

Klinisk Patientnära Forskning 2

Ringar på vattnet HT 2005 – Certifieringsutbildning – bensår för distriktssköterskor

Christina Lindholm, Professor Klinisk Omvårdnad
Birgitta Olsson, Universitetsadjunkt

ISSN: 1654-1421



Forskargruppen för klinisk patientnära forskning bedriver forskning med fokus på Patientsäkerhet och har sin bas på Kristianstads Högskola, Institutionen för Hälsovetenskaper.

Målsättning

Att med en klinisk patientnära forskning, verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter.



Ringar på vattnet HT 2005 – Certifieringsutbildning – bensår för distriktssköterskor

2007-03-07

Christina Lindholm, Professor Klinisk Omvårdnad
Birgitta Olsson, Universitetsadjunkt

ISSN: 1654-1421

* Högskolan Kristianstad, Institutionen för Hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
christina.lindholm@hkr.se
044 – 20 85 50

Kontakt forskargruppen:

carolina.axelsson@hkr.se
Högskolan Kristianstad
Institutionen för Hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad +46 (0) 44 - 20 85 70 – Sweden



Sammanfattning

Syftet med arbetet var att bygga upp distriktssköterskornas kompetens genom certifiering av vissa centrala kompetensområden inom sårhäkning och sårhäandling. Dessa "sårjuksköterskor" kommer i sin tur att få ansvar för utbildning av undersköterskor och kollegor.

Genomförande: Högskolan i Kristianstad anordnade en certifieringskurs i sårhäandling för distriktssjuksköterskor. Kursen genomfördes med 9 deltagare. Dag 1 ägnades åt teoretisk undervisning och Dag 2 åt praktiska övningar/tillämpning.

Resultat: Utvärdering av kunskapen gällande vissa kursmoment gav en genomsnittlig kunskapsökning på 42% på kort sikt. Speciellt uppskattades det av kursdeltagarna att de fick undervisning både teoretiskt och praktiskt.

Diskussion: Modellen med att fördjupa kunskaperna inom några utvalda centrala områden av betydelse för sårhäandlingen blev så väl mottagen att den förtjänar att testas vid flera liknande kursarrangemang.

Utvärderingarna visade genomgående att en effekt liknande "ringar på vattnet" hade erhållits.

Nyckelord

Certifieringskurs, distriktssköterskor, Högskolan, Kristianstad, sårkurs, sårhäkning, sårhäandling



Summary

Objectives: The aim with this work was to build and improve primary nurses competence in wound healing and wound treatment, by certifying certain parts of the wound competence field. These nurses will after the course get the responsibility to train and educate other nurses and colleagues.

Design: The University of Kristianstad arranged a certifying course in wound treatment for primary health care nurses. Nine nurses participated in the classes. Day one was theoretical teaching and day two was clinical practice training.

Results: When measuring the knowledge in certain areas of the course, there seemed to have been an increase of knowledge for about 42% in short terms. The course attendants were especially satisfied with the fact that they received both theoretical and clinical training.

Conclusion: The model with contributing to deeper knowledge in certain fields of interest for wound management, turned out to be very successful, that it deserves to be practiced within other courses as well.

The course attendants' opinions after the course showed that an effect of "drips on the water" was obtained.

Key words

Course certification, Kristianstad University, nursing, nurse, primary health care nurses, wound management, wound treatment, ulcer healing, ulcer treatment



Innehåll

Förord.....	6
Bakgrund.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Genomförande.....	8
Resultat.....	9
Diskussion.....	11
Referenser.....	13



Förord

Tack till Primärvårds-FoUU, Region Skåne för generöst bidrag, samt till alla kursdeltagare och föreläsare för ett fantastiskt samarbete.



Ringar på vattnet HT 2005 – Certifieringsutbildning – bensår för distriktssköterskor

Bakgrund

Vården av patienter med svårårläta sår, typ bensår och trycksår samt fotsår hos diabetiker, postoperativa sårkomplikationer och lindrigare brännskador upptar en stor del av distriktssköterskans arbetstid. Sårdiagnostik och sårbehandling börjar alltmer bli en uppgift som kräver speciella kunskaper. Det är omöjligt för alla i primärvården att hålla sig a jour med de nya hjälpmedel och förbandsmaterial som introduceras. Med hjälp av korrekt användning av modern sårbehandlingsteknik kan dock läkningstiden förkortas avsevärt.

