

# Är det viktigt att förebygga trycksår? Symtomförekomst och handläggning av palliativa patienter med trycksår under den sista veckan i livet

Ett ST-projektarbete

Linn Åkerblom, ST-läkare, Capio Geriatrik Nacka

Staffan Lundström, handledare, överläkare Palliativt centrum samt FoUU-enheten, Stockholms Sjukhem

Stockholm, 2015

## Abstract

Syftet med studien var att studera om palliativa patienter med trycksår har ökat lidande på grund av sina sår under den allra sista tiden av livet. Studien bygger på data från Svenska Palliativregistret. 109 patienter med trycksår grad 3 till 4 har jämförts med en matchad kontrollgrupp utan trycksår. Slutsaten är att palliativa patienter med trycksår har ökat lidande i form av smärta. Övriga slutsatser är att patienter med trycksår grad 3 till 4 avlider i högre grad ensamma utan någon annan persons närvaro och att de får färre brytpunktsamtal.

## 1. Bakgrund

Trycksår definieras som en lokal skada på hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över utbuktande ben, som ett resultat av tryck eller skjuv, eller i kombination av dessa båda.<sup>1</sup> Incidens och prevalens för trycksår hos palliativa patienter varierar i den vetenskapliga litteraturen.<sup>2-3</sup> I palliativ vård i USA har incidensen för trycksår rapporterats ligga mellan 14-28 procent.<sup>4</sup> I en italiensk studie av trycksår hos cancerpatienter vårdade på en palliativ enhet var prevalensen av trycksår 22,9 procent, och incidensen 6,7 procent.<sup>1</sup> I en studie på palliativa enheter i Sverige var incidensen för trycksår 47 procent.<sup>5</sup>

Trycksår är ett betydande problem då det ökar lidande, reducerar livskvalitet samt ökar kostnader.<sup>1</sup> Gorecki och Brown visar i en review från 2009 hur trycksår påverkar patienters livskvalitet. Trycksår påverkar signifikant fysiska, sociala, psykologiska och finansiella aspekter av livet.<sup>6</sup> Liksom ett flertal andra studier visar Gorecki och Brown att smärta är huvudproblemet. Patienterna beskriver smärtan som central och ständigt närvarande. Smärtan hämmar fysiska och sociala aspekter av det dagliga livet. En viktig punkt, som är återkommande i litteraturen, är att patienter upplever att sjukvårdspersonal inte inser, eller ignorerar smärtproblematiken.<sup>6-9</sup>

Sårbehandling är en komplex process då många faktorer påverkar sårhäkning. Detta är särskilt relevant i palliativ vård där fokus ligger på att vårda och lindra, inte bota, med mål öka livskvalitet för patienter och deras familjer.<sup>10</sup> Vanliga strategier för prevention och behandling av trycksår kan vara opassande för patienter i livets slutskede. Exempelvis kan lägesändringar vara obekväma och

hårda för patienter med smärta, dyspne eller illamående.<sup>1</sup> Vid palliativ vård i livets absoluta slutskede ska såromläggningar göras för att minska smärta, odör och för att skydda huden från sårvätska. Antalet såromläggningar, som ofta är smärtsamma, ska minimeras.<sup>3</sup>

För patienter med cancer är de tre främsta riskfaktorena för att utveckla trycksår nedsatt rörlighet, ökad ålder och lång vårdtid. Övriga riskfaktorer är bland annat manligt kön, lågt BMI, malnutrition, inkontinens, rökning, förändrat mentalt status (konfusion), feber/sepsis och hypotension.<sup>1-2</sup> För patienter i palliativ vård är ökad immobilitet vanligt förekommande och ger ökad risk för trycksår.<sup>10</sup> Lyder visade i en studie från 2006 att preventionsprogram minskar risken för trycksår. Trycksårsprevention innefattar riskbedömning, hudvård, avlastning, inkontinensvård och nutritionstöd.<sup>2</sup> Således finns i de flesta fall möjlighet, med hjälp av riskanalyser och förebyggande åtgärder, att förhindra eller minska trycksårs uppkomst. Men troligtvis går inte alla trycksår att förebygga. Under 2014 höll den amerikanska trycksårsföreningen, National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), en konferens om undvikliga respektive oundvikliga trycksår. Konferensen förgicks av en omfattande litteraturstudie. Deltagarna kom gemensamt fram till att oundvikliga trycksår finns, det vill säga att det är troligtvis omöjligt att undvika trycksår hos patienter i slutet av livet på grund av komorbiditet och ej påverkbara riskfaktorer.<sup>11</sup>

I diskussionen om oundvikliga trycksår omnämns Kennedy Terminal Ulcer (KTU). KTU är en undergrupp av trycksår som kommer i livets slutskede och har utskiljande egenskaper. Såret uppkommer ofta snabbt, vanligtvis i ryggslut, hälar, armbågar men kan även uppkomma på andra ställen. Såret kan ha en form av päron, fjäril eller hästsko. De flesta patienter dör inom 1-14 dagar efter sårets uppkomst. Såret går inte att förebygga och är nästan omöjligt att läka. Hypotesen till etiologin bakom KTU är att under döendeprocessen transporteras blod bort från huden till andra organ, och att det är ischemin snarare än effekten av tryck och skjuv som gör att såret uppstår. Det finns inga vetenskapliga studier som styrker att KTU finns, begreppet bygger enbart på kliniska observationer.<sup>12-13</sup>

