde till ett beställningsarbete av Borgå stads social- och hälsovårdssektor, för att säkerställa god sårbehandling inom hemvårdens verksamhetsområde.

Hemvårdens framtida verksamhet växer hela tiden. Befolkningen ökar och de nationella målen är att en större del av befolkningen skall kunna bo hemma självständigt med vårdtjänster i hemmet. Det leder till att sårbehandlingen inom hemvården också kommer att öka i framtiden. Jag önskar mitt arbete kommer att ha betydelse när det gäller information om sårbehandling och att hemvårdspersonalen skall få en större förståelse samt kunskap för utförande av sårbehandlingen i klientens hemmiljö.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel beskriver jag bakgrundsinformation kring forskningsämnet. Några utvalda centrala begrepp kommer att förklaras i början, för att läsaren bättre skall kunna följa med i forskningens gång och resultatredovisning. Centrala begrepp som valts är hemvård (Borgå hemvård) och dess ökning av verksamheten. Begreppen sår, sårbehandling och dess uppföljning och dokumentation kommer också att förklaras. När läsaren känner till dessa begrepp är det lättare att följa med i texten.

### 2.1 Hemvård

Det benämns hemvård och hemsjukvård med den skillnaden att hemvården består av närvårdare, hemvårdare och hemhjälpare. De hjälper klienterna med de vardagliga sysslorna. Hemsjukvården, bestående av sjukskötare, ansvarar för mera omfattande medicinska ingrepp som läkaren ordinerat. Syftet med både hemvård och hemsjukvård är att stödja hemmaboendet. I detta arbete använder jag hemvård med syfte på både hemvården och hemsjukvården.

Syftet med hemsjukvård är att stödja hemmaboendet. Självständigt boende och utveckling av tjänster som tillhandahålls i hemmet ingår i målen med strategin för social- och hälsovårdspolitiken i regeringsprogrammet. Man strävar också efter att utöka tillgången på hemtjänster. Kommunen ska ordna hemsjukvård för sina invånare. Största delen av de patienter som får hemsjukvård är äldre personer. (Social- och hälsovårdsministeriet, Hemsjukvård och hemsjukhusvård, 2016).

Hemsjukvårdens uppgifter är att främja hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom och skada, tidigt upptäcka ohälsa/ sjukdom samt vidta åtgärder för att förhindra utveckling av dessa samt ge stöd och vård då en sjukdom redan uppstått. (Haag, 2002, s.12).

När man arbetar som personal inom hemsjukvården arbetar man i vårdtagarens bostad. Detta innebär att oberoende av var vårdtagaren bor ska man ta hänsyn till att det är dess hem man befinner sig i och respektera dess önskemål. (Haag, 2002, s.31).



### **2.1.1 Borgå stads social- och hälsovårdssektor**

Borgå social- och hälsovårdssektor omfattar hälsovårdsservice, äldreomsorg och handikappservice samt social- och familjeservice. Äldreomsorgens och handikappservicens uppgift är att svara för hemvården med stödtjänster, serviceboende, institutionsvård och handikapp tjänster. Hemvårdens servicechef är Ansa Lindqvist-Bergheim, som har fungerat som min uppdragsgivare för mitt arbete. (Borgå stads social- och hälsovårdssektorn, 2014, Äldreomsorg och handikappservice, 2015).

Målsättningen med hemvården är att stöda klienternas självständighet och den kvarvarande funktionsförmågan samt hjälpa att upprätthålla sociala relationer. Syftet med vård och omsorg i hemmet samt stödtjänsterna är att hjälpa klienten att klara sig i sitt eget hem så länge som möjligt. Med hemvård förebyggs att klienten flyttas för tidigt till anstaltsvård. (Borgå stads hemvård, 2016).

Inom Borgå hemvård är arbetsområdena geografiskt indelade i tre områden, Östra hemvården, Norra hemvården och Västra hemvården. Varje arbetsområde är ytterligare indelat i mindre områden. Jag har själv arbetat inom arbetsområdet Västra hemvården som är indelat i tre mindre områden, Hindhår, Tolkis och Gammelbacka. Vårdarbetet utförs enligt en modell var det till varje klient utses en egen ansvarsskötare. (Borgå stads hemvårdsområden och hemvårdsledare, 2016).

## **2.2 Hemvårdens klienter ökar**

Antalet personer i Finland som fyllt 75 år har förutspått i det närmaste fördubblas under åren 2009-2030. År 2030 uppskattas deras antal till nära 850 000. Ett starkt åldrande hos befolkningen inverkar på hållbarheten för social- och hälsovårdssystemets finansiering, men också på det hur det offentliga förmår hålla sina givna löften om service till medborgarna. Hemvård dvs. ett förenande av hemtjänst och hemsjukvård är ett exempel på en innehållsmässig och strukturell reform av tjänsterna, med vilken man inom åldringsservicen har sökt en lösning på servicebehovet och kostnadsökningen. (Rintala, 2010).

Institutionsvårdens minskande började först efter den ekonomiska lågkonjunkturen. Enligt en studie i Finland uppmuntrades kommunerna att lägga ner institutionsvården av ekonomiska skäl. Med detta ville man rensa köerna till institutionsvården, minska besöken

på vårdcentralerna och att majoriteten av den äldre befolkningen kan stanna hemma hela livet. Istället skulle kommunerna effektivisera hemvården genom att öka de geriatriska kunskaperna samt införa telefontid till läkare dygnet runt. En vårdplan för alla hemvårdens klienter uppgörs av läkare och sjukskötare tillsammans, som sedan den dejourerande läkaren har tillgång till. Varje vecka har egenläkaren och sjukskötaren en telefonrond där man diskuterar kring alla patienter och gör de förändringar i vården som behövs. Genom att införa denna modell i Borgå, sparades 1,2 miljoner euro år 2013. Enligt studien finns det möjlighet att spara 2,4 miljoner euro under ett år ifall denna reform börjar fungera. Med denna reform minskade också hemvårdens klienters sjukhusperioder med 26 %. Ett stort antal av hemvårdsklienternas hälsotillstånd kunde stabiliseras utan att sjukhusvård behövdes. Totalt stängdes 70 anläggningsområden år 2013 i Finland. Borgås införing av denna modell är ett steg i rätt riktning och visar att kvaliteten på hemvården inte försämrats trots att inbesparningar har gjorts. (Hartikainen, 2000, Finne-Soveri, 2014).

Enligt rapporten (2015) är andelen personer som fyllt 75 år och som bor hemma 90,7 % och ligger nästan på den riksomfattande rekommenderade nivån (91-92 %). Enligt rapporten (2014) har antalet hemvårdsklienter varit detsamma som under föregående år, men antalet hembesök har ökat med cirka 10 procent, vilket innebär ca 17 000 besök per år. Ökningen anger det ökade servicebehovet hos klienterna, men delvis också ändrade verksamhetssätt. (Borgå stads välfärdsberättelse, 2014, s.8-9, Borgå stads välfärdsberättelse, 2015, s.9-10).

Enligt statistik angående antalet hemvårdsklienter år 2014 var läget nästan oförändrat. Regelbunden hemvård i november år 2014 hade totalt 72531 klienter i Finland, och antalet klienter ökade med 0,5 % från föregående år. Enligt statistiken från år 2014 hade Borgå 581 klienter som regelbundet hade hemvård. (THL, 2014).

Vård av äldre i framtiden kan inte ske utan en omfattande hemvård. Hemvårdens omfattning och effektivitet bör ökas så att det är möjligt att bo hemma tryggt. De äldre har förtjänat ett värdigt åldrande. (Hartikainen, 2000).

## **2.3 Kvaliteten i vård- och omsorgsarbetet**

Ur personalens synvinkel innebär kvalitet att vård- och omsorgsarbetet ger goda resultat. Patienterna tillfrisknar, besvären lindras och komplikationer är sällsynta. För att kunna ge

berörd patient adekvat vård och behandling bör den utföras korrekt, vid rätt tidpunkt och personalen bör ha sakkunskap. De bör kontinuerligt upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom utbildning. Om vårdpersonalen orkar och trivs med sitt arbete samt upplever det som meningsfullt håller också vårdarbetet hög kvalitet. Ur organisationens synvinkel är kvalitet liktydigt med ändamålsenlighet. Rätt dimensionerad personalstyrka, utrustning och tidsanvändning ger maximal effektivitet och produktivitet. Att ställa kostnaderna för servicen i relation till den uppnådda nyttan är ofta organisationens enda sätt att bedöma kvaliteten. (Anttila 2007, s. 26).

## 2.4 Sår

Vi kallar alla typer av sår för just ”sår”. På latin heter sår *vulnus* och på engelska *wound*. Det latinska begreppet *ulcus* respektive engelskans *ulcer* betecknar oftast svårläkta eller så kallade kroniska sår. Beteckningen *chronic ulcer* brukar användas för ben-, tryck- och fotsår. (Lindholm 2012, s.29).

Sårbehandling är troligen den äldsta medicinska åtgärden i historien. Sår har alltid varit fruktade. De blir lätt säte för infektioner, vilket ibland lett till amputation, sängläge och i många fall t.o.m. till döden. (Lindholm 2012, s.11).

Att ha ett sår är en belastning och påverkar människors vardag, oavsett om ett sår är akut, svårläkt, efter ett olycksfall eller efter en operation. Såret ska inte ses isolerat utan måste ses i ett sammanhang: individ, sår och omgivning. Att behandla sår är en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna i alla vårdformer. (Vårdhandboken, 2013).

Vårdtagare med sår är oftast äldre och har vanligtvis sjukdomstillstånd som kan förorsaka och/ eller underhålla ett sår. Det är ett stort problem att ha svårläkta sår och vårdtagaren upplever en känslomässigt svår situation med hopplöshet och förtvivlan. Smärtan kan också vara en stor bidragande orsak till att livskvaliteten försämras t.ex. med störd nattsömn. Läckage från såret kan förstöra kläder och sängkläder. Vårdtagaren känner sig ofta ofräsch och såret kan lukta illa. Sår kan också upplevas kosmetiskt störande. Rörligheten hos vårdtagare med bensår kan vara inskränkt på grund av smärtor eller ett dåligt lindat ben, där bandage ständigt glider ner. Att inte kunna vara fullt rörlig kan föra med sig en ökad isolering. (Haag 2002, s.46).

Det finns både inre och yttre faktorer som hämmar respektive ökar sårets läkningsmöjligheter. Till de inre hämmande faktorerna räknas ålder, kön, sjukdomstillstånd, undernäring etc. Yttre hämmande faktorer för sårsläkning är; uttorkning av såret eftersom celltillväxt och läkning bara kan ske i fuktig miljö, avkyllning i form av täta bandagebyten och sårtvätt med en minskad blodcirkulation och långsam celldelning till följd. Smärta som orsakar sammandragning av kapillärerna i sårområdet med minskad blodförsörjning som följd, skapar sömnsvårigheter, inskränkt rörlighet och aptitlöshet. Infektion gör att sårsläkningen avstannar oavsett i vilken läkningsfas såret befinner sig. Exempel på yttre befrämjande faktorer för sårsläkning är att alla celler behöver fukt för att leva och för att dela sig, vilket hämmar bakterietillväxten. (Haag 2002, s.39-40).

Syftet med sårbehandling är att möjliggöra läkning, förhindra sårinfektion, minska lidande och underlätta det dagliga livet. Delmål kan vara att minska sårsekret, smärta och luktproblem. Målsättningen med behandlingen skall diskuteras med patienten och dokumenteras. Om patienten känner till grundläggande kunskaper om sårets patologi, fysiologi, sårbehandling och vilka faktorer som påverkar sårsläkningen kan denne också ta del av sårbehandlingen. När patienten förstår helheten blir det lättare att fullfölja en föreslagen behandling. Den förväntade läkningstiden varierar efter patientens ålder, allmäntillstånd, näringstillstånd, rökning, rörlighet och sjukdomar och därför kan inte en specifik prognos anges. (Vårdhandboken, 2013).

Sårbehandlingskunskap bör kompletteras med medicinsk kompetens och omvårdnads-kompetens. Kunskap om infektion, nutrition, aktivitet, sömn, social situation och smärtlindring behövs. Läkaren står för diagnostik, utredning, ordination av behandling, ordination av läkemedel samt för behandling av bakomliggande sjukdomar. Sjukskötaren ansvarar för omvårdnad, prevention av sår och sårkomplikationer, sårbehandling, val av lämpliga sårförband, kompressionsbehandling samt dokumentering. Det är viktigt att sårbehandlingen dokumenteras och rapporteras ifall vårdform eller vårdgivare byts. (Vårdhandboken, 2013).

#### **2.4.1 Sår hos äldre**

Inom hälso- och sjukvården finns det en stor grupp personer som lever med svårsläta sår. Det är främst den äldre befolkningen som har den största risken att utsättas för sår och

som lider av dålig sårhäkning. På grund av den vanliga förekomsten av sår och speciellt hos den växande äldre befolkningen blir det extremt viktigt för vårdare, sjuksköterskor samt annan sjukvårdspersonal att inneha kunskap, förståelse och erfarenhet om kroniska sår. (Beitz & Goldberg, 2005).

Akuta och kroniska sårproblem utgör en stor utmaning för hälso- och sjukvården. Anledningen till detta är bland annat den åldrande befolkningen, flera fall av diabetes och en ökning av olika kirurgiska ingrepp inom den äldre och allt sjukare befolkningen. Akuta sår hör ihop med olyckor, kirurgi och infektioner. De vanligaste kroniska såren är venösa bensår, trycksår och diabetiska fotsår. Kroniska sår förekommer hos ett par procent av befolkningen någon gång i livet, hos kvinnor oftare än hos män. Prevalensen ökar med ålder och i takt med stigande ålder hos befolkningen ökar också problemen. Problemsårens vård kräver samarbete för att fastställa och behandla den underliggande sjukdomen samt andra faktorer. (Aarnio, 2009).

År 2000 utgjorde trycksår som huvuddiagnos ungefär 3 miljoner euros kostnader i Finland. Samma år förorsakade kroniska sår en kostnad på 190-270 miljoner euro i Finland under ett år. Uträkningen grundar sig på att det i Finland finns ungefär 34 000 patienter som lider av kroniska sår och för en patient utgör det en sårbehandlingskostnad på ungefär 5000-7000 euro per år. (Kiura, 2012).

Venösa bensår är den vanligaste sårtypen. De som drabbas av venös insufficiens kan ha risk att drabbas av svårhäkta bensår. Vanlig bedömning på venösa bensår är; vätskande, ytliga eller medel djupa och oregelbunden form. Såren är granulerade sår och ibland förekommer det en gulaktig fibrinbeläggning. Benen får torr och fjällande hud, eksem, tunn hud, hudförändringar och svullnader. Smärtan är sällan kraftig och det hjälper att sätta foten i högläge. Behandlingen av venösa bensår består av konservativ-, ödem- och kompressionsbehandling. Utan kompressionsbehandling blir såret och svullnaden i benet inte bra. Det finns olika kompressionssorter och bindningssätt. Ett förband som används vid venösa bensår bör upprätthålla fuktbalansen i såret eller kontrollera riklig sårsekretion. Förbandet får inte förorsaka tryck på såret. (Laukkanen, 2011, ESSHP, 2014, Lindholm, 2012, s.92-95).

Arteriella bensår uppstår vid åderförkalkning i benets artärer och arterioler och minskar syretillförseln till huden. Såret kan inte förbättras på grund av den dåliga syretillförseln

till huden, varför blodcirkulationen måste förbättras. Benet är oftast blekt, svalt, hårlöst och huden är tunn. Pulsen är försvagad eller känns inte alls. Utseende på såret är torrt eller nekrotiskt och djupet i såret varierar. Dessa sår vätskar oftast inte. (Laukkanen, 2011, Lindholm, 2012, s.143).

Ett trycksår är en lokal skada på huden som ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv. Trycksår förorsakas av yttre och inre faktorer, viktmängd och den tid som trycket utsätts för. Målet är att försöka undvika trycksår genom att behandla huden. Då ett trycksår uppstår skall man alltid ta reda på den bakomliggande orsaken och åtgärda den. Bakomliggande orsaker kan t.ex. vara lägesändring, näring, hudvård och grundsjukdomar. Trycksår delas in i fyra olika grader beroende på hur långt gånget såret är. Klassiska trycksårslokaliseringer är korsben, hämlarna, höftbenskammarna, sittbensknölna och fotknölna. Nortonskala är ett redskap som man kan använda för att ta reda på om patienten har risk för trycksår. (Laukkanen, 2011, Johansson, 2015, ESSHP, 2014, Lindholm, 2012, s.176).