Kostnaderna för behandling enbart av bensår har uppskattats till 2 miljarder kronor/år i Sverige. Kostnaderna för trycksår har i en holländsk studie rapporterats representera den tredje största utgiftsposten för vården (Haalboom, 1998; Severens, Habraken, Duivenvoorden & Frederiks, 2002). Diabetes ökar i en omfattning som betraktas som en epidemi, och 15% av dessa diabetiker får fotproblem som, om de inte hanteras rätt kan leda till amputation (Armstrong, Lavery, Quebedeaux & Walker, 1997; Gibbons & Eliopoulos, 1984; Lavery, Ashry m.fl., 1996; Pecoraro, Reiber & Burgess, 1990; Reiber, Pecoraro & Koepsell, 1992; Socialstyrelsen, 1999).

Distriktssköterskan har en viktig roll i omvårdnaden av patienter med svårårläta sår.

Sjuksköterskedrivna sårkontroller har i England lett till signifikant ökning av antalet läkta sår (Collier & Radley, 2005).

För patienterna innebär ett öppetstående sår en rad problem; Smärta, bundenhet till omläggningar, kostnader, lukt, sårsekretion, svårigheter att ha vanliga skor osv. Sextio procent av alla bensårspatienter har haft minst en antibiotikakur de senaste 6 månaderna på grund av sårinfektion (Wistrom, Lindholm, Melhus, Lundgren & Hansson, 1999).

Att öka precisionen i diagnostik och behandlingsåtgärder kommer att medföra kortare behandlingstider, snabbare sårårläning, färre omläggningar och troligen färre antibiotikakurer. Detta innebär kraftigt minskade kostnader för vården och frigörande av värdefull personaltid.

Distriktssköterskor med specialistkompetens sår, kopplade till ett centralt sårcentrum med tillgång till avancerad diagnostik torde avsevärt förbättra vården av dessa patienter

I Kristianstad diskuteras uppbyggnad av ett sårcentrum för nordöstra Skåne.



Syfte

- o att bygga upp distriktssköterskekompetens genom certifiering av vissa centrala sår-kompetensområden.

Dessa "sårjuksköterskor" kommer i sin tur att få ansvar för utbildning av undersköterskor och kollegor.

Metod

Högskolan i Kristianstad anordnade en certifieringskurs i sårvård för distriktssjuksköterskor.

Kursinnehållet var

- * Kompressionsbehandling - mekanisk och lindningsteknik
- * Lokal sårbehandling - förbandskunskap
- * Bedömning och behandling av infektion
- * Diabetesföten
- * Smärta och smärtlindring
- * Prevention av trycksår

Genomförande

Kursen genomfördes med 9 deltagare.

Dag 1 ägnades åt teoretisk undervisning och Dag 2 åt praktiska övningar/tillämpning enligt schemat.

Dag 1

09.00 – 10.00	Presentation och frågestund	Birgitta Olsson
10.00 – 11.00	"Gamla ben" – vad kan kärlkirurgen göra?	Göran Emtersjö
11.00 – 11.30	Sår och smärta	Christina Lindholm
12.30 – 14.00	Sårinfektioner	Annika Celid
14.00 – 15.00	Fotsår hos diabetiker	Irene Ferm
15.15 – 16.00	Datoriserat beslutsstöd	Bertil Marklund
16.00 – 16.15	Avslutning och sammanfattning av dagen	Birgitta Olsson

Dag 2

09.00 – 09.30	Kaffe sammanfattning och frågestund	Birgitta Olsson
09.30 – 10.00	Introduktion till lindningsträning	Inger Håkansson
10.00 – 11.00	Visitrakk demonstration	Mats Lundgren
11.00 – 15.00	Praktiska övningar	Christina Lindholm, Elsebeth Westin, Inger Håkansson, Karin Larsson
15.15 – 16.15	Avslutning och sammanfattning av dagen	Birgitta Olsson



Utvärderingen av kursen inplanerades till sista tillfället. Deltagarna fick genomföra ett test före och ett efter kursen med samma frågor för att mäta inläring av särskilda moment.

