



Sårbehandling hos eldre i hjemmetjenesten

Sykepleierens erfaringer

LENA KALMAEVA, SÅRSYKEPLEIER, MASTERSTUDENT USN

LENAKALMAEVA@YAHOO.COM

Bakgrunn:

- ▶ Økende antall (kroniske) sår
- ▶ Multimorbide eldre
- ▶ Sårbehandling en av tradisjonelle oppgaver i hjemmesykepleie
- ▶ Tids- og ressurskrevende
- ▶ Gjennomsnittlig sårvarighet er 280 dager = 40 uker
- ▶ Vellykket sårbehandling krever høy kompetanse og helhetlig tilnærming

Bakgrunn:

- ▶ beslutningene for det meste tas intuitivt, og retningslinjer brukes inkonsekvent (Hallett, Austin, Caress, & Luker, 2000; Gillespie, Chaboyer, St John, Morley, & Nieuwenhoven, 2015)
- ▶ utilstrekkelig kunnskap om både fysiologiske prosesser i sår og virkningsmekanismer av ulike bandasjer (Barrett, Cassidy, & Graham, 2009; Kielo, Salminen, & Stolt, 2017; Logan, 2015)
- ▶ sårbehandling hos 30-40% av pasientene ikke samsvarte med anbefalinger og kunnskapsbasert praksis. I tillegg fikk 20% av pasientene behandling som var kontraindisert (Eskes, A. M., Storm-Versloot, M. N., Vermeulen, H., & Ubbink, D. T., 2012)

Studie:

- ▶ Hensikten: utforske klinisk praksis sett ifra et sykepleierperspektiv
 - ▶ Hva fremmer sykepleiernes mulighet til å gi god sårbehandling til eldre pasienter med sår?
 - ▶ Hva hemmer sykepleiernes mulighet til å gi god sårbehandling til eldre pasienter med sår?

Utvalg:

- ▶ Innklusjonskriterier
 - ▶ offentlig godkjente sykepleiere
 - ▶ ansatt i kommunal eller privat hjemmetjeneste i minst seks måneder
- ▶ Eksklusjonskriterier
 - ▶ steller sår hos eldre sjeldnere enn månedlig
 - ▶ utilstrekkelige norskkunnskaper

Informanter:

- ▶ 3 store norske kommuner
- ▶ 10 sykepleiere (2 med videreutdanning i sår)
- ▶ 2 private og 8 kommunale hjemmetjenester
- ▶ Gjennomsnittlig alder 33 år (23-49)
- ▶ Gjennomsnittlig fartstid i yrke 8 år (0,5-20)
- ▶ Gjennomsnittlig erfaring fra hjemmetjenesten 6 år (0,5-16)
- ▶ Steller sår fra ukentlig til daglig

Sitat:

«Jeg må innrømme at jeg kom til pasienter noen ganger og fikk sjokk. Jeg tenkte: hva skal jeg gjøre her? Du er første gang her, og såret væsker, lukter... Hvor skal jeg starte? Det er ingen prosedyre her!»

Sitat:

«Det å føle seg trygg i noe har noe å si om hvordan arbeidsdagen din blir, hvordan pasienter opplever det. Er du usikker i et møte med sårpatient, så blir det mye uro og usikkerhet.

Det er lettere å ha den følelsen at det går greit, dette kan jeg. Ikke noe skummelt i denne sårpatienten eller sårsituasjonen. Det gjør arbeidsdagen lettere.»

Sitat:

«Det er ekstra viktig at vi [i hjemmetjenesten] har god kompetanse fordi man har ingen å spørre der og da. Som oftest. Og fordi man må improvisere litt og finne gode løsninger på stedet. Så krever det at man har litt kunnskap om både sår og utstyr.»

Funn:

- ▶ Egne ressurser
 - ▶ Lærer for lite i løpet av bachelor
 - ▶ Ønske om mer kurs og praktisk veiledning
 - ▶ Usikkerhet og maktesløshet kontra mestringsfølelse
- ▶ Kolleger og samarbeidspartnere
 - ▶ Dokumentasjon
 - ▶ Å være tro til en strategi
 - ▶ Fastleger bør ta mer ansvar

Funn:

- ▶ Pasienter og deres hjem
 - ▶ Hygiene i hjemmet
 - ▶ Utfordrende arbeidsstillinger
 - ▶ Alenearbeid
 - ▶ Kognitiv tilstand og samarbeid
 - ▶ Tilleggssykdommer
- ▶ Ressurser i tjenesten
 - ▶ Organisering og (dis)kontinuitet
 - ▶ Rom for faglig diskusjon
 - ▶ Tidspress
 - ▶ Tilgang på utstyr

Konklusjon/ praktiske implikasjoner:

- ▶ Gode rutiner i tjenesten for rapportering og oppfølging av sår
 - ▶ Kontinuitet (sårkontakter, sårgruppe, sår rute o.l.)
 - ▶ Få pleiere hos en og samme sårpasient
- ▶ Systematisk dokumentasjon (f.eks. etter TIME)
- ▶ Kompetanseheving (både teoretisk kurs, men også praktisk veiledning)
 - ▶ Debridering/ rengjøring av sår er særlig utfordrende
- ▶ Innsnevret utvalg av sårprodukter i hver tjeneste