Fotsår är vanliga hos diabetiker och beror på komplikationer i sjukdomen samt dålig vårdbalans på blodsockret. Även lokala faktorer påverkar, som t.ex. dåliga skor och brist på fotvård. Som grundregel då det gäller vård av diabetiker skall man alltid kontrollera patientens fötter. Då ett fotsår uppkommer hos en diabetiker bör man ta reda på dess etiologi. Huvudorsaken till uppkomsten av sår är neuropati och/ eller perifer kärlsjukdom. Fotsår hos diabetiker är en lång vårdprocess och det finns stor risk för amputation på grund av diabetikernas dåliga blodcirkulation. (Laukkanen, 2011, Lindholm, 2012, s.234).

#### **2.4.2 Sårhäkning och sårhäkningsprocessen**

Sårhäkning är en dynamisk, väl orkestrerad serie händelser som inträffar i ett skadat område. Ett hudsåret är per definition en skada i hudens normala fysiologi och sårhäkning är den process då kroppen försöker återskapa huden och dess kontinuitet. Sårhäkning är därför en komplicerad och komplex process som omfattar aktiviteter på cell- fysiologisk och biokemisk nivå. (Lindholm 2012, s.30-31).

Läkning av sår delas in i primär- och sekundärläkning. Med primärläkning menar man att det sker vid förslutning av t.ex. kirurgiska incisionssår. Sårkanterna läggs tätt intill varandra och sutureras. Läkningen sker primärt, bara minimal mängd vävnad behöver

nybildas. Med sekundärläkning menas kirurgiska sår som ”brustit” eller öppnats på grund av exempelvis en varbildning eller en stor hematom. Dessa lämnas ofta att sekundär läkas innan de eventuellt re sutureras. Sår som förorsakas av underliggande sjukdom eller skada, som vid bensår och trycksår, brukar kallas kroniska, svårläkta eller långsamt läkande sår. Dessa sår sekundär läker dvs. läker först då såret utfylls av granulationsvävnad som består av kärlnystan s.k. granulae och primitiv matrix, fibronectin och begynnande kollagenbildning. Över den nybildade kärlbädden vandrar epitelceller in, dels från sårets kanter, dels från öar i sårets mitt. (Lindholm 2012, s.32).

Sårläkningsprocessen delas in i tre olika faser: inflammations-, nybildnings- och mognadsfas. Inflammationsfasen varar i allmänhet 3-4 dagar efter skadan, men är vid svårläkta sår aktiv under nästan hela sårläkningsförloppet. De klassiska tecknen på inflammation är rodnad, värmeökning, smärta och svullnad. Patofysiologin bakom dessa klassiska symtom och deras kliniska yttringar är att med rodnad menas att blodkärlen vidgas lokalt och mycket blod strömmar till området. Med värmeökning menas att värme frigörs i samband med metabola processer. Smärta innebär att vävnadsvätska trycker mot eller verkar retande på nervändor i området. Med svullnad menas att vätska tränger ut från kapillärerna. Nybildningsfasen, som även kallas proliferationsfasen, är fasen som varar i akuta sår 3-4 veckor. Under denna tid nybildas vävnad som gått förlorad eller skadats. Dessutom nybildas blodkärlen och sårets yta täcks av epitelceller. Nybildningsfasen sker från sårets botten och även från kanterna. Bästa förutsättningen för bildning av ny vävnad är fuktig miljö som är fri från nekrotisk vävnad. Det tar ca två veckor för såret att utveckla ett tunt täckande epitelskikt. Mognadsfas startar 1-3 veckor efter skadan och kan pågå upp till flera år. Mognadsfasen innebär mognad av de processer som startat under inflammationsfasen. (Lindholm, 2012, s.32, s.33, s.38, s.42, Haag, 2002, s.47).

### **2.4.3 Sårbedomning och lokal sårbehandling**

Redan vid första hembesöket bör vårdaren utföra en bedömning av vårdtagaren med kroniska sår och sedan fortlöpande utföra bedömning genom hela sårbehandlingen. Det är viktigt att den första bedömningen sker i vårdtagarens hemmiljö, där det är lättare att identifiera specifika risker och åtgärda dessa. (Haag, 2002, s.45-46).

De flesta sår läker utan större svårigheter, oavsett etiologi. Vissa sår blir dock svårläkande, vilket kan bero på en rad läknings hämmande faktorer. Ett fåtal sår tycks inte kunna läka alls. I sådana fall gäller det att behandla symtomen så att patienten trots allt kan leva ett gott liv med beaktande av omständigheterna. Innan man börjar behandla såret bör man testa en hypotes om tänkbar bakomliggande etiologi. Själva sårnamnesen bör ta upp följande: sårets duration, hur debuterade det, tidigare sår, är detta ett recidiv, har såret förorsakats av ett trauma, lokalisation, smärta, lukt, sårsekretion, temperatur i omgivande vävnad, rökning, läkemedel, allergier mot läkemedel och förbandsmaterial samt eventuella sjukdomstillstånd. Olika orsaker till sårbildning kan vara att frisk granulationsvävnad saknas, närvaro av nekrotisk och ”sjuk” vävnad i sårets botten, kraftig sårsekretion och fibrinbildning, ofullständig blodtillförsel, re-epiteliseringen går sakta eller har avstannat, smärta, såret försämras, klinisk eller subklinisk infektion, förekomst av biofilm i såret. Bedömning av sårkanterna bör göras samt dokumentation av lokalisation och sårtyp. (Lindholm, 2012, s.44-46).

Det är viktigt att i ett tidigt skede inleda sårvården för att på så sätt ge god förutsägelse för patientens sårutveckling. Obehandlade eller fel behandlade sår kan leda till en långvarig och kostsam process, som i värsta fall för patienten kan leda till amputation. Sårbehandling är ekonomiskt betungande för samhället då det behövs mycket kostsamma tillbehör, förband och redskap. Genom en effektiv sårbehandling bevarar man patientens funktionsförmåga samt sparar pengar för samhället. (ESSHP, 2014).

Rengöring av såret är en viktig del i alla sårläkningsprocesser. När det gäller omläggning rekommenderas i de flesta fall ren rutin för rengöring av kroniska sår. Med ren rutin menas att man använder sig av rengjorda och desinfekterade instrument och material, förband, instrument och produkter. (Haag, 2002, s.42, Lindholm, 2012, s.360).

Med dagens kunskaper har rengöringsrutiner uppgraderats betydligt. Även den mekaniska rengöringen är viktig. Rent, färsk tappat och kroppstempererat kranvatten är det bästa standardrengöringsmedlet för de flesta sår. Bäst rengöringseffekt uppnås vid duschning av sår. Steril koksaltlösning är en rengöringsvätska som främst används vid steril rutin. Den bör inte rutinmässigt användas vid rengöring vid svårläkta sår. (Lindholm, 2012, s.362).



Debridering innebär att avlägsna död eller kontaminerad vävnad från eller i närheten av en traumatisk eller infekterad skada tills frisk vävnad framträder. Svårläkta sår rensas upp från nekrotisk vävnad och från döda och åldrande celler. Debridering är ett led i läkningsprocessen, i vissa fall kan den vara olämplig, det måste avgöras från fall till fall. Det finns olika metoder för debridering. Mekanisk rengöring, är en snabb upprengningsmetod som utförs med hjälp av skalpell, sax, pincett, sårslöv eller kyrett. (Lindholm, 2012, s.366, s.370).

För att kunna välja ett lämpligt lokalförband måste man ha kunskap om sår-läkningsprocessen och viss grundläggande produktkunskap. Valet styrs av; sår, produkt, patient och ekonomiska faktorer. Först och främst måste man bestämma målet med behandlingen. (Lindholm, 2012, s.377-378).

#### **2.4.4 Dokumentering av sår**

Det finns många anledningar till att sårbehandlingen dokumenteras. Det ger en ökad säkerhet för vårdtagaren samtidigt som vården görs synlig. Bedömning, åtgärd och utvärdering underlättas och man får underlag för statistik och forskning, vilket kan leda till effektivare vård och kostnadsbesparingar. (Haag, 2002, s. 44).

Då man dokumenterar sårbehandlingen skall man tänka på att dokumentera sår-diagnos, antal sår, sårets lokalisering, utseende, storlek och djup. För att lättare och tydligare kunna följa med förändringar i såret kan man fotografera eller rita sårets storlek. I vårdplanen skall man redogöra för eventuell behandling som ska ges, rengöringsrutin och val av sår-förband och sårvårdspreparat. Eftersom vi befinner oss på olika nivåer i sårvårdskunskap är det bra om ansvarig sjukskötare dokumenterar hur omläggningen ska utföras steg för steg. Komplettera gärna dokumentationen genom att rita visa moment i omläggningen om det gör dokumentationen tydligare. Utvärdera och dokumentera sår-läkning, behandling och omläggning regelbundet och vid alla förändringar. Den patientansvariga sjukskötaren bör så ofta som möjligt sköta såromläggningen för att kunna följa och utvärdera effekten av åtgärderna. (Balaz Schale, 2001, s.57-58).

### 3 LITTERATURÖVERSIKT

I litteraturöversikten har jag läst åtta rapporter angående sårbehandling och hemvård samt olika sårbehandlingsrekommendationer som utgår från tidigare litteratur.

*”Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling”* grundar sig på artiklar gällande prevention av bensår och fotsår samt behandling av trycksår, bensår och fotsår hos äldre. Dessa sår är vanliga i äldrevården och risken ökar med stigande ålder. Svårläkta sår hos äldre är ett stort problem framför allt för den drabbade patienten med smärta och nedsatt livskvalitet. För hälso- och sjukvården medför svårläkta sår betydande resursbehov och kostnader för behandling. Idag utgör åldersgruppen 65 år eller äldre, en femtedel av Sveriges befolkning och är snabbt växande. Enligt resultatet av rapporten finns det stora kunskapsluckor när det gäller vårdorganisationens betydelse för patienter med svårläkta sår. (SBU, 2014).

Rekommendationer om hur man skall behandla svårläkta sår hemma beskrivs i *”Home care – Wound Care”*. Dokumentet ger en översikt över de viktigaste metoderna för att organisera sårbehandling inom hemvården i Europa. Dokumentet understryker vikten, omfattningen och nivån av rätt kompetens och ger rekommendationer för vad som krävs för sårbehandlingen i hemvården. (EWMA, 2014).

I rapporten *”Haavanhoito potilaan kotona - sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä”* beskrivs skillnaderna att behandla sår i patienternas hem och på anstalter. Det har tagits i beaktande patientens synvinkel, men också synvinkeln ur ett ekonomiskt perspektiv. Där framkommer att patienten gärna är i eget hem för att inte behöva transporteras till en anstalt samt sitta i långa köer. Ur ett ekonomiskt perspektiv visar det sig att det inte egentligen är någon större skillnad om patienten behandlas hemma eller på anstalt. I rapporten framkommer hur viktigt det blir för hemvården att behärska sårbehandlingen. (THL, 2012)

I *”Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa”* tar man reda på vilken tillgång olika kommuner har till sårbehandlingsprodukter. I projektet framgick också problem och utmaningar som sårbehandling för med sig hos patienten. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 2007).

I *"Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa"* beskrivs vilken typ av information som skall ingå i dokumentation vid sårbehandling. (Kinnunen, 2007).

*"Praktisk handbok i sårbehandling"* är en sårbehandlingsrekommendation från Sverige. Med handboken ville de öka kunskap och säkra vårdkvalitet inom området sårbehandling. I handboken lyfter de fram bland annat trycksår, hudtransplantation, brännskador, operationssår samt sekundärläkande sår. De tar också upp undertrycksbehandlingar och specialprodukter. (Johansson, m.fl., 2005).

I Finland har man gjort en sårbehandlingsrekommendation, *"Haavanhoito- opas"*. Med rekommendationen har man velat ge en grund för planering och utförande av behandling av patienternas sår. (ESSHP, 2014).

En sårbehandlingsrekommendation på engelska är *"Patient teaching guide – Wound care handbook"*. I handboken presenteras kort olika sår, hudens uppbyggnad, sårläkningsprocess, sårbehandlingsmetoder och hur man själv kan sköta om såret. (Bedell, m.fl., 2004).

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Ett forsknings- eller utredningsarbete börjar alltid med ett problem. Problemet kan vara något man vill lösa eller belysa genom undersökningen. Problemet behöver inte vara problematiskt, utan det kan helt enkelt vara något man är intresserad av att skaffa sig en ny eller fördjupad kunskap om. Exempelvis kan problemet vara att det finns någon företeelse i samhället som myndigheter eller grupper är intresserade av att skaffa sig kunskap om. Problemet kan också vara att man söker kunskap som går att använda för att utveckla eller förändra en redan befintlig verksamhet. (Patel, 2011, s. 9-10).

Vårdtagare med långvariga (kroniska) svårläkta sår har tidigare varit en eftersatt och lågt prioriterad grupp. Under de senaste åren har intresset för sår och sårbehandling ökat. En av anledningarna är att kunskaperna om sår och sårbehandling blivit bättre och att viljan att få ner samhällets höga kostnader för sårbehandling har varit en annan bidragande orsak. Genom att bedriva en effektiv och adekvat sårbehandling ger det vinster för både samhället och för vårdtagaren, inte minst i form av ökad livskvalitet för individen. Målet med sårbehandlingen är att vårdtagaren med sår ska få en kvalitativ god vård oberoende av vårdform. Det innebär att vårdpersonalen måste ha kunskaper om sår och sårbehandling och även att sårbehandlingen dokumenteras och kvalitetssäkras. (Haag, 2002, s. 39).

Jag anser att sårbehandlingsprocessen inom Borgå hemvård kunde utvecklas ytterligare. Genom mera kunskap hos vårdaren angående sårbehandling, skulle det resultera i ett ökat välbefinnande hos klienterna samt utgöra en inbesparing ur samhällets synvinkel. I mitt arbete vill jag ta reda på vilken kunskap en vårdare inom hemvården behöver när det gäller sår och deras behandlingsprocess. Orsaken till mitt syfte är att klienterna inom hemvården ökar, vilket i sin tur för med sig att antalet sår ökar inom hemvården. Sår är ur ett samhälligt perspektiv en stor ekonomisk kostnad. För att undvika onödiga kostnader på grund av sår, bör vårdarna inom hemvården känna till grundprinciperna angående sår samt deras behandling. Utifrån resultatet kommer jag att göra en handbok angående god sårbehandling för hemvårdspersonalen.

Följande frågeställning har huvudsakligen fokuserats på:

1. Vilken kunskap behöver en vårdare inom hemvården när det gäller sår och deras behandlingsprocess?

## 5 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram för arbetet har jag valt att använda Patricia Benners teori (1993) om kompetensstadium. Teorin grundar sig på Dreyfusmodellen, modellen för förvärvande av omvårdnadsrelaterade färdigheter. Modellen beskriver hur kunskap och praktisk erfarenhet tillsammans utvecklar vårdaren i dennes yrkesroll. Hon menar att vårdarens kunskapsutveckling sker i fem stadier; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert.

Teorin begränsas till de tre första delarna, nämligen novis, avancerad nybörjare och kompetens. Detta på grund av att de inom hemvården endast gäller ett sporadiskt utövande av sårbehandling och därmed inte kan utvecklas till nivåer av skicklig eller expert. Benner menar att för att bli skicklig som vårdare krävs tre till fyra års erfarenhet inom en och samma specialitet. För att uppnå en nivå som expert krävs ännu längre erfarenhet. Inom hemvården behövs en omfattande kunskap om alla områden, vilket gör det svårt att specialisera sig inom ett visst område.