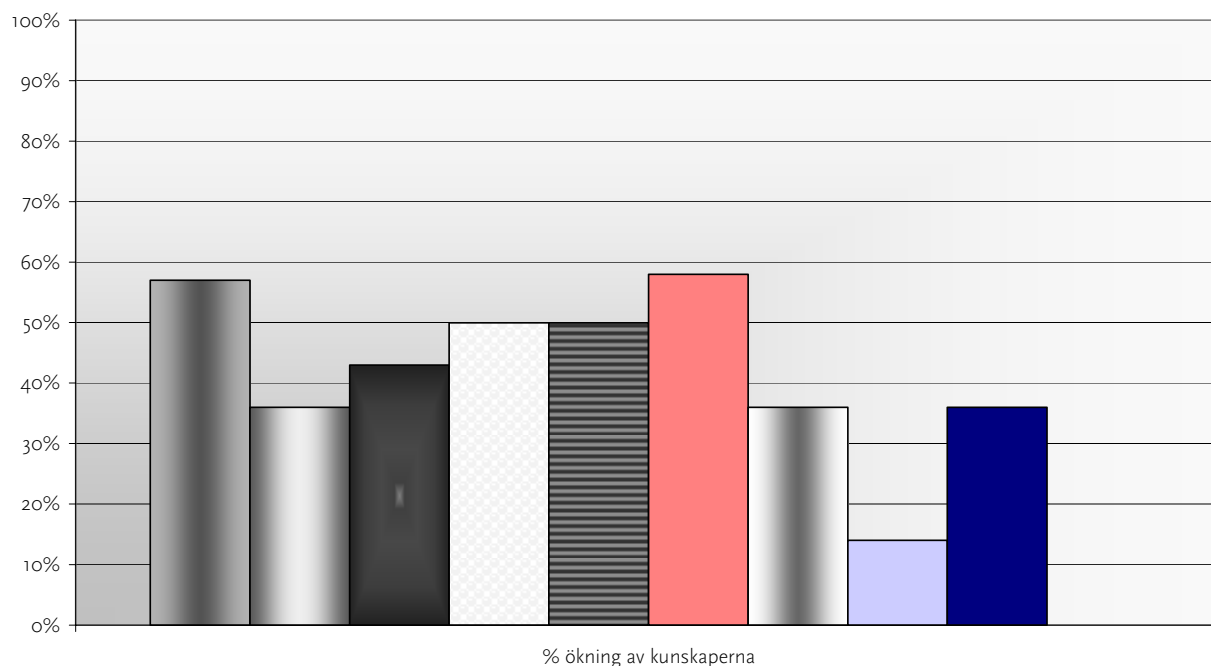
Resultat

Utvärdering av kunskapen gällande vissa kursmoment gav en genomsnittlig kunskapsökning på 42% på kort sikt.

Deltagares IDnr	Före/Efter	Antal rätt (max 14)	% av max	% ökning av kunskaperna
1	Före	5	36%	
	Efter	13	93%	57%
2	Före	8	57%	
	Efter	13	93%	36%
9	Före	8	57%	
	Efter	14	100%	43%
56	Före	6	43%	
	Efter	13	93%	50%
822	Före	6	43%	
	Efter	13	93%	50%
1010	Före	3	21%	
	Efter	11	79%	58%
2164	Före	8	57%	
	Efter	13	93%	36%
3567	Före	11	79%	
	Efter	13	93%	14%
A	Före	8	57%	
	Efter	13	93%	36%
Rättnings Mall	Före	14	100%	
	Efter	14	100%	0%



% ökning av kunskaperna, certifieringskurs sårvård 2005



Utvärderingarna av kursen visade genomgående att kursen varit givande:

Vad tycker du om kursen som helhet?

1. Mycket bra.
2. Mycket bra.
3. Intensiv och bra innehållsrik.
4. Mycket bra.
5. Bra.
6. Mycket bra.
7. Innehållsrikt, bra nivå.
8. Bra.
9. Lärorikt, bra med nyheter inom bensårsbehandling , bra med fallbeskrivningar och bilder.

Kurstidens längd?

1. Kändes lite stressigt vid lindningen.
2. Gärna längre.
3. Man kan aldrig få för mycket kunskap av detta.
4. Gärna längre.
5. Tillräcklig.
6. Kunde varit mer tid för praktiska övningar.
7. Bra.
8. Lite kort tid, har känts stressigt ibland.
9. Bra med två dagar och att det var en vecka mellan gångerna.

Praktiska arrangemang runt kursen?

1. Bra
2. Bra.
3. Mycket bra.
4. Trevligt.
5. Mycket bra.
6. Välordnat. Bra föreläsare.
7. Mycket bra.
8. Bra.



Var det något Du tyckte var särskilt bra?