Enligt Benner handlar vårdaren utifrån två perspektiv, ”veta hur” och ”veta att”. ”Veta hur” handlar om den praktiska kunskapen, vilken inte alltid behöver kunna förklaras i den teoretiska kunskapen ”veta att”. Hos en vårdare behöver den kliniska erfarenheten ”veta hur” utvidgas till ett ”veta att”. Inom omvårdnaden behöver en vårdare träna kliniskt för att förstå vidden av sina handlingar. Först efter träning blir situationen synlig för vårdaren. Små förändringar som att få förståelse för patientens situation får vårdaren genom att utveckla sin kliniska erfarenhet. Den tekniska vården har en stor betydelse för patientens tillfrisknande. Som exempel menar Benner att vårdaren skall förebygga sjukdomsuppkomst och när en patient är sjuk och sängpatient skall vårdaren minska sjukdomskomplikationer så som trycksår. En vårdare behöver klinisk erfarenhet för att träna upp en klinisk blick för att vara steget före i situationen och arbeta förebyggande.

Till följande presenteras de fem olika stadierna som anpassats till den utveckling en vårdare går igenom på vägen till perfektion i sin yrkesutövning.

## 5.1 Novis

I första stadiet, novis, är uppfattningen att något är nytt. Vårdaren är oerfaren, saknar bakgrundsförståelse för situationen och saknar tidigare erfarenhet av vårdsituationer, hur denne möter och förväntas agera. Detta stadie karaktäriseras av ett objektiva observatörs-perspektiv. Denne saknar erfarenhet av situationer där kunskaperna tillämpas, vilket innebär att vårdaren är beroende av abstrakta principer och regler tills denne erhållit erfarenheter av vårdsituationer. En vårdare vet inte hur denna skall omvandla den tidigare inskaffade kunskapen från utbildningen till praktiskt vårdarbete. Novisen bör undervisas i dessa situationer inom vårdarbetet. Dessa rutinegenskaper kan novisen förstå och identifiera utan erfarenheter införskaffade i vårdsituationer. Novisens beteende är regelstyrt, stelt och begränsat. Förmågan att anpassa de tidigare inlärd teoretiska kunskaperna till situationen eller förmågan att se helheter, finns inte heller hos novisen.

Som exempel; under utbildningen har en vårdare lärt sig människans anatomi och förstår hur huden är uppbyggd och vad som händer i huden när ett sår uppstår. Denna teoretiska kunskap bör nu förvaltas vid det praktiska arbetet, det vill säga, vårdaren förstår att ett eventuellt sår har uppstått. Vårdaren saknar erfarenhet att själv behandla såret och kanske väljer att undvika att behandla det, alternativt väljer att låtsas att de aldrig lagt märke till det. Novisens avsaknad av erfarenhet i olika situationer som denne vårdare möter, kräver regler och riktlinjer för att vägleda novisens handlande.

Novisen strävar efter att utföra ett gott arbete, men då denne saknar förståelse för hela problemsituationen bedömer denna sitt arbete efter hur väl denne följer inlärd regler. En novis är alltså inte okunnig, utan denne befinner sig på en nivå den har lärt sig av utbildningen.

## 5.2 Avancerad nybörjare

Andra stadiet utgörs av avancerad nybörjare, vilket innebär att vårdaren får en förändrad uppfattning om vad vårdsituationen kräver. Vårdaren förändrar sin uppfattning efter vad situationen kräver och uppfattar efterhand situationen som en helhet och ser betydelse i vissa delar istället för att uppfatta alla delar som lika betydelsefulla.

En avancerad nybörjare kan uppvisa nästan godtagbara prestationer. Denne kan urskilja betydelsefulla aspekter och relatera dem till tidigare erfarenheter. Vårdaren kan uppfatta situationen mera som en helhet. Vårdaren har skaffat erfarenheter och klarat av ett stort antal situationer för att kunna urskilja betydelsefulla aspekter i situationerna. Vårdaren känner igen dessa aspekter för att denne har mera erfarenhet av vårdsituationer och kan med denna erfarenhet identifiera aspekterna.

Som exempel; vårdaren har förstått att ett sår, eventuellt ett trycksår har uppstått och att det bör behandlas. En vårdare lär sig av erfarenhet att skilja på olika sår. Vårdaren kan med hänsyn till aspekter formulera handlings principer. Dessa handlings principer kallas riktlinjer och förutsätter meningsfulla beståndsdelar som är erfarenhetsbaserade. Dessa riktlinjer är till stor hjälp för vårdaren. Till riktlinjerna sammanförs samtidigt aspekter.

Det som är gemensamt för noviser och avancerad nybörjare är att de inte har möjlighet att uppfatta hela situationen. Dessa är främmande och nya samtidigt som novis och avancerad nybörjare måste minnas inlärd regler. Vårdaren i första och andra stadiet måste därför koncentrera sig på reglerna för att hantera situationen. Avancerad nybörjare behöver stöd och handledning, i detta fall, hur behandling skall gå till vid ett trycksår. Stödet behövs i kliniska sammanhang och utgörs bland annat av hjälp i fråga om att prioritera. Detta är svårt för den avancerade nybörjaren då fokus samt koncentration ligger på riktlinjerna, att se betydelsefulla och återkommande mönster i arbetet.

Avancerad nybörjare vill oftast ha snabba svar på de saker de bör utföra, de är inte så intresserade av att förstå helhetsbilden. Enligt exemplet förstår de nu att ett trycksår uppstått och att såret bör behandlas. Om de skulle uppfatta hela helhetsbilden kunde de intressera sig för varför trycksåret uppstått och hur de i fortsättningen kunde undvika att det uppstår på nytt eller förvärras. Vårdaren behandlar enligt riktlinjer och direktiv, men känner inte till och har inte förståelse och kunskap för att undvika läkningen genom att t.ex. ändra ställningen hos patienten regelbundet.

### **5.3 Kompetent**

Det tredje stadiet utgörs av det kompetenta stadiet, som räcker år att utveckla. I detta stadium är vårdaren inte längre en fristående observatör, utan en deltagande utövare. Vårdaren är nu med i situationen och inte längre utanför den. Denne känner till vad som är

viktigt och vad som kan vänta. Denna nivå karaktäriseras av en förmåga att prioritera, att avvika från de strikta reglerna. En kompetent vårdare kännetecknas av en som arbetat under samma omständigheter under en längre tid och är medveten om sina egna handlingar på ett mer långsiktigt plan. Kompetensen hos vårdaren utvecklas då vårdaren ser egna handlingars samstämmighet med planer eller långsiktiga mål som vårdaren själv varit aktivt medveten om. För att uppnå slutmålet har vårdaren formulerat ett helhetsperspektiv i vårdsituationen och har en förmåga att prioritera aspekter som är lämpliga. Det som saknas hos en kompetent vårdare är dennes skicklige anpassningsförmåga och snabbhet. Den kompetenta vårdaren har ändå känslan av att denne behärskar situationen och klarar av oförutsedda händelser. Vårdaren kan nu prioritera och det kritiska tänkandet utvecklas. Man kan säga att en kompetent vårdare har fått alla pusselbitar på plats.

Som exempel; en vårdare har en egen patient och följer med dennes hälsotillstånd. Långsiktiga mål sätts upp och vårdaren planerar vården för att uppnå dessa mål. Målet kan vara att en patient inte skall få ett trycksår. Vårdaren vet att patienten är en sängpatient och att denne har lätt att få trycksår. Vårdaren utför vården så att denne följer upp patientens hud och följer med att inte sår uppstår. Om det finns misstankar att ett sår uppkommer, bör vårdaren sätta in rätt behandling, i detta fall t.ex. med ändra ställningen på klienten. Vårdaren är aktivt medveten om patientens situation.

En kompetent vårdare fungerar inte längre regelstyrt utan ser på sammanhanget och vad som krävs. En kompetent vårdare vill planera allt, börjar ta mer och mer initiativ utanför grundläggande regler. Den kompetente vårdaren blir ansvarsfull. Vårdaren har lättare att söka problemen på grund av erfarenheter och fokuserar gärna på alla detaljer. En vårdare börjar mera tänka utanför reglerna och riktlinjerna och istället följa principer. En kompetent vårdare har problem med att förstå när och varför något skall användas och därför vill en kompetent vårdare fortfarande ha regler för detta. Som exemplet, så har vårdaren behärskat situationen med trycksåret genom att förhindra fortskridningen av såret. Nu bör vårdaren behärska att behandla det sår som uppstått, genom att kunna välja rätt rengöringsmetod, förband och så vidare.

En kompetent vårdare lär sig känna igen allt fler utarbetade situationer och till slut blir den totala mängden information ohanterlig. Därför behöver den kompetenta vårdaren ha förmåga att koncentrera sig på de viktigaste delarna; att lära sig sortera och prioritera.



## 5.4 Skicklig och expert

I det fjärde stadiet uppfattar vårdaren situationen som en helhet. Handlingsreglerna kommer av sig själva utan att man medvetet reflekterar över eller väljer mellan olika alternativ. Handlingarna grundar sig på nyss upplevda händelser och erfarenheter. En skicklig vårdare är insatt i området, har nått en nivå av skicklighet som ligger nära expertstadiet. Vårdaren har egen erfarenhet och har kunskap om typiska händelser som kan förväntas i en given situation. Den skicklige märker när något oväntat inträffar och kan planera om till följd av dessa händelser. En vårdare ser inte längre beslutsfattandet som ansträngande. En skicklig vårdare tänker ”utanför boxen”. De har bättre förståelse och känsla när saker är rätt eller fel.

I det slutliga stadiet förlitar sig inte vårdaren på riktlinjer och regler utan på ett deltagande med fokus på helheten. Vårdaren har nu samlat en enorm erfarenhet och vishet i bagaget och kan identifiera varje situation och agera enligt den. Vårdaren framstår som en expert, som förstår saken direkt. En expert kännetecknas av att den inte bara nöjer sig med att den en gång lyckades, utan den vill hela tiden utveckla sig för att bli ännu effektivare. Den är inte heller rädd för att misslyckas. Experter är inte felfria, de är som alla andra och kan också göra fel.

(Benner, 1993, Marriner- Tomey, 1994).

## 6 METOD

Beskrivning, analys och tolkning kan ses som den stora utmaningen i kvalitativ forskning. Utmaningen innebär att göra stora mängder data förståeliga, att minska volymen av information och att identifiera mönster. På detta vis byggs ett ramverk för att man ska kunna kommunicera och presentera kärnan i resultatet. (Forsberg, 2013, s.150).

Examensarbetet är en litteraturstudie på basis av en innehållsanalys. Metoden går ut på att analysera innehållet på de artiklar som är valda angående sårbehandling. Resultatet av analysen utvecklas till en handbok.

I detta kapitel förklaras det vad en litteraturstudie och innehållsanalys är. Här presenteras och förklaras också arbetets datainsamling och databearbetning.

### 6.1 Litteraturstudie och innehållsanalys

Litteraturöversikten är ett referat och en egen bearbetning och analys av tidigare forskning och teorier som man funnit i vetenskapliga källor. Det är viktigt att det man refererar till på något sätt berör det område som det egna forskningsarbetet gäller. Man skall på detta sätt fördjupa sig i forskningsområdet och ta reda på vilka resultat andra har erhållit och vilka undersökningsmetoder de utnyttjat. Man skall lära sig något om forskning samt utveckla sin förmåga till kritiskt tänkande. På basen av teorier, tidigare forskningsresultat och forskningsmetoder kan man kritiskt dra egna slutsatser. Dessa utgör utgångspunkt för egna frågeställningar och metoder som man skall utnyttja i det egna forskningsarbetet. (Nyberg, 2000, s.28-29).

Syftet med en allmän litteraturstudie kan vara att sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. I en allmän litteraturstudie beskrivs och analyserar valda studier. (Forsberg, 2013, s.25).

En litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och därefter sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. En systematisk litteraturstudie syftar till att åstadkomma en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier.

Den systematiska litteraturstudien bör fokusera på aktuell forskning inom det valda området och syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Litteraturen utgör informationskällan och redovisade data bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. (Forsberg, 2013, s.30).

Att forska innebär att söka efter sanningen eller åtminstone efter trovärdiga svar på forskningsbara frågor. Den litteratur som man läser, innebär detta att man helst ska söka sanningen i primärkällan, det vill säga den ursprungliga källan och sträva efter att undvika andrahandskällor. I de fall man inte lyckas hitta primärkällan, kan man acceptera sekundärkällor. (Nyberg, 2012, s.99).

Det grundläggande arbetssättet i innehållsanalys kännetecknas av att forskaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att lättare kunna identifiera mönster och teman, där målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen. Efter att man har hittat de övergripande grupperna bör man analysera eventuella undergrupper till dessa. Då man redovisar resultatet kan grupperna styrkas med väl utvalda citat. (Forsberg, 2014, S.151, Nyberg, 2012, s.135).

Innehållsanalys innebär en identifiering av meningsbärande enheter, kodning av kategorier, identifiering av centrala teman och utveckling av teorier och modeller. Genom att göra en innehållsanalys på ett systematiskt sätt erhåller man en beskrivning och kvantifiering av specifika fenomen. (Forsberg, 2014, s.151).

## **6.2 Datainsamling**

Litteratururvalet styrdes av syftet och frågeställningen. Datainsamlingen genomfördes elektroniskt i tre databaser online, EBSCO Academic search elite, Medic och SveMed+. Dessa databaser finns tillgängliga via Arcada Nylands svenska yrkeshögskola, och är databaser som innehåller referenser inom ämnet omvårdnad. Alla artiklar som använts har varit kostnadsfria, elektroniskt tillgängliga, publicerade i sin helhet, skrivna på svenska, finska eller engelska. De sökord som användes vid litteratursökningen var: sår, sårbehandling, kroniska sår och dokumentation. Sökresultaten varierade beroende på vilka av sökorden som användes. Jag har satt tidsgränsen från 2000 och framåt, för att få arbetet att bli tidsmässigt tillförlitligt. Jag har eftersträvat att få den nyaste vetenskapliga informationen angående ämnet i arbetet. Litteratursökning (bilaga 1), åskådliggör sökningen.

Jag har valt att exkludera alla nya metoder, som tryckbehandling och behandlingsmetoder med maskiner eftersom de metoderna ännu är så nya och används så sällan inom hemvården. Jag kommer inte heller att gå in på alla sårförband som finns, utan istället ge några exempel på förband som Västra hemvården i Borgå använder, så att vårdarna kan knyta ett samband med hurdan förband det är frågan om.

Examensarbetet är ett beställningsarbete av Borgå stads social- och hälsovårdssektor, hemvården. Jag har haft fria händer angående innehållet inom ämnet sårbehandling i hemvården.

### **6.3 Databearbetning**

I arbetet har artiklar som går att anknyta till mitt syfte och frågeställning använts. Genom en genomgång av rubriken och abstraktet avgjordes valet av artiklarna. De artiklar som valdes ut lästes sedan igenom i sin helhet samt kategoriserades för att se att de svarade på de valda syftet och frågeställningen. Med färgkoder har jag markerat det relevanta angående sårbehandling, för att sedan lättare kunna jämföra det fakta som stått i artiklarna om sårbehandling. De likheter som funnits i de olika artiklarna har jag sedan tagit som mina absoluta resultat och utformat dessa till huvudkategorier. Huvudkategorierna som växte fram under innehållsanalysen av artiklarna anses vara viktiga för att få en förståelse över sår och deras behandlingsprocess.

Analysen gjordes i fyra huvudkategorier; behov av uppdatering, grund för sårbehandling, lokal sårbehandling samt dokumentation. Lokal sårbehandling har ytterligare analyserat i följande underkategorier; rengöring och debridering samt förband.

Kategoriseringen har åskådliggjorts i tabellform och finns som bilaga (bilaga 2). Innehållet inom huvudkategorierna åskådliggörs som hela citat i tabellen. Dessa citat är plockade ur vetenskapliga artiklar. Citaten är utvalda så att de motsvarar huvudkategorin. I kolumnen längst till vänster finns själva kategorin, och till höger om den finns innehållet. Kolumnerna längst till höger består av käll- och sidhänvisningar.

Resultatet av detta arbete kommer att utmyнна i en sårhandbok till hemvårdspersonalen. Med handboken vill jag ge vårdarna grundkunskaper om sår och deras behandlingsprocess. Handboken skall fungera som ett hjälpmedel för vårdarna inom hemvården då de är

ute på fältet och skall behandla sår. Sårhandboken kommer att göras elektroniskt som ett PDF dokument, som varje vårdare kan ladda ner till sin arbetstelefon, vilket ger dem möjlighet att alltid ha tillgång till handboken ute på fältet. Dokumenten kommer att vara uppbyggd så att vårdaren genom innehållsförteckningen lätt kan klicka sig till det aktuella ämne de vill få information om. Sårhandboken finns som Bilaga 4.

## 7 ANALYS

I analysen presenteras de fyra huvudkategorierna och två underkategorier som framkommit av arbetet.

### 7.1 Grund för sårbehandling

Lokala sårbehandlingsprocessen är varierande och motstridig. Grunden för sårbehandling är en diagnos. Inom vården ser man att sår behandlas utan diagnos och vårdplan. Diagnosen fastställs av läkaren samtidigt som man omhändertar bakomliggande orsaker till sårets uppkomst. En noggrann anamnes och sårstatus görs. För att sårbehandling skall kunna utföras måste alltid orsaken till såret vara utredd. En vanlig orsak att ett sår blir kroniskt beror på en felaktig diagnos som har lett till en felaktig vårdform. Ofta ser man att sårbehandlingen är baserad på rutin istället för diagnos. Viktigt är även att se patienten som en helhet och inte bara se såret. (Lepäntalo, 2009, Juutilainen, 2007, Hansson, 2000, Korhonen, 2012, Hall, 2001).

Det finns faktorer som påverkar sårets läkning, men också patientens allmänna tillstånd är viktigt att kontrollera noggrant. Faktorer som hindrar sårets läkning är; vävnadens försämrade blodcirkulation, ischemi, infektion, främmande föremål, nekrotisk vävnad, fel lokalbehandling, sårets lokalisering, upprepade trauman, cancer, giftiga ämnen, storlek samt svullnad. Undernäring, patientens grundsjukdomar (t.ex. diabetes, njursjukdom, leversjukdom), rökning, droger, läkemedel, hypotermi, ålder och värk påverkar också sårets läkning. Orsaken till sårets uppkomst och kliniska undersökning ger en god grund för diagnos, vård och planering av fortsatt behandling. När faktorerna som hindrar sårläkningen har fastställts börjar man behandla dessa. Dessa faktorer bör behandlas för att underlätta sårläkningen och sårets utveckling. Det i sin tur påverkar sårbehandlingsprocessen och sårbehandlingsförbandet. (Juutilainen, 2007).

Hörnstenen i behandlingen av kroniska sår är att utreda orsaken till såret. Som ett första steg anses den optimala behandlingen av faktorerna som förhindrar läkningen. Till exempel är en venös sårläkning meningslös att förvänta sig om inte bensvullnaden först behandlas. Vid arteriella sår bör först artärblockeringsbehandling göras innan det är någon idé att börja behandla såret. Vid behandling av neuropatiskt sår eller trycksår är det viktigt att

först ta reda på orsaken till såret och åtgärda det så att såret skall ha möjlighet att läkas. Vid ett trycksår bör man underlätta trycket där såret finns. (Aarnio, 2009).

## **7.2 Lokal sårbehandling**

Sårbehandling är en komplicerad process. Det viktigaste vid en sårbehandling är att hjälpa kroppen att själv läka såret. Vid uppkomst av sår är det viktigt att i ett tidigt skede börja sårbehandlingsprocessen för att läkningsprocessen skall bli kort och detta i sin tur leda till mindre kostnader. Vid sårbehandling behövs mycket tillbehör, redskap, förband och omläggningstid och alla dessa faktorer kostar. (Hall, 2001, Korhonen, 2012, Pernaa, 2013).

Att välja rätt sårbehandlingsförband är en avgörande aspekt i sårbehandlingsprocessen. Det finns massor med olika förband, och därför kategoriseras de i olika grupper beroende på deras egenskaper. För en vårdare är det viktigt att känna till dessa kategorier för att de skall kunna välja ut det säkraste, effektivaste, sårvänligaste samt kostnadseffektivaste förbandet vid olika sår. Vårdaren bör även känna till hur bytet av förbandet går till men också hur man rengör såret. En vårdare skall inte bara med standardiserad rutin behandla såret. Under sårläkningsprocessen går sårets läkning antingen mot en bättre eller en sämre riktning och då är det viktigt att vårdaren kan byta vårdform. Sist och slutligen bör ännu vårdaren känna till att dokumentera sårbehandlingen på ett sakkunnigt sätt. (Hall, 2001).

Idag har sårprodukterna blivit allt mer moderna, vilket har fört med sig att antalet såromläggningar har blivit färre. Färre omläggningar minskar sårsmärta, patientens lidande, infektionsrisk men också kostnaderna för sårbehandlingen. Man har kunnat bevisa att det har skett en förbättring av bensårsbehandling och behandlingsrutiner under de senaste åren. Detta är ett resultat av att antalet omläggningar har minskat, vilket gjort att såren har haft möjlighet att läkas då man inte behövt öppna dem lika ofta. Avgörande för hur många omläggningar som behövs är beroende på sårets status men också vätskningsmängd. Ifall såret vätskar mycket behövs det omläggning dagligen. (Hansson, 2000, Ragnarson Tennvall, 2004).

### **7.2.1 Rengöring och debridering**

Lokalbehandlingsmålet är att såret läks genom att ge såret en gynnsam läkande miljö, rengöra såret och skydda det från kontaminering. Som tumregel kan man säga att man inte skall sätta något i såret som man inte skulle sätta i sitt eget öga. (Hall, 2001).

Sårbehandlingsledstjärnan är att rengöra såret från alla döda vävnader. Ibland räcker inte det. Andra lokala behandlingsmetoder påverkar också sårhelningen. Ett sår fås aldrig sterilt, men det är viktigt att förhindra bakteriernas uppkomst i såret. Klassiska tecken på en bakterieinfektion är feber, svullnad, värme, rodnad, smärta, lukt och ökat varigt sårsekret. Patienter med dålig blodcirkulation, obalanserad diabetes eller med död vävnad i såret har stor risk för infektion i såret. Om sårinfektionen försämrar allmänna tillståndet borde ett bakterieodlingsprov tas och en eventuell antibiotikakur påbörjas. Antibiotikakur bör inte påbörjas om det inte finns en klinisk infektion, för det snabbar inte på sårhelningsprocessen. (Aarnio, 2009, Juutilainen 2007).

Kroniska sår kan rengöras med ljummet kranvatten och rena kompresser. Rengöring behöver endast göras sterilt med sterila lösningar, kompresser och instrument om såret har djupare förbindelse med förväntat sterila områden så som senor och leder. Debridering kan göras vid behov med sårslöv, kniv, sax eller pincett då fibrin eller nekros ses i området. Vid mekanisk upprensningen kan det vara skäl att lokalbedöva området med t.ex. Xylocain för att minska på patientens lidande. Vanligtvis räcker det inte bara med engångsdebridering av kroniskt sår, utan det krävs upprepade debrideringar för att få sårytan ren. (Hansson 2000, Juutilainen, 2007).

### **7.2.2 Förband**

Förr var sårförbandens främsta uppgift att skydda såren och sådana produkter används ännu idag. Eftersom de skyddade såren kallades de för sårvårdsprodukter. Idag har sårförbandet blivit modernare och utvecklats efter sårets interaktiva egenskaper och idag kallas de för sårbehandlingsprodukter. En sårbehandlingsprodukt som är idealisk för alla typer av sår i alla stadier är inte ännu uppfunnen. (Hansson, 2000).

Antalet sårförband ökar snabbt och det stora sortimentet gör det svårt att välja. Sårförband är tillgängliga i hundratals. I USA finns det över 2000 olika sårförband. Av den orsaken



är det viktigt att regelbundet uppdatera sin information angående sårbehandlingsförband. Idag används det fortfarande alltför stort antal förband vid såromläggningar. Sårbehandlingsprodukter och deras användning kan läsas i Bilaga 3. (Juutilainen, 2007, Hall, 2001, Hansson, 2000, Ragnarson Tennvall, 2004).

Det är svårt för en vårdare att välja rätt förband vid utförande av sårbehandlingen. Vårdaren borde ha kunskap om vilket förband som passar bäst för den typen av sår som skall behandlas och samtidigt är bra för individen. Valet av sårförband baserar sig på sårets diagnos, värdering och information om produktens effekt och användningsändamål. Det är inte alltid det billigaste förbandet som är det mest ekonomiska, utan det kan vara att ett dyrare förband blir lönsammare i längden. Sårförbandet skall vara behagligt för patienten, inte allergiframkallande, inte förstöra sårytan, inte fastna i såret, vara lätt att byta, skapa en fuktig sårmiljö, skydda mot kyla, vara smärtstillande, hålla omgivande hud torr, vara en barriär mot mikroorganismer och kostnaderna skall vara rimliga. Förbandet som sätts på, i eller runt såret, kan påverka läkningen, smärtan, ärrbildningen, infektionen och debrideringen. Med rätt förbandsval och behandling får man det bästa resultatet. (Hall, 2001, Laukkanen, 2011, Perna, 2013, Hansson, 2000).

Under en längre tid har man känt till att såret inte får torka. Fuktig miljö gör att bildningen av granulationsvävnaden och ett nytt epitel är effektivare. På senare tid har man kommit fram till att för mycket fukt är dåligt för såret. Dessutom kan riklig sårsekret förorsaka att sårets omgivning irriteras. Vid behandling av sårets fuktighetsgrad bör man i första hand påverka orsakerna till den rikliga sekretionen. Nekrotiska och infekterade sår vätskar ordentligt. Då består behandlingen av sårrengöring och vård av infektionen. Om en riklig sekretion beror på svullnad såsom venösa bensår, sköter man svullnaden genom högläge och kompression. Sårbehandlingen har stor betydelse vid behandling av fuktbalansen. Efter rengöringsfasen kan man med olika förband bibehålla fukten i såret. Ett idealiskt förband håller fukten, absorberar sårsekret, förhindrar omgivande vävnad att skadas, låter inte bakterier passera, orsakar inte allergier, orsakar inte skador på sårets yta då man byter förbandet och är ekonomiskt. Till torra och mindre vätskande sår kan man använda sårförband med fuktgivande egenskaper. Rikligt vätskande sår kräver förband som har bra uppsugningsförmåga. Tyvärr finns det inte förband som uppfyller alla dessa kriterier. Därför bör man välja sårförbandet enligt sår-läkningsskede. Sårförbandet är viktigt då det

förbereder grunden för läkning samt hjälper patienten att sköta såret. (Aarnio, 2009, Juutilainen, 2007, Hansson, 2000).

Nya interaktiva och aktiva sårförband och olika tekniska hjälpmedel kan underlätta och förbättra sår läkningen, men de kan inte bortse från grunderna. Korrekt diagnos medför den lämpligaste behandlingen. Alla element som är hinder för sår läkningen försöker man eliminera. (Juutilainen, 2007).

### **7.3 Dokumentation**

Muntlig eller skriftlig kommunikation mellan vårdpersonal är en förutsättning för god och säker vård. Dokumentationen i patientjournalen är en informationskälla för patienten, vårdpersonalen och för uppföljning och utveckling av verksamheten. (Sharp, 2014).

Som vårdare har man ett professionellt ansvar vad gäller dokumentering och utvärdering av sårobservationer. Vid dokumentation bör man dokumentera sårets storlek, djup och färg. Viktigt är också att dokumentera vilken typ av sår det är frågan om samt mängden av sårvätska. Även sårkanterna, omgivande hud, tecken på infektion och ödem är viktigt att dokumentera. Dokumentationen fungerar som en grund då man följer med sår läkningsprocessen och måste därför var tillförlitlig och regelbunden. (Schultz, 2003, Cuzzell, 2002).

Sårets utveckling och resultat kan lätt följas med genom att man fotograferar såret. En bild säger mer än tusen ord och ger bättre möjlighet att följa med sårets utveckling. (Korhonen, 2012).

### **7.4 Behov av uppdatering**

Sårbehandlingen i Finland är splittrad och riktlinjerna är bristfälliga. Det finns ingen specifik förebyggning av sår och behandlingen av sår är bristfällig. Användning av sårbehandlingsförband är inte gemensamma för alla och riktlinjer för valet av sårförband är bristfälliga. Omfattande sårutbildning fattas och sakkunnighet inom området är svår att upprätthålla. Vid lokal sårbehandling saknas kunskap om behandlingsalternativ, samt hur de används i klinisk praxis. (Lepäntalo, 2009, Ragnarson Tennvall, 2004).

Kunskapen om sårets uppkomst, sårets utveckling samt vilka faktorer som påverkar sår-läkningen ökar hela tiden. Om man behandlar ett sår i god tid, tillräckligt effektivt och tillräckligt ofta så krävs det inte i ett senare skede så omfattande behandling. Här borde primärvårdens nivå förbättras. Om såruppkomst från början skulle förebyggas, förhindras att utvecklas eller om det skulle ha behandlats redan i ett tidigt skede, så skulle man inte behöva rikta så mycket av resurserna på behandling av komplicerade sår. I värsta fall kan fel behandling av sår leda till amputation. Bäst förhindrar man uppkomsten av sårbehandlingskostnader genom att förhindra att sår uppstår. Också genom skolning och erfarenhet vid användning av förbandsprodukter lyckas man spara på kostnaderna. Målet är att finna gemensamma handlingar, likadana behandlingar samt förhindra uppkomsten av sår. Sårens etiologi är varierande, behandlingen är svår och kräver mycket kunnande. (Pernaa, 2013, Lepäntalo, 2009).

Omfattande utbildning saknas, men kompetensen skall upprätthållas. Nyckeln till förebyggande av sårets uppkomst och behandling av såren är beroende av hälsocentralen och hemvården. Det bör utarbetas tydliga riktlinjer angående prevention och behandling av sår för vårdpersonal och patienter. Tydliga riktlinjer leder till att patienten tas om hand på det mest gynnsamma och kostnadseffektiva sättet. Även inom hemvården behövs skolade sårbehandlare. Bland annat har de i Danmark förutom den traditionella sjukskötarlínjen ytterligare en tvåårig sårbehandlingsutbildning. (Lepäntalo, 2009).

En vårdare bör förstå, utvärdera och jämföra alla aspekter vid sårbehandlingen. Sårets utveckling beror inte på hur svårt sjuk patienten är, utan hur bra kunskap och kompetens vårdaren har. (Hall, 2001).

Framtidens sårbehandlingskostnader kan förändras genom utbildning och utveckling av vårdpersonalens kunskap samt färdighet att sköta olika sorters sår. På lång sikt vore det nödvändigt att ha en strukturerad strategi för omhändertagandet av sår. Genom strukturerad sårstrategi kunde en noggrann diagnostik ges, vilket skulle leda till en adekvat behandling och i sin tur ge en förbättrad vård för patienter med sår. (Ragnarson Tennvall, 2004, Öien, 2001).

I Helsingfors har man sedan år 2007 börjat göra aktivt arbete kring hur man kan utveckla en behandlingsprocess för kroniska sår. Hela behandlingsprocessen skall omorganiseras genom att diagnosen och behandlingen skall effektiviseras redan i ett tidigt skede. Genom

effektivering vill man förhindra försämring av patientens allmänna tillstånd samt spara kostnader. (Korhonen, 2012).

## 8 DISKUSSION

Sårbehandling kräver en hel del kunskap för att man skall kunna utföra behandlingen rätt. Brist på kunskap leder till lidande hos patienten samt ökad kostnad för samhället.

Alla börjar vi vår vårdkarriär som noviser. Vi utbildar oss och lär oss grunderna teoretiskt. Genom att praktiskt få utöva vårdsituationer kan vi binda vår teoretiska kunskap med den praktiska erfarenheten. Under årens gång bygger vi upp vår vårdkunskap med erfarenheter och kunskap och vi går enligt Benners kompetenstrappstegsmodell upp och ner, allt efter som vi byter verksamhetsområden eller att vi väljer att specialisera oss inom något visst område. Det gäller för oss vårdare att hela tiden uppdatera kunskapsförrådet för att på bästa möjliga sätt kunna utföra våra vård handlingar.