1. Lindningstekniker
2. En bra blandning, med mycket matnyttigt.
3. Bra upplägg och att vi inte var så många deltagare.
4. Träningen med lindning, doppler var mkt bra. Alla föreläsarna var bra.
5. Praktiska övningar.
6. Att det både var teori och praktik.
7. Lite grupp, bra möjlighet att ställa frågor och öva praktiskt.
8. Bra med teori och praktik, bra med en liten grupp.
9. Föreläsningen av Emtersjö, smärta med Lindholm och de praktiska övningarna.

Saknade Du något?

1. Nej
2. Man hinner inte delge varandra om hur vi gör och varför.
3. Sjuksköterskan från Kalmar kunde kanske givit lite mer tips om omläggning vid olika sårtyper.
4. Nej.
5. Lite mer tid till praktik.
6. Nej.
7. Tror inte det.

Var det något Du tyckte kändes "onödigt"?

1. Nej.
2. Juzo kompressions-strumpan
3. Nej.
4. Nej.
5. Nej.
6. Nej.

Om det skulle vara möjligt att anordna en uppföljningsdag - har du tips om vad den skulle innehålla?

1. Bra med en uppföljningsdag ev lite redovisning om vi kommit igång med dopplern och om vi ändrat våra omläggningar med bensårspatienter.
2. Förbandsmateriel.
3. Uppföljning av dagarna. Gärna fallbeskrivningar med bilder och förslag till behandlingsåtgärder.
4. Ytterligare repetition.
5. Uppdatering av nya (produkter)-forskning.

Andra kommentarer?

1. Mycket bra och trevlig undervisning!
2. Bra, trevlig. Gett mycket nyttigt att använda i det dagliga arbetet.
3. Svårt att lyssna till Göran kärlikirurgen. Han talade tyst.
4. Tack för trevliga och lärorika dagar.
5. Bra om detta ingick i dsk-utbildningen.
6. Mycket trevlig kurs.
7. Tack för en trevlig och lärorik kurs.

Diskussion

Tjugo deltagare hade kunnat beredas plats men sett i backspegeln gav den mindre gruppen en mycket god effekt på inläringen. Diskussioner fördes med lärarna och frågorna var legio. Man önskade ännu mera tid för lindningsträning samt hade velat ha mera förbandskunskap. Ett önskemål var därför att få komplettera denna två-dagarskurs med ytterligare en dag längre fram då man också hunnit samla på sig frågor från verksamheterna.



Modellen med att fördjupa kunskaperna inom några utvalda centrala områden av betydelse för sårbehandlingen blev så väl mottagen att den förtjänar att testas vid flera liknande kursarrangemang.

Utvärderingarna visade genomgående att en effekt liknande "ringar på vattnet" hade erhållits:



Referenser

- Armstrong, D.G., Lavery, L.A., Quebedeaux, T.L. & Walker, S.C. (1997). Surgical morbidity and the risk of amputation due to infected puncture wounds in diabetic versus nondiabetic adults. *J Am Podiatr Med Assoc*, 87, 321-326.
- Collier, M. & Radley, K. (2005). The development of a nurse-led complex wound clinic. *Nurs Stand*, 19, 74, 76-78, 80 passim.
- Gibbons, G. & Eliopoulos, G. (1984). Infection of the diabetic foot. I Kozak, G. (Red.), *Management of diabetic foot problems* (ss 97-102). Philadelphia: Saunders.
- Haalboom, J.R. (1998). Pressure ulcers. *The Lancet*, 352, 581.
- Lavery, L.A., Ashry, H.R., van Houtum, W., Pugh, J.A., Harkless, L.B. & Basu, S. (1996). Variation in the incidence and proportion of diabetes-related amputations in minorities. *Diabetes Care*, 19, 48-52.
- Pecoraro, R.E., Reiber, G.E. & Burgess, E.M. (1990). Pathways to diabetic limb amputation. Basis for prevention. *Diabetes Care*, 13, 513-521.
- Reiber, G.E., Pecoraro, R.E. & Koepsell, T.D. (1992). Risk factors for amputation in patients with diabetes mellitus. A case-control study. *Ann Intern Med*, 117, 97-105.
- Severens, J.L., Habraken, J.M., Duivenvoorden, S. & Frederiks, C.M. (2002). The cost of illness of pressure ulcers in The Netherlands. *Advanced Skin Wound Care*, 15, 72-77.
- Socialstyrelsen. (1999). *Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Wistrom, J., Lindholm, C., Melhus, A., Lundgren, C. & Hansson, C. (1999). [Infections and treatment of chronic leg ulcers: the use of antibiotics is too excessive, restrictive prescription is recommended]. *Lakartidningen*, 96, 42-46.