Eftersom hemvården är ett så omfattande område tror jag inte att man inom hemvården någonsin kan uppnå kompetensstadierna skicklig och expert inom sårbehandling. Inom hemvården behöver man ha bred kunskap. Om man skulle införa inom hemvården en skild tjänst för sårbehandling skulle det inom den tjänsten vara möjligt att uppnå dessa stadier.

Enligt Benners teori kunde man anta att vårdarna i hemvården befinner sig i stadiet avancerad nybörjare då det gäller sår. Eventuellt kan det finnas vårdare som befinner sig i novis stadiet, då en klient och dess omvårdnad är ny eller obekant. En vårdare har samlat in aspekter från sin utbildning och genom erfarenhet från tidigare sårbehandling kan de urskilja aspekterna. Detta kan de göra själva eller med hjälp av hemvårdens handledning.

Sårbehandlingen inom hemvården är inte vårdarnas primära uppgift. I första hand är det sjukskötarna inom hemvården som utför sårbehandlingen. På grund av att sjukskötarens arbetstid för det mesta är under dagtid på vardagarna, blir det vårdarnas uppgift att behandla sår som kräver behandling kvällstid samt under veckoslut. Enligt Benners teori anser jag att en sjukskötares sårbehandlingskunskaper befinner sig på det kompetenta stadiet. Sjukskötarna har en mer omfattande och informationsrikare utbildning samt mer erfarenhet av sårbehandling, vilket gör att det har en bredare kunskap. En sjukskötare känner till hudens anatomi, sårets etiologi och anamnes samt sårets behandlingsprocess. Det är sjukskötaren som bestämmer vårdplanen efter att en läkare ställt en diagnos, vilket innebär att sjukskötaren bör vara kompetent inom området.

Förekomsten av sår inom hemvården kommer att öka, eftersom antalet hemvårdsklienter blir allt fler. Detta ger ett klart upphov för hemvårdens arbetsgivare att överväga skolning i sårbehandlingsfrågor för personalen för att uppfylla att rätt behandling utförs med tanke på klienternas välbefinnande samt kostnaderna för samhället. Tillräcklig och regelbunden skolning inom sårbehandling för vårdaren skulle underlätta deras arbete. Vårdarna kunde få en bättre uppfattning vad som förorsakar sårens uppkomst och genom den kunskapen skulle en stor del av såren aldrig behöva uppstå om man redan i ett tidigt skede behandlar orsakerna.

Benners teori påpekar hur viktigt det är för novisen och avancerad nybörjare att ha regler och riktlinjer eftersom vårdarnas handlande styrs av dessa. En vårdare strävar till att göra ett gott arbete, men saknar förståelsen för hela vårdsituationen och bedömer situationen efter hur väl denne följer inlärdas regler. Man kan säga att en vårdare i novis stadiet inte är okunnig utan befinner sig på en nivå där erfarenhet och kunskap saknas. Reglerna skapar trygghet. Sårbehandlingsföreskrifter fungerar som vägledning som vårdare kan följa för att utföra sårbehandlingen på ett tryggt sätt. Också handledning och stöd är viktigt för vårdaren i ett novis- eller avancerad nybörjare stadiet.

En avancerad nybörjare är en faktasamlare, en som börjar lära sig rätt saker. Vårdaren blir medveten om återkommande mönster i sitt arbete. De vet att det finns ett sår som bör behandlas eftersom det sägs så i deras uppgift. Det finns direktiv på vårdplatsen. Vårdaren har litet bakgrundsinformation om patienten, dess sår och sårbehandling. Vårdaren sköter såret enligt direktiv och dokumenterar hur såret är behandlat.

I Benners teori framkom det att en avancerad nybörjare inte alltid är så intresserad att lära sig varför något görs som det görs. Därför måste det finnas regler för att de skall kunna utföra det som bör utföras. Intresset för sårbehandling varierar inom hemvården. Vissa vårdare vill kanske aldrig bli bättre på sårbehandling och nöjer sig med att följa de direktiven som finns. Dessa vårdare frågar inte varför man skall använda ett visst förband till såret och varför det skall vara på i x antal dagar, utan de gör bara som direktiven säger. Dessa vårdare förstår inte om det blir förändringar i såret och att behandlingsmetoden kanske bör bytas. Dessa vårdare går aldrig steget upp till det kompetenta stadiet.

Vårdarna inom hemvården bör bli kompetenta inom sårbehandling för att samhällets kostnader skall minskas. Vårdaren skall komma till vårdplatsen, ha en korrekt vårdplan som

är uppgjord med en klar diagnos, beakta såret, rengöra såret enligt korrekta metoder, välja förband enligt sår, behärska hela sårbehandlingskedjan och till sist, dokumentera utförligt såret och på så sätt ha möjlighet att följa upp sårprocessen. Detta är möjligt då vårdarna inom hemvården får skolning inom sårbehandling och kan avancera från avancerad nybörjare till kompetent utövare. För kompetenta vårdare finns det också möjlighet att från första början undvika sårets uppkomst, då man har klara riktlinjer och regler för hur man t.ex. kan undvika att trycksår uppstår.

## 9 KRITISK GRANSKNING

På grund av den metod jag har valt att använda, kommer min forskning att ha en del brister. Metoden är vald utgående från den forskning jag har valt att utföra. Enligt Nyberg (2012) är primärdata det man borde fokusera på, men då det inte alltid är möjligt är man tvungen att använda sig av sekundär data. Sekundärdata betyder att någon annan samlat in det data man använder. Att endast samla in primärdata kändes som omöjligt för mig gällande vissa delar inom mitt tema, därför har jag även samlat in sekundärdata. Trovärdigheten i min forskning kan påverkas av det att jag också har använt sekundärdata. Därför har det varit extremt viktigt att det material som jag har samlat in svarat på mitt syfte och frågeställning i forskningen. Jag har också valt att exkludera litteratur som inte går att nå i full text utan kostnader, vilket gör att urvalet har blivit betydligt mindre för mig. (Nyberg, 2012).

Arbetet omfattar 12 stycken artiklar. Ytterligare kommer Borgå hemvård, som jag har gjort arbetet för, att få en sårhandbok till hemvårdspersonalen. Sårhandboken baserar sig på mitt forskningsresultat.

Den tidsram jag önskade att kunna använda var litteratur som utkommit inom de sex senaste åren, det vill säga år 2010 och framåt. Planen var att exkludera litteratur som utkommit tidigare än det. För att få ett bredare urval, beslöt jag att ha som tidsgräns år 2000 och framåt. När jag började kartlägga all den litteratur och information jag hade, visade det sig att det inte var stor skillnad mellan den äldre och nyare litteraturen inom samma ämne.

Artiklarna angående sårbehandling handlar inte bara om sår inom hemvården, fastän min forskning handlar om sår i hemvården. Jag anser att ett sår inom hemvården inte är annorlunda än ett sår på en avdelning.

Klienterna inom hemvården är oftast äldre personer, över 60 år gamla. Därför har allt material jag använt utgått från äldre personer med sår. Jag har också valt att gå mera in på kroniska sår som är vanliga hos äldre, vilket gör att de är vanliga inom hemvården.

För att kunna göra en handbok för vårdpersonalen i hemvården behöver personalen först förstå grunderna i sår. De behöver veta hur ett sår uppstår och på vilket sätt det kunde ha undvikits. De behöver känna till olika sårs egenskaper och beroende på sårets egenskaper bör de kunna välja rätt behandlingsmetod och förband. Utifrån allt detta bör de kunna på



ett rätt och effektivt sätt dokumentera behandlingen så att en utomstående person kan följa med sårets läkningsprocess, men också så att man som utomstående kan utföra en sårbehandling, med den information som har dokumenterats. (Pernaa, 2013, Lepäntalo, 2009, Hall, 2001).

Som analysmetod i arbetet har jag valt innehållsanalys. Jag har valt denna metod för att, jag som forskare haft möjlighet att självständigt analysera och dela in materialet i olika huvudkategorier utgående från mitt syfte och frågeställning. Som resultat av forskningen anser jag att jag har lyckats få det resultat jag eftersträvat och som svarat på min frågeställning. I analysen lyfter jag fram de huvud- och underkategorier jag delat in materialet i. (Forsberg, 2014).

Utgående från min forskning kan jag konstatera hur viktigt det är med skolning för vårdare. Vårdarens kunskap utgör grunden för vårdarbetet. Bristfällig kunskap hos en vårdare angående sår leder till fel omvårdnad, lidande hos klienten samt ekonomiska kostnader för samhället. Sårbehandling blir allt vanligare idag. Sår kan förhindras till en viss grad med rätt kunskaper och vård. Förekomsten av sår ökar, och inget sår läker utan behandling. Behandlingen blir fel och dyr om den inte utförs på rätt sätt. Vi som hemvårdare har ansvar för dessa sår. För att vi på bästa möjliga sätt skall kunna behandla dessa sår behöver vi kunskap och kompetens. (Pernaa, 2013, Lepäntalo, 2009, Hall, 2001, Ragnarson Tennvall, 2004, Öien, 2001).

Personer med kroniska sår ökar allt eftersom åldern ökar och sjukdomarna ökar hos befolkningen. Personer med kroniska sår lider av en sämre livskvalitet än friska. Vården av personer med kroniska sår skall vara helhets täckande för att lindra lidandet på bästa möjliga sätt. (Aarnio, 2009).

Inom hemvården som vårdare kommer vi att stöta på allt flera kroniska sår. För att vi skall kunna möta dessa personer, bör vi ha ett bagage fullt med kunskaper, erfarenheter och kompetens. Jag vill med min sårhandbok ge en liten informationshelhet angående sårbehandling i grunden. Vetenskapen om sår borde ligga som grund i den vård vi utövar hos klienterna. Till vårdvetenskapen skall medicinskt- och praktiskt kunnande tilläggas för att kunna vårda patienten som en helhet. (Lepäntalo, 2009).

Som vårdare som arbetar inom hemvården ser jag det som en självklarhet att en vårdare bör känna till sårets grunder. Vår uppgift är att vårda patienten, inte bara såret. För att vi på bästa möjliga sätt skall kunna behandla ett sår behöver vi förstå sambandet och orsaken till det vi gör. Vi som vårdare bör kunna se bredare på problemet kring sårläkningen och inte bara se såret. Faktorer som påverkar sårläkningen bör beaktas, men dessa faktorer har jag inte gått in på i detta arbete.

Nyckeln till sårbehandlingen inom hemvården innehar vårdarna. De är de som behandlar klienterna och klienternas sår.

## 10 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR

Under examensarbetets process har jag följt de etiska aspekter och nationella riktlinjer för god vetenskaplig praxis som Forskningsetiska delegationen i Finland utfärdade år 2012. Anvisningar om centrala utgångspunkter för god vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv har använts i arbetet. Jag har pålitligt, omsorgsfullt och noggrant iakttagit förfaringssätt vid bedömningen av undersökningar och resultat. Dataanskaffningen följer kriterierna för vetenskaplig forskning och är etiskt hållbara. Vid publicering har hänsyn till andra forskares arbete och resultat respekterats och hänvisats på ett korrekt sätt. Innan forskningen har påbörjats har ett avtal uppgjorts inom forskningsprojektet med arbetsgivaren samt den ansvarige forskaren. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

## KÄLLOR

Anttila, K. & Hirvelä, M. & Jaatinen, T. & Polviander, M. & Puska, E-L. (2007). *Sjukvård och omsorg*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Aarnio, P. (2009). *Kroonisten haavojen hoitoon tarvitaan monenlaisia menetelmiä*. Suomen lääkärilehti, 24/2009 vsk 64, s.2155.

Balaz Schale, S. & Nordin, M. (2001). *Handbok i hem sjukvård*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Bedell, B., Bradley, M., m.fl. (2004). *Patient teaching guide – wound care handbook*.

Beitz, J. & Goldberg E. (2005). *The lived expericens of having a chronic wound: a phenomenologic study*. Medsurg Nursing, vol 14/No 1. s.51-82.

Benner, P. (1993) *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Borgå stad (2016) Hemvård

<http://www.porvoo.fi/se/service/familje- och socialtjanster/hemvard> (Hämtad 26.1.2016).

Borgå stad (2016) Hemvårdsområden och hemvårdsledare

[http://www.porvoo.fi/se/service/familje- och socialtjanster/tjanster\\_for\\_aldre\\_personer/hemvard/hemvardsomraden\\_och\\_hemvardsledare](http://www.porvoo.fi/se/service/familje- och socialtjanster/tjanster_for_aldre_personer/hemvard/hemvardsomraden_och_hemvardsledare) (Hämtad 9.3.2016).

Borgå stad (2014) Social- och hälsovårdssektorn

[http://www.porvoo.fi/se/forvaltning/tjansteinnehavar-organisation/social- och\\_halsovardssektorn](http://www.porvoo.fi/se/forvaltning/tjansteinnehavar-organisation/social- och_halsovardssektorn) (Hämtad 9.3.2016).

Borgå stad (2014) Vårldärsberättelse

[http://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut\\_liitetiedostot/hallinto\\_ja\\_paatokseteko/hyvinvointi\\_ja\\_terveys/borga\\_stads\\_valfardsberattelse2014.pdf](http://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut_liitetiedostot/hallinto_ja_paatokseteko/hyvinvointi_ja_terveys/borga_stads_valfardsberattelse2014.pdf) (Hämtad 29.1.2016).

Borgå stad (2015) Vårldärsberättelse

[https://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut\\_liitetiedostot/hallinto\\_ja\\_paatokseteko/hyvinvointi\\_ja\\_terveys/valfardsberattelse\\_2015.pdf](https://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut_liitetiedostot/hallinto_ja_paatokseteko/hyvinvointi_ja_terveys/valfardsberattelse_2015.pdf) (Hämtad 29.1.2016).

Borgå stad (2015) Äldreomsorg och handikappservice

[http://www.porvoo.fi/se/forvaltning/tjansteinnehavar-organisation/social\\_och\\_halsovardssektorn/aldreomsorg-och-handikappservice](http://www.porvoo.fi/se/forvaltning/tjansteinnehavar-organisation/social_och_halsovardssektorn/aldreomsorg-och-handikappservice) (Hämtad 9.3.2016).

Cuzzell, J. (2002). *Wound assessment and evaluation: wound documentation guidelines*. *Dermatology Nursing*, 08/2002, vol 14 no 4, s.265-266.

ESSHP. (2014). *Haavanhoito-opas*. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

EWMA, (2014). *Home care – Wound Care*.

Finne-Soveri, H. & Mäkelä, M. & Noro, A. & Nurme, P. & Partanen, S. (2014). *Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa*. *Suomen lääkärilehti* 50-52/2014 vsk 69 s.3467-3473.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.

Forsknings delegation. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (Hämtad 17.4.2016).

Haag, A. & Karlsson, T. (2002). *Hemsjukvård* (1 uppl.). Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Hall, P. (2001). *Wound care: Meeting the Challenge*. Journal of the American Academy of Nurse practitioners vol 13 issue 6, June 2001.

Hansson, C. (2000). *Nya produkter ger bättre behandling av kroniska bensår – färre omläggningar minskar såväl patientens besvär som personalkostnader*. Läkartidningen 2000, vol 97 no 46, s.5310-5316.

Hartikainen, S. (2000). *Vanhusten laitoksista palvelutaloihin – kotihoito rempallaan*. Duodecim 2000 vol 116 no 14, s.1436-1437.

Johansson, S., Carlson, A. & Holik, R. (2005). *Praktisk handbok i sårbehandling*. Sårbehandlingsgruppen, LiV-gemensamt råd.

Juutilainen, V. & Niemi, T. (2007). *Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoa*. Duodecim 2007 vol 123 no 8 s.979-985.

Kinnunen, U-M. (2007). *Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa*.

Kiura, E., Reiman-Möttönen, P. & Mäkelä, M. (2012). *Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä – arviointiseloste 3/2012*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Korhonen, K. & Lepäntalo, M. (2012). *Ongelmahaavojen hoitoketjun kehittämisen tehostaa hoitoa ja tuo säästöjä*. Suomen lääkäri-lehti, 43/2012 vsk 67, s.3119-3123.

Laukkanen, M. (2011). *Opas haavanhoitoon – haavatyypit tutuiksi*. Helsinki: Oy Verman Ab.

Lepäntalo, M., Ahokas, T. & Heinänen, T. (2009). *Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella*. Duodecim 2009, vol 125 no 4, s.457-465.

Lindholm, C. (2012). *Sår* (3:4 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Marriner-Tomey, A. (1994). *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. s. 9-10, 61, 158-173.

Nyberg R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Nyberg, R. & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder, att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4:3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Pernaa, M. (2013). *Haavanhoito jalkautui*. Tesso 2013, vol 5 no 5, s.32-35.

Ragnarson Tennvall, G., Andersson, K., m.fl. (2004). *Venösa bensår kan behandlas både bättre och billigare – beräkning av årliga kostnader baserad på en enkätstudie*. Läkartidningen 2004, vol 101 no 17, s.1506-1513.

Rintala, T. *Åldringstjänster: Regelbunden hemvård* (2010)  
[http://www.vtv.fi/files/2408/2142010\\_Aldringstjanster.pdf](http://www.vtv.fi/files/2408/2142010_Aldringstjanster.pdf) (Hämtad 10.2.2016).

SBU, (2014). *Svårhärläkt sår hos äldre – prevention och behandling*.  
[http://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svar-lakta\\_sar\\_aldre\\_2014.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svar-lakta_sar_aldre_2014.pdf) (Hämtad 30.3.2016).

Schultz, (2003). *Wound bed preparation; a systematic approach to wound management*. Wound repair regen 2003;11, s.1-28.

Sharp, L., Klinga, C., m.fl. (2014). *Elektronisk patientjournal riskerar patientsäkerheten – granskning av journalanteckningar visar allvarliga brister i dokumentation*. Läkartidningen 2014, no 111, s.1-4.

Social- och hälsovårdsministeriet (2016) Hemsjukvård och hemsjukhusvård <http://stm.fi/sv/hemsjukvard-och-hemsjukhusvard> (Hämtad 15.2.2016).

Suomen haavanhoitoyhdistys ry, (2007). *Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa*. <http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavanhoitotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf> (Hämtad 30.3.2016).

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, *Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä 2012*. [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS\\_3\\_2012\\_Haavanhoito.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf) (Hämtad 30.3.2016).

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, *Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014*. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126302/Tk05\\_2015.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126302/Tk05_2015.pdf?sequence=1) (Hämtad 29.1.2016).

Vårdhandboken (2013) Sårbehandling <http://www.vardhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Oversikt/> (Hämtad 10.2.2016)

Öien, R., Håkansson, A., m.fl. (2001). *Förekomst och behandling av ben- och fotsår i Blekinge – sårvård av 287 patienter i öppen vård sysselsätter 12 sköterskor på heltid*. Läkartidningen, 2001, vol 98 no 43, s.4718-4722.



## BILAGOR

### Bilaga 1. Litteratursökning.

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Relevanta artiklar	Datum
EBSCO	Chronic wound AND dressings	2000	104	1	20.2.2016
	Wounds AND documentatio	2000	289	1	20.2.2016
	Wound AND healing process AND management	2000	64	1	20.2.2016
Medic	Haavanhoito	2000	1	1	30.3.2016
	Haava	2000	81	3	30.3.2016
	Haavat AND hoito	2000	48	1	30.3.2016
SveMed+	Bensår	2000	247	2	4.4.2016
	Kroniska bensår	2000	7	1	4.4.2016
	Dokumentation	2000	135	1	4.4.2016

Bilaga 2. Kategorisering.

Huvudkategori	Innehåll	Artikel	Sida
Behov av uppdatering			
	Vi tror att ett strukturerat omhändertagande, inkluderande ett välfungerande teamarbete, med betoning på noggrann diagnostik och därmed adekvat behandling, är nödvändigt för en förbättrad vård för patienter med ben- och fotsår.	Öien, 2001	s.4722
	Kunskap om dagens behandlingsalternativ, hur de faktiskt används i klinisk praxis och vilka resurser för personal och material som krävs vid lokal sårbehandling saknas dock fortfarande i stor utsträckning.	Ragnarson Tennvall, 2004	s.1506
	På längre sikt är det nödvändigt att använda en strukturerad strategi för omhändertagande av bensårpatienter...Här har utvecklingen av vårdpersonalens kunskap och färdighet i att sköta olika former av sår främst genom kontinuerlig utbildning och metodutveckling betydelse.	Ragnarson Tennvall, 2004	s.1512
	The major determinant of pressure ulcer development is not how sick the patient is, but how skilled and knowledgeable the caregiver is.	Hall, 2001	s.265
	Healthcare professionals need to understand, evaluate and compare every aspect of wound care management and then be able to recommend a research-based wound care practise.	Hall, 2001	s.265
	Tavoitteina oli luoda yhtenäisiä toimintatapoja sekä yhtenäistää hoitovälineiden käyttöä. Tärkeää oli myös ennaltaehkäisy.	Pernaa, 2013	s.33
	Koulutusten ja kokemuksen kautta kuntayhtymälle tulee säästöjä myös haavanhoitotuotteissa.	Pernaa, 2013	s.33
	Eniten haavanhoidon kokonaiskustannuksia vähentää silti haavojen syntymisen ehkäisy.	Pernaa, 2013	s.33
	Ongelmahaavojen hoidon tarve kasvaa. Hoitamattomat tai väärin hoidetut haavat aiheuttavat suuria kustannuksia terveydenhuollolle ja voivat pahimmillaan johtaa amputaatioihin.	Pernaa, 2013	s.33
	Helsingissä on vuodesta 2007 alkaen tehty aktiivista työtä kroonisten haavojen hoitoketjun kehittämiseksi. Kyseessä on koko haavanhoidon uudelleenjärjestely.	Korhonen, 2012	s.3119
	Tavoitteena on diagnostiikan ja hoidon aikaistaminen ja tehostaminen.	Korhonen, 2012	s.3119

	Tehokas ongelmahaavojen hoito estää potilaiden toimintakyvyn huononemisen ja tuo merkittäviä taloudellisia säästöjä.	Korhonen, 2012	s.3123
	Voimavarat kohdistuvat komplisoituneiden haavojen hoitoon, vaikka merkittävä osa haavoista voitaisiin ehkäistä tai hoitaa varhaisvaiheessa. Hyvä hoito on kustannusvaikuttavaa, kun taas viivästynyt hoito ja toimimaton hoitoketju polttavat rahaa ja resursseja.	Lepäntalo, 2009	s.457
	Henkilökunnan erikoistuminen haavanhoitoon parantaa tuloksia. ...yhtenäinen ongelmahaavojen hoitopolku. Haavanhoidon osaamista on syytä keskittää.	Lepäntalo, 2009	s.457
	Ongelmahaavojen etiologia vaihtelee, hoito on vaikeaa ja edellyttää monen erikoisalan ja ammattiryhmän asiantuntemusta ja yhteistyötä.	Lepäntalo, 2009	s.458
	Haavojen hoito on Suomessa pirstoutunutta ja yleisohjaus puutteellista.	Lepäntalo, 2009	s.458
	Haavojen ehkäisyyn ei ole olemassa selkeää strategiaa, eivätkä hoitoketjut toimi. ... Haavanhoitotuotteiden käyttö ei ole yhtenäistä ja käytön ja hoitotuotteen valinnan ohjeistus on puutteellista. ...Kattava koulutusjärjestelmä puuttuu eikä taitotietoa pystytä ylläpitämään.	Lepäntalo, 2009	s.458
	Haavojen synnyn ehkäisemisessä ja ongelmattomien haavojen hoidossa kotihoito ovat avainasemassa. Hoitoon ja ehkäisyyn tulee kehittää selkeät ohjeet ammatillisille ja potilaille.	Lepäntalo, 2009	s.459
	Koulutettuja haavahoitajia tarvitaan myös kotihoitossa.	Lepäntalo, 2009	s.459
	Haavanhoitotuotteiden käyttö vaatii opettamista.	Lepäntalo, 2009	s.461
<b>Grund för sårbehandling</b>			
	Optimal sårbehandling förutsätter omhändertagande av bakomliggande cirkulatoriska orsaker såväl till sår som till infektion, nekroser och ödem. Diagnos bör fastställas av läkare. Noggrann anamnes och status behövs också.	Hansson, 2000	s.5310, s.5311
	Kroonisten haavojien hoidon kulmakivi on syynmukainen hoito. Ensimmäisenä askeleena on pidettävä systeemisten tekijöiden mahdollisimman hyvää hoitoa.	Aarnio, 2009	s.2155

	Potilaan perussairaudet, haavan alueen paikalliset tekijät ja varsinkin haavan paranemistaipumukseen vaikuttava yleinen terveydentila on selvitettävä perusteellisesti. Sern jälkeen pyritään puuttumaan kaikkiin niihin tekijöihin, jotka voivat olla paranemisen esteenä.	Juutilainen, 2007	s.979
	Uudet vuorovaikutteiset ja aktiiviset haavasidokset helpottaa ja tehostaa haavanhoitoa mutta niillä ei voida ohittaa perusasioita. Oikea diagnoosi johtaa parhaiten oikeaan hoitoon.		s.985
	Wound care is often a ritualistic procedure, resulting from social rather than wound factors.	Hall, 2001	s.259
	The standard-of-care for chronic wounds includes a multidisciplinary approach to the patient as a whole.		s.262
	Yleisin syy haavojen kroonistumiseen on epäonnistunut diagnoosi ja siitä johtuneet väärät hoitomuodot.	Korhonen, 2012	s.3120
	Potilaita hoidetaan usein ilman asianmukaista diagnoosia ja kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa. Hoitolinjaukset erityisesti haavojen paikallishoidon osalta ovat vaihtelevia ja osin ristiriitaisia.	Lepäntalo, 2009	s.458
<b>Lokal sårbehandling</b>			
	The most important aspect of wound healing is to help the body heal itself. Appropriate wound dressing is crucial to the process.	Hall, 2001	s.262
	The health care provider needs to learn about dressings by generic category and compare each product in that category. Select the safest, most effective, user friendly and cost effective dressing possible. Change the dressing based on the patient's wound and dressing assessment, not on standardized routines. As the wound moves through phases of healing, the health care provider needs to evolve the dressing protocol to optimize wound healing.	Hall, 2001	s.263
	Haavanhoidossa tarvitaan paljon hoitotarvikkeita. Hoidon aloituksen nopeus on paranemisennusteen ja siten myös kustannusten hallinnan kannalta merkittävä asia.	Korhonen, 2012	s.3122
	Tärkeä osa haavanhoitoa ovat välineet ja erilaiset haavanhoitotuotteet, joista myös kertyy kustannuksia.	Pernaa, 2013	s.33

	Bättre behandlingsrutiner är omläggningens frekvensen, ..., som var något lägre än tidigare.	Ragnarson Tennvall, 2004	s.1512
	Moderna sårprodukter ger möjlighet till längre intervall mellan såromläggningar. Färre omläggningar minskar inte bara sårsmärta, och därmed lidande för patienten, utan också infektionsrisken. Sårbehandling blir mer kostnadseffektiv genom färre omläggningar.	Hansson, 2000	s.5310
	Sårstatus och vätskningsmängd avgör hur täta omläggningar bör vara.	Hansson, 2000	s.5315
<b>Rengöring och debridering</b>	Removal of exudate and metabolic waste products will optimize wound healing and decrease the potential for infection. An easy rule of thumb for cleansing a wound is don't put in a wound what you wouldn't put in your eye.	Hall, 2001	s.264
	Vid rengöring av kroniska sår använder vi ljummet kranvatten och rena kompresser. Steril rutin med sterila lösningar, kompresser och instrument sparas till tillfällen då såren har djupare förbindelse med förväntat sterila områden som tex senor och leder.	Hansson, 2000	s.5315
	Debridering med sårsliv, kniv, sax och pincett görs vid behov då fibrin eller nekros ses i sårområdet.	Hansson, 2000	s.5315
	Haavan pohjan puhdistus kaikesta kuolleesta kudoksesta on pääperiate, mutta se ei yksin riitä.	Aarnio, 2009	s.2155
	Steriiliksi kroonista haava ei voi saada, mutta bakteerivaasion esto on tärkeää. Klassiset oireet bakteeritulehduksesta ovat edelleen kuumeitus, turvotus, punoitus ja kipu.	Aarnio, 2009	s.2155
	Haavapohjan valmistelussa tärkeintä on haavan puhdistaminen. Kroonisen haavan hoidossa kertapuhdistus ei yleensä riitä vaan tarvitaan toistuvaa puhdistamista ennen kuin haavapohja puhdistuu pysyvämmiin.	Juutilainen, 2007	s.979, s.980
	Tulehdusken klassiset merkit: punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, lisääntynyt ja märkäinen haavaerite sekä haju joka voi olla kullekin bakteerille tyypillinen.	Juutilainen, 2007	s.981
	Ei tule hoitaa antibiooteilla, jos haavassa ei ole kliinistä infektiota, koska ne eivät nopeuta haavan paranemista.	Juutilainen, 2007	s.982
<b>Förband</b>	What is put in, around, or on a wound can have a significant effect on healing, pain, scarring, infection and debridement	Hall, 2001	s. 259

There are many types of wound dressings.	Hall, 2001	s.262
Antalet produkter som användes för såromläggning är fortfarande stort.	Ragnarson Tennvall, 2004	s.1512
Haavanhoitotuotteen valinta perustuu haavan diagnostiikkaan, arviointiin ja tietoon tuotteiden vaikutuksesta ja käyttötarkoituksesta. Aina se halvin ei käytössä ole kustannustehokkain, vaan kalliimpi sidostuote on usein kannattavampi.	Pernaa, 2013	s.33
Äldre sårförbands främsta effekt var att skydda såren. De kallades då ofta för sårvårdsprodukter. De används fortfarande. Moderna aktiva produkter har andra, med såret interaktiva egenskaper. Man kan därför benämna dem sårbehandlings- eller kanske till och med såränkingsprodukter.	Hansson, 2000	s.5310
Dagens moderna sårbehandling strävar efter att hålla såren varma och fuktiga. En fuktig sårmiljö underlättar bland annat epitelialiseringprocessen då cellerna har lättare att migrera över ytan.	Hansson, 2000	s.5310
Antalet sårprodukter ökar snabbt, och det stora sortimenten gör det svårt att välja.	Hansson, 2000	s.5310
Den idealiska sårbehandlingsprodukten för alla typer av sår i alla stadier från rena till nekrotiska, från vätskande till torra, är ännu inte uppfunnen.	Hansson, 2000	s.5315
Moderna sårprodukter bör framför allt absorbera sårvätska och/ eller skapa en fuktig och varm sårmiljö.	Hansson, 2000	s.5315
"Ofarligt" innebär att sårbehandlingsprodukten inte skadar såret genom att slita bort nybildade celler och granulotionsvävnad, vilket fördröjer sårhäkningsprocessen.	Hansson, 2000	s.5315
Kroonisissa haavoissa ihanteellinen sidos säilyttää kosteuden, absorboi tulehdusnestettä, ehkäisee ympäröivän kudoksen maseraation, ei läpäise bakteereja, ei aiheuta allergioita, ei aiheuta parantuvalla haavalle vahinkoa siteiden vaihdon yhteydessä ja on hinnaltaan edullinen. Kaikkia näitä ehtoja täyttävää sidosta ei ole valitettavasti olemassa.	Aarnio, 2009	s.2155
Haavasidokset on valittava haavan paranemisen vaiheen mukaan.	Aarnio, 2009	s.2155
Kosteassa ympäristössä granulaatiokudoksen ja uudisepiteelin muodostaminen on tehokkaampaa...liiallinen kosteus on pahasta.	Juutilainen, 2007	s.983

	Kompressionsbehandling är den viktigaste åtgärden vid venösa bensår. Ödem i sårområdet hindrar sårläggningen. Den ökade vätskningen från såret som benödem ger kan ju inte behandlas bort med absorberande sårprodukter, även om detta är en lämplig lokalbehandling.	Hansson, 2000	s.5310
	Laskimoperäisessä säärihaavassa, hoidetaan turvotus kohoasennolla ja kompressiolla.	Juutilainen, 2007	s.983
<b>Dokumentation</b>			
	Förutsättningen för god och säker vård är en effektiv muntlig eller skriftlig kommunikation mellan vårdpersonal. ...Därutöver ska patientjournalen vara en informationskälla bla för patienten och för uppföljning och utveckling av verksamheten.	Sharp, 2014	s.1
	Haavan kehitys ja hoidon tulos ovat helposti arvioitavissa digitaalisten valokuvien avulla. Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa ja tarjoaa parhaan keinon seurata hoidon tuloksellisuutta.	Korhonen, 2012	s.3120, s.3121
	The size, depth and color of the wound base should be recorded to provide a baseline against which healing can be assessed. The amount and type of exudate should also be assessed. The wound margin and surrounding skin should be checked.	Schultz, 2003	s.10
	Periodic wound assessment with accurate recording of observations is a professional responsibility.	Cuzzell, 2002	s.265

Bilaga 3. Sårbehandlingsprodukt och dess användning.

Grupp	Användning
<p><b>Hydrofiberförband:</b> består av en fiberliknande bindning, som har en god absorptionsförmåga. Förbandet bildar gel i närvaro av sårvätska, vilket skapar en fuktig sårmiljö.</p>	<p>Alla sår med kraftig eller måttlig sårsekretion. Lämpligt för behandling av infekterade sår. Inte till torra sår. Bytesfrekvens: 1-2 ggr/vecka.</p> <p>Ex. Aquacel, Aquacel Ag</p>
<p><b>Hydrogel:</b> skapar en fuktig miljö i torra sår.</p>	<p>Används till torra sår och sår som vätskar litet. Fibrinbelagda sår, lättare nekroser. Bytesfrekvens: dagligen till vart tredje dygn.</p> <p>Ex. Prontosan gel, Purilon gel</p>
<p><b>Hydrokolloidala förband:</b> finns olika former och storlekar av förband. Huvudprincipen är att de suger åt sig fukt från såret, vilket tillsammans med materialet bildar en geléliknande massa över såret.</p>	<p>”Standardförband” vid kroniska sår. Bör inte användas vid fotsår hos diabetiker, eftersom förbandet behöver så sällan bytas. Bytesfrekvens: 1-2 ggr/vecka.</p> <p>Ex. Duoderm, Mepilex Lite, Allewyn gentle border lite</p>
<p><b>Hydrofobförband:</b> förbandet är en grön väv som binder bakterier och svamp till förbandet. Det rensar upp infekterade sår så att risken minskar för infektion i koloniserade sår.</p>	<p>Lämpligt för torra, litet och mycket vätskande sår. Används ofta mellan tår och på tårsår hos diabetiker samt vid svampinfektion i hudveck som bröst eller ljumskar.</p> <p>Ex. Sorbact</p>
<p><b>Polyuretanskumsförband:</b> finns i många former och storlekar. Vissa förband har en silikonhinna som gör vidhäftningen skonsam mot huden. Hög absorptionskapacitet.</p>	<p>Lämpligt för patienter med känslig hud.</p> <p>Ex. Mepilex, Mepilex border</p>



<p><b>Polyuretanfilmer:</b> kan användas som sårets första eller andra förband. Behåller fuktigheten i såret.</p>	<p>Kan användas för att förebygga trycksår. Används som ett första förband vid litet vätskande sår eller som ett andra förband som kompressor.</p> <p>Ex. Mepore Film</p>
<p><b>Förband med silver:</b> ett bakteriedödande medel.</p>	<p>Används under begränsad tid och på klara indikationer med syfte att minska bakteriefloran i kraftigt infekterade sår.</p> <p>Ex. Mepilex Ag, Allevyn Ag, Aquacel Ag</p>
<p><b>Förband med honung:</b> används för att lösa upp fibrin eller nekrotisk vävnad.</p> <p>Ger fuktig omgivning, fungerar som antibiotika och avlägsnar illa lukt från såret.</p>	<p>Passar för alla öppna sår men i synnerhet används de i problem och svårålkta kroniska sår.</p> <p>Ex. Activon</p>
<p><b>Kompressionsbehandling:</b> Den viktigaste behandlingen av venös insufficiens. Minskar kapillärt vätskeutträde, ödem och blodfyllnad i det ytliga vensystemet. Samtidigt ökar flödes hastighet och tömning av det djupa vensystemet. Ben ödem ger upphov till smärta och inte sällan rodnad, som ofta misstolkas som infektion.</p>	<p>Venösa bensår. Högläge. Dagligen.</p> <p>Ödem i sårområdet hindrar sår läkningen.</p> <p>Ökad vätskning från såret, som ben ödem ger kan inte behandlas bort med absorberande sårprodukter.</p>

(Hall, 2001, Hansson 2000, Juutilainen, 2007, Schultz, 2003).

## Bilaga 4. Sårhandbok för hemvården.

# SÅRHANDBOK FÖR HEMVÅRDEN

## • **INNEHÅLL**

- Olika typer av sår
- Sår med olika utseende
- Sårförband och användningsändamål
- Dokumentering av såret och behandling
- Lokalisation av såret
- Hygien och Sårets rengöring
- Trycksår – goda råd
- Har patienten risk för trycksår?
- Venösa bensår – goda råd
- Arteriella bensår – goda råd
- Kompressionsbehandling
- Fotsår hos diabetiker
- Källor

## • OLIKA TYPER AV SÅR<sup>1</sup>

- **Bensår** = sår på underbenet av varierande orsaker, lokaliserat mellan knä och fotknölar som inte läker inom sex veckor
- **Fotsår** = sår som är nedan om fotknölar som beror på cirkulationsstörningar i benet eller nervskador
- **Trycksår** = en skada som finns i huden till följd av tryck, förskjutning eller skavning
- **Cancersår** = sår där en tumör eller metastas tränger sig in i huden
- **Akuta sår** = oftast kirurgiska operationssår men också traumatiska sår. Akuta sår uppstår plötsligt och är kortvariga.

[Tillbaka till början](#)

## • **SÅR MED OLIKA UTSEENDE<sup>2</sup>**

### **EPITELIASERANDE SÅR – LJUSRÖDA SÅR**

*Man kan se en blank hinna över delar av såret, täckningen av epitelceller har börjat.*

**MÅL:** skydda nybildning av hud och behålla fuktigheten i såret

Förband: hydrokolloidala, alginat (måttlig), hydrofiber (måttlig till riklig), polyuretanskumsförband.



### **GRANULERANDE SÅR – RÖDA SÅR**

*Ny och frisk vävnad, vilket är ett krav för sår-läkning.*

**MÅL:** skydda sårytan, bevara fuktighet, skapa möjligheter för nybildning av huden

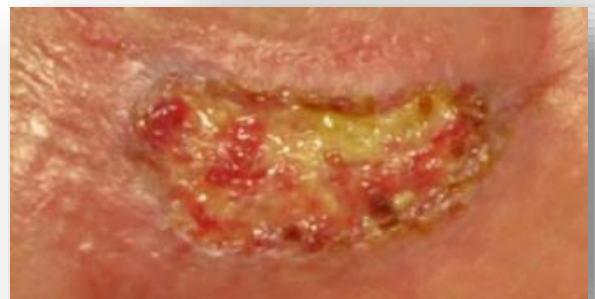
Förband: hydrokolloidala, polyuretanskum, hydrogel.



**FIBRINBELAGDA SÅR- GULA SÅR** *Fibrinbeläggning kan innebära en infektionsrisk. Upprensning av såret en förutsättning.*

**MÅL:** rengöra såret från fibrinbeläggning, undvika infektion

Förband: hydrogel, hydrokolloidala (kan kombineras med geler), polyuretanskumsförband, hydrofiber & alginat (riklig). Vid lukt silver eller honungsförband.



### **NEKROTISKA SÅR – SVARTA SÅR**

*Död vävnad som kan var mjuk eller hård.*

**MÅL:** ta bort död vävnad, bevara fuktighet och skydda

Förband: hydrokolloidplattor, hydrogeler.



**Infekterade sår - rengöring av infekterad och död vävnad**

[Tillbaka till början](#)

## • **SÅR FÖRBAND OCH ANVÄNDNING- ÄNDAMÅL<sup>3</sup>**

Förband väljs beroende på hur såret ser ut, hur mycket det vätskar och i vilken läkningsfas såret befinner sig i. Det är viktigt att du känner till vilka förband som finns på din arbetsplats och när du använder dem ska du veta varför du valt dem.

Grupp	Användning
<b>Hydrofiberförband:</b> består av en fiberliknande bindning, som har en god absorptionsförmåga. Förbandet bildar gel i närvaro av sårvätska, vilket skapar en fuktig sårmiljö.	Alla sår med kraftig eller måttlig sårsekretion. Lämpligt för behandling av infekterade sår. Ex. Aquacel, Aquacel Ag
<b>Hydrogel:</b> skapar en fuktig miljö i torra sår.	Används till torra sår och sår som vätskar litet. Ex. Prontosan gel, Purilon gel
<b>Hydrokolloidala förband:</b> finns olika former och storlekar av förbanden. Huvudprincipen är att de suger åt sig fukt från såret, vilket tillsammans med materialet bildar en geléliknande massa över såret.	”Standardförband” vid kroniska sår. Används inte vid fotsår hos diabetiker, eftersom förbandet behöver så sällan bytas. Ex. Duoderm, Mepilex Lite, Allevyn gentle border lite
<b>Hydrofobförband:</b> förbandet är en grön väv som binder bakterier och svamp till förbandet. Det rensar upp infekterade sår så att risken minskar för infektion i koloniserade sår.	Lämpligt för torra, litet och mycket vätskande sår. Används ofta mellan tår och på tåsår hos diabetiker samt vid svampinfektion i hudveck som bröst eller ljumskar. Ex. Sorbact
<b>Polyuretanskumförband:</b> finns i många former och storlekar. Vissa förband har en silikonhinna som gör vidhäftningen skonsam mot huden. Hög absorptionskapacitet.	Lämpligt för patienter med känslig hud. Absorberar effektivt, men släpper inte genom vätska. Fastnar varken i eller kring såret. Ex. Mepilex, Mepilex border
<b>Förband med silver:</b> ett bakteriedödande medel.	Används under begränsad tid och på klara indikationer med syfte att minska bakteriefloran i kraftigt infekterade sår. Ex. Mepilex Ag, Allevyn Ag, Aquacel Ag
<b>Förband med honung:</b> används för att lösa upp fibrin eller nekrotisk vävnad.	Passar för alla öppna sår men i synnerhet används de i problem och svårläkta kroniska sår. Ex. Activon

[Tillbaka till början](#)

## • **DOKUMENTERING AV SÅRET OCH BEHANDLING<sup>4</sup>**

### **I sårets tidigare dokumentation bör finnas:**

1. Typ av sår (ex. Bensår, trycksår, fotsår...)
2. Orsak till sårets uppkomst samt hur länge det funnits
3. Riskfaktorer? (undernäring, diabetes, cancer, rökning...)
4. Sårbehandlings instruktioner

### **Dokumentation av sårets område EFTER rengöringen:**

1. **Storlek och lokalisering** (max bredd och längd, djup)
2. **Utseende** (epitelialiserande, granulerande, fibrinbelagd, nekrotiskt, infekterat)
3. **Sårkanter** (friska, uppluckrade, höga och uppdrivna, hårda, rodnande, smärtsamma)
4. **Hud runt såret** (normal, svullnad, rodnad, klåda, blåsor, eksem, värmeökning, infektion)
5. **Vätskande** (mycket, måttligt, ingen)
6. **Lukt** (kraftigt, måttlig, ingen)
7. **Sårstatus** (försämrats, oförändrat, i läkning)
8. **Smärta** (ingen smärta, någon smärta, svår smärta)
9. **Foto av såret** (bra att ha en papperslinjal längs sårets kant)

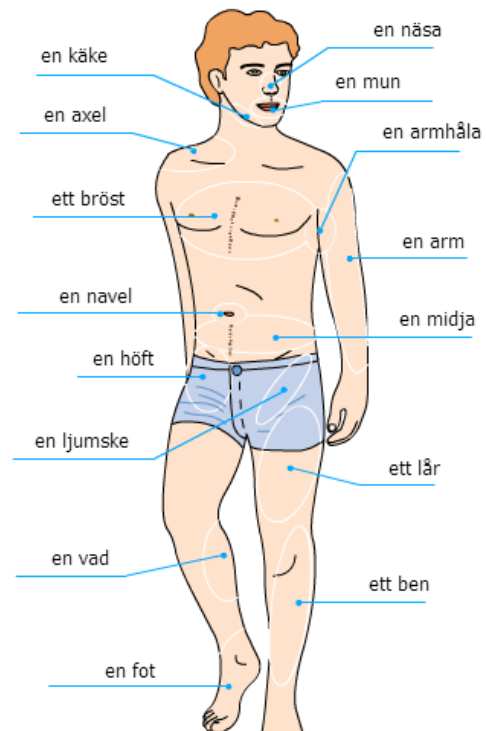
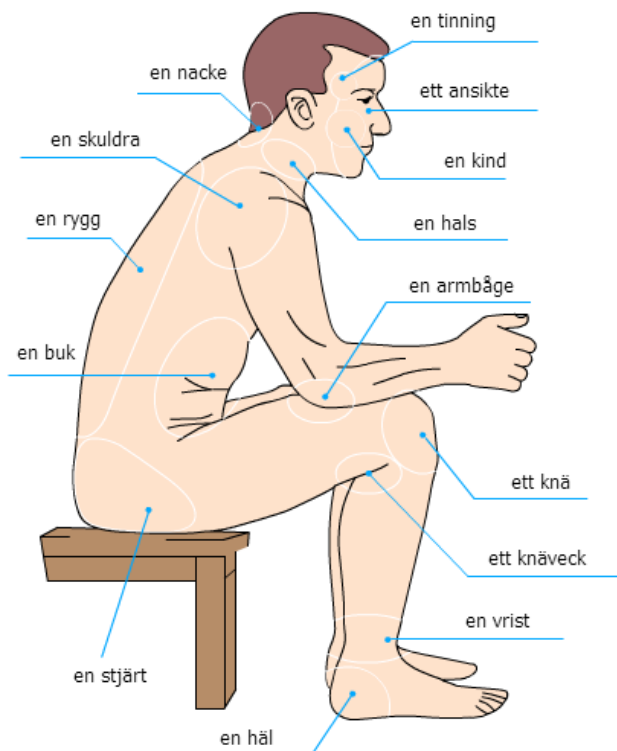
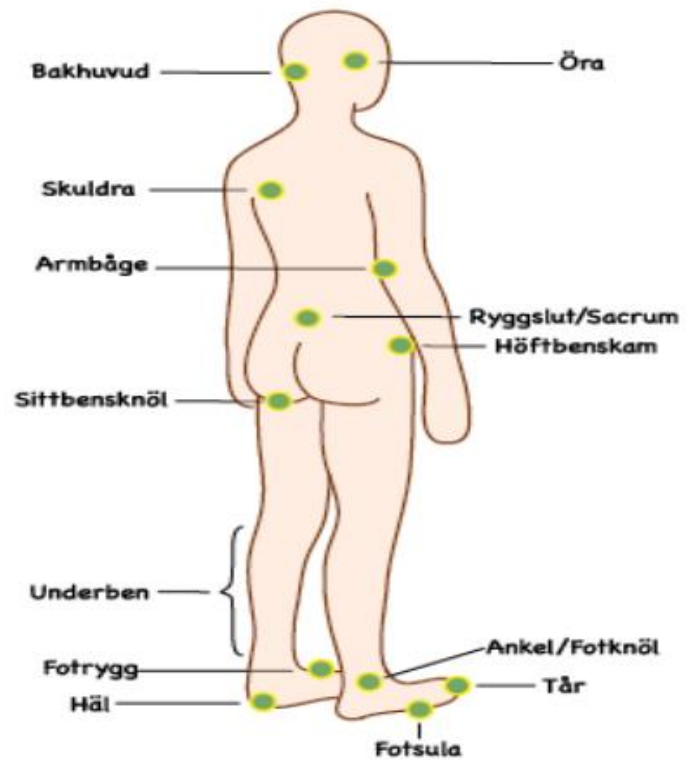
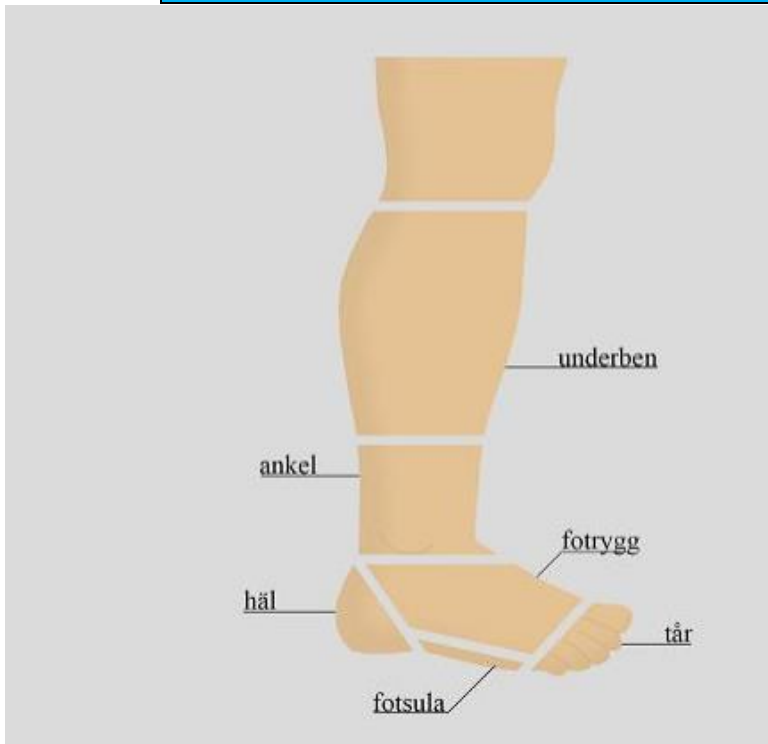
### **I dokumentationen bör även framgå:**

1. **Rengöringsprocess** (rensning av död vävnad?)
2. **Förbandsval**

[Tillbaka till början](#)



# • LOKALISATION AV SÅRET



[Tillbaka till början](#)

## • **HYGIEN & SÅRETS RENGÖRING<sup>6</sup>**

- Omläggningen utförs alltid enligt **basala hygienrutiner** med handdesinfektion, handskar och vid behov plastförkläde och munskydd.
- Använd handdesinfektion och nya handskar mellan momenten.
- Sårrengöringen bör anpassas till typen av sår.
- Antalet omläggningar? Okomplicerade sår skall omläggas 1-2 gånger per vecka. Sår som vätskar mycket bör omläggas oftare. Sår hos diabetiker, arteriella bensår och infekterade sår bör omläggas ofta för att kunna uppföljas regelbundet.
- Smärtlindring före såromläggningen används vid behov. Ex. Xylocain
- Innan du börjar sårrengöringen, ta fram allt material du behöver.
- Ren rutin används vid alla sår som inte kräver steril omläggning.
  - Steril omläggning med steril koksaltlösning och sterila instrument används vid rengöring av djupa sår och sår där senor och leder är synliga.
- Ren rutin innebär att rengöra såret med kroppens tempererade kranvatten. Bästa rengöringen fås om det finns möjlighet att duscha såret. Som rengörings hjälpmedel kan rena kompresser eller öronpinne användas.
- Om ett sår inte rengörs ordentligt kan biofilm bli kvar (biofilm=vissa bakterier bildar en skyddande hinna runt sin bakteriekoloni, vilket inte ökar risken för infektion men hindrar sårläkningen).
- Vid behov bör såret debrideras, vilket innebär att död vävnad bör tas bort.
- OBS! Vid avlägsnande av död vävnad vid diabetessår på fötterna samt arteriella bensår bör man vara försiktig. Vanligtvis skall inte torra och svarta nekroser på tår och hälar avlägsnas då.
- Om sårodling är ordinerat skall provet tas efter rengöringen av såret. Provet tas innanför sårkanten eller djupt i sårets botten.
- Efter såromläggningen: kasta bort rosket, rengör och desinfektera material för flergångsbruk, desinfektera händer och armarna.

[Tillbaka till början](#)

## • **TRYCKSÅR - GODA RÅD<sup>7</sup>**

- Trycksår uppstår genom att huden utsätts för högt tryck under en längre tid och blodcirkulationen försämras.
- Undvik tryck på utsatta punkter, det vill säga där benet ligger nära huden.
- Flytta tyngden regelbundet. Viktigast av allt är att vara i rörelse så mycket som möjligt. Alla rörelser är positiva.
- Undvik att glida ner i stolen eller sängen, vilket ger risk för trycksår. Undvik också friktion mellan hud och underlag, försök inte att hasa sig uppåt, utan lyft kroppen.
- Följ med huden, speciellt på tryckutsatta ställen. Lättast är det att kolla huden i duschen med klienten. Tryckutsatta ställen bör följas med dagligen. Vanliga tryckutsatta ställen är hälar, sittben, svanskota och skulderblad.
- Huden får inte vara för torr eller för fuktig. Om huden är torr kan fuktighetskräm användas med jämna mellanrum.
- Klienten bör äta allsidig kost och vid behov kan näringsdryck användas för att minska risken för trycksår.
- Använd sitt- eller liggunderlag med goda tryckfördelande egenskaper.
- Har patienten risk för trycksår?

### **Klassifikation av trycksår, viktigt vid dokumentering:**

1. **Rodnad som inte bleknar vid tryck.** Hel hud med rodnad som inte bleknar vid tryck på avgränsat hudområdet. Området kan vara smärtsamt, fast, varmare eller kallare än kringliggande hud.
2. **Delhudsskada.** Delhudsskada som visar sig som ett ytligt sår med rosaröd sårbedd utan fibrinbeläggning. Kan också vara intakt eller öppen/ sprucken serumfylld eller blodfylld blåsa. Visar sig som ett blankt och torrt ytligt sår eller ytligt hematom.
3. **Fullhudsskada.** Subkutant fett är synligt, men ben, sena eller muskel syns inte. Fibrinbeläggning kan vara synlig men döljer inte skadans djup.
4. **Djup fullhudsskada.** Djup fullhudsskada kan involvera ben, sena, led, ledkapsel och muskelvävnad. Fibrin och/ eller nekros är vanliga.

[Tillbaka till början](#)

# • **HAR PATIENTEN RISK FÖR TRYCKSÅR?<sup>8</sup>**

20 poäng eller lägre = ökad risk för trycksår. Totalpoäng?

## • **Psykisk status**

1. Okontaktbar
2. Svarar ej sakenligt på tilltal
3. Stundtals förvirrad
4. Helt orienterad till tid och rum

## • **Fysisk aktivitet**

1. Sängliggande
2. Rullstolsburen (hela dagen)
3. Går med hjälp av personal
4. Går med eller utan hjälpmedel

## • **Rörelseförmåga**

1. Orörlig
2. Mycket begränsad
3. Något begränsad
4. Full

## • **Födointag**

1. Mindre än halv portion
2. Halv portion
3.  $\frac{3}{4}$  av normal portion
4. Normal portion

## • **Vätskeintag**

1. Mindre än 500 ml/dag
2. 500-700 ml/dag
3. 700-1000 ml/dag
4. Mer än 1000 ml/dag

## • **Inkontinens**

1. Urin- och tarminkontinent
2. Urin- eller tarminkontinent
3. Tillfällig (vanligen kontinent men ej just nu)
4. Nej

## • **Allmäntillstånd**

1. Mycket dåligt
2. Dåligt
3. Ganska gott
4. Gott

[Tillbaka till början](#)

## • **VENÖSA BENSÅR - GODA RÅD<sup>9</sup>**

- Bensår kan bero på många orsaker. Vanligast är att blodådrorna (venerna) inte pumpar tillbaka blodet tillräckligt effektivt. Detta kan bero på blodpropp i en blodåder (ven) i benet eller på andra ven problem. Det kan också bero på förkalkning i benens artärer (pulsådror). Detta kan ge smärtor i benen, särskilt vid gång eller högläge av benen.
- Det är viktigt att gå och röra på sig. Man skall undvika att stå för mycket.
- Vid vila bör benen läggas i högläge ex. på kuddar (över hjärtats nivå).
- När man sitter skall man undvika att ha benen hängande eller i kors.
- Det är bra att ofta vicka på fötterna och pressa fotsulorna ner mot golvet.
- Vid bensår är det allra viktigaste för att såren skall läka att ha benen lindade!
- När såren är läkta bör man fortsätta med att ha benen lindade eller använda kompressionsstrumpa för att undvika att såren kommer tillbaka.
- Vid bensår finns det risk för eksem, vilket kan göra att benen börjar kli. Då kan kortisonkräm användas.
- Vävnaderna behöver mycket näring för att såren skall läka. Det är viktigt att dagligen äta frukt, grönsaker, fisk och kött som ger C-vitaminer, zink, järn och äggviteämnen.
- Röker man bör man sluta. Övervikt bör också behandlas.
- Om såret inte läker kan man fråga sig:
  - Har benen varit lindade dagligen?
  - Har klienten ätit näringsrik kost?
  - Har klienten hållit benen i högläge vid vila?
  - Har klienten försökt fotleds gymnastisera?

[Tillbaka till början](#)

## **• ARTERIELLA BENSÅR - GODA RÅD<sup>10</sup>**

- Arteriella bensår beror på att den arteriella (pulsåder-) cirkulationen i det onda benet är störd. Detta beror oftast på åderförkalkning i benets artärer (pulsådror).
- Om klienten röker är det rökstopp, annars kan såren inte läka och det finns risk för komplikationer.
- Viktigt är det att motionera.
- Vid bensår bör man förhindra att såren blir infekterade genom att iaktta god fothygien.
- Genom att dagligen inspektera fötterna kan man följa med om sår uppstår mellan tårna eller på andra ställen på foten.
- Mjuka skor kan hindra skavsår.
- Vid svullna ben bör läkaren konsulteras ifall benlindning är ett alternativ.

### Jämförelse mellan venösa och arteriella bensår.

	<b>Ven</b>	<b>Artär</b>
<b>Läge</b>	Vid fotknöl, på vristen och underbenet. Runt fotknölna.	På fotbladet och hälen. På fotrygg, tår, häl, fotsula och ibland underbenet.
<b>Utveckling</b>	Långsam	Snabb
<b>Sår</b>	Låga och ojämna kanter, inga skador på djupa vävnader	Ofta djupt, muskler och senor kan vara synliga
<b>Huden på benet</b>	Huden brunpigmenterad, blåaktig längre ner	Huden glänsande, kall, blek och kliande högre upp, eksematös och varm, hår saknas
<b>Svullnad</b>	Vanligt på vristen och benet	Bara om personen inte rör på sig
<b>Smärta</b>	Växlande, är förknippad med svullnad och infektion	Mycket smärtsamt

[Tillbaka till början](#)

## • **KOMPRESSIONSBEHANDLING<sup>11</sup>**

Det är viktigt att kunna linda rätt. Patientens fot skall alltid vara i 90 graders vinkel, för att minska risken för spetsfot och onödiga veck över fotryggen som kan ge skavsår. Lindningen ska vara graderad, d.v.s. högst tryck vid vristen och avtagande upp mot knät. Dra inte åt det sista varvet vid knät för mycket – detta kan bidra till att trycket blir alldeles för hårt där.

Viktigt att linda innan patienten stigit ur sängen på morgonen.

Vid kompressionsbehandling ska benen mätas regelbundet, ca en gång per månad. Mät omkretsen kring vrist och vad. Då kan man följa med om behandlingen minskar bensvullnaden och om kompressionen är tillräcklig.

### Så här gör du när du lindar ett ben:

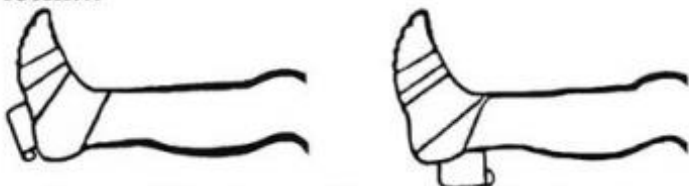
Obs! Foten ska vara i rät vinkel. Höger ben lindas spegelvänt.



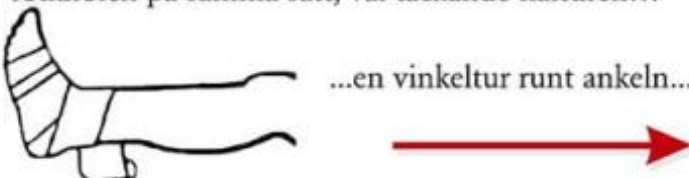
Börja vid tåbasleden på fotens översida. Linda utifrån och inåt två turer under måttlig tryckverkan till mittpartiet av foten.



Tredje turen ska täcka hälen och gå tillbaka ner över foten...



...för att väl överlappa hälturen. Därefter över inre fotknölen på samma sätt, väl täckande hälturen...



...en vinkeltur runt ankeln...



### Avsluta så här:



...och därefter cirkulära turer längs underbenet med avtagande tryckverkan med avslutning under knäskålen.



### eller så här:



Eller uppstigande och nedgående så kallade åttatalsturer...



...korsvis med en avslutande cirkulär tur under knäskålen.

Fakta: Gunnel Bojs, Hudkliniken

Centralsjukhuset Kristianstad  
En del av Region Skåne

[Tillbaka till början](#)

## • **FOTSÅR HOS DIABETIKER – GODA RÅD<sup>12</sup>**

- Personer med diabetes har stor risk att få svår läkande sår på fötterna. Detta kan bero på dålig cirkulation, nervskada, felställningar och olika belastningspunkter.
- Diabetiker som röker innebär det för dem rökstopp.
- Kontroll och balanserat blodsocker är viktigt.
- Vid sår är det viktigt att ingenting trycker mot såret.
- Använd bara mjuka skor som inte ger tryck någonstans. Använd mjuka strumpor, helst i bomull.
- Var extra noga med fothygien – rena fötter, torrt mellan tårna, fuktighetsbevarande kräm om fötterna är torra.
- Inspektera foten varje dag. Minsta missfärgning, tryck- eller skavskada skall uppmärksammas, liksom sprickor, t.ex. på hälarna. Nageltrång och andra problem med naglarna måste åtgärdas så att de inte ger infektioner. Naglarna ska klippas rakt.
- Om du har förhårdnader på fötterna skall dessa försiktigt slipas ner, och området skall avlastas med olika inlägg i skorna.
- Gå aldrig barfota, inte ens inomhus.
- Daglig fotgymnastik, genom att växelsvis knipa ihop och sträcka ut tårna, och genom att trampa upp och ner och cirkla runt med fötterna påverkar cirkulationen positivt.
- Promenader förbättra konditionen och förbättrar också rörelseförmågan i fötterna.

[Tillbaka till början](#)



## • **KÄLLOR**

---

<sup>1</sup> Lindholm, C. (2012). S.49, 85, 175, 233, 265.

<sup>2</sup> Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Haavanhoito-opas

<sup>3</sup> Hall (2001), Hansson (2000), Juutilainen (2007), Schultz (2003).

<sup>4</sup> Lindholm, C. (2012). S. 435-439. Cuzzell, J. (2002). Wound assessment and evaluation: wound documentation guidelines. *Dermatology Nursing*, 08/2002, vol 14 no 4, s.265-266.

<sup>5</sup> <http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/oversikt/>, <http://skolbanken.unikum.net/unikum/skolbanken/planering/2107116241>

<sup>6</sup> Lindholm, C. (2012). S. 359-397. Ragnarson Tennvall, G., Andersson, K., m.fl. (2004). Venösa bensår kan behandlas både bättre och billigare – beräkning av årliga kostnader baserad på en enkätstudie. *Läkartidningen* 2004, vol 101 no 17, s.1512.

<sup>7</sup> Lindholm, C. (2012). S.483.

<sup>8</sup> Lindholm, C. (2012). S.471. Modifierad Nortonskala.

<sup>9</sup> Lindholm, C. (2012). S.480.

<sup>10</sup> Lindholm, C. (2012). S. 481.

<sup>11</sup> [http://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/46427/mod\\_resource/content/2/S%C3%A5forum-behandling%20bens%C3%A5r.pdf](http://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/46427/mod_resource/content/2/S%C3%A5forum-behandling%20bens%C3%A5r.pdf)

<sup>12</sup> Lindholm, C. (2012). S.482.