## 1.2 Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person varit under sista veckan i livet. Registreringen sker via en dödsfallsenkät som ifylls efter att en patient avlidit.<sup>14</sup> I enkäten ingår registrering av förekomst av trycksår vid inskrivning på vårdenhet samt vid dödfall. Vi kan även se gradering av trycksåren och se om såret var dokumenterat i journal. Av patienter som avlider på specialiserade palliativa vårdavdelningar i Stockholms läns lansting rapporteras drygt 90 % till palliativregistret. Dödsfallsenkäten återfinns på Svenska palliativregistrets hemsida.<sup>15</sup>

## 1.3 Gradering av trycksår

Grad 1: Synlig rodnad på huden som ej bleknar vid tryck.

Grad 2: Delhudskada. Blåsbildning eller avskavning av övre överhuden.

Grad 3: Fullhudskada. Såret omfattar underhuden och går ned i subkutant fett.

Grad 4: Djup vävnadsskada som också omfattar muskel- ben- eller stödjevävnad.<sup>5+16</sup>

## 2. Syfte

Vi vet att trycksår har negativ påverkan på livskvalitet, främst på grund av smärta. Tidigare studier som belägger detta bygger främst på intervjuer med patienter i olika faser av ett sjukdomsförlopp. Så vitt jag vet, har ingen tidigare studie fokuserat enbart på patienternas sista dagar i livet. Syfte med studien var att se hur palliativa patienter påverkas av att ha trycksår under den allra sista tiden i livet. Den primära frågeställningen var;

- Har terminalt sjuka palliativa patienter med trycksår ökat lidande?

Jag har i mitt kliniska arbete, som ST-läkare i geriatrik, sett hur trycksår hos svårt sjuka patienter kan väcka tankar och känslor hos mig och hos andra i vårdpersonalen. På grund av detta har jag intresserat mig för hur vi vårdar patienter med trycksår. Studiens sekundära frågeställning var;

- Hur ser vårdpersonalens handläggning av patienter med trycksår ut? Skiljer den sig från handläggning av patienter utan trycksår?

## 3. Material och metod

Initialt gjordes ett registerutdrag från Svenska Palliativregistret på patienter vårdade på Specialiserad palliativ vårdavdelning avd 22 Nackageriatriken, mellan 130701-140630. Samtliga patienter med trycksår grad 1-4 vid dödsfallet inkluderades. Dessa matchades mot en kontrollgrupp bestående av patienter utan trycksår, vårdade på samma avdelning och under samma tidsperiod. Övriga matchningskriterier var ålder, liknande diagnos och kön. Fem patienter fick exkluderas på grund av avsaknad av passande matchning. De två grupperna, de med och utan trycksår, jämfördes utifrån frågeställningar och inrapporterade svar i Svenska Palliativregistrets dödsfallsenkät. En journalgranskning påbörjades i journalsystemet Take Care men fullföljdes inte då tänkta eftersökta variabler var svåra att finna, exempelvis var i journalen orsak till smärta och smärtförekomst ej tydligt angiven och enkäten för livskvalitet ESAS var inte ifyllt.

Då journalgranskningen inte kunde genomföras på önskvärt sätt ändrades studiens utformning. Ett utökat registerutdrag från Svenska Palliativregistret gjordes. Alla inrapporterade patienter, över 18 år, som vårdats och avlidit på specialiserad palliativ slutenvårdsavdelning i Stockholms läns landsting mellan 1 januari till 31 december 2014 inkluderades i studien, gruppen kallades grupp 1. På studiepopulationen gjordes en deskriptiv studie baserad på inrapporterade data i Svenska Palliativregistret, avseende ålder, kön, vårdtid samt förekomst av trycksår och dess grader. För gruppindelning se tabell 1.

Av samtliga inrapporterade patienter över 18 år, som avled på specialiserad palliativ vårdavdelning 2014, selekterades cancerpatienter som avlidit med trycksår grad 3 till 4 ut, kallad grupp 2. Dessa matchades mot en kontrollgrupp av cancerpatienter utan trycksår, grupp 3. Matchningskriterier var

ålder och kön. Ur grupp 2, patienter med trycksår, selekterades de patienter som utvecklade trycksår grad 3 till 4 under vårdtiden ut för subgruppsanalys. Dessa patienter hade således ej trycksår vid inskrivning på palliativ vårdmenhet men vid dödsfall hade de utvecklade trycksår grad 3-4, gruppen kallades grupp 4. Även denna grupp matchades mot en kontrollgrupp utan trycksår, på samma tillvägagångssätt som matchningen för grupp 2.

Tabell 1. Gruppindelning

<b>Grupp 1</b>	Samtliga patienter som avled på specialiserad palliativ vårdavdelning i Stockholms läns landsting 2014, inrapporterade till Svenska Palliativregistret.
<b>Grupp 2</b>	De cancerpatienter ur grupp 1 som avled med trycksår grad 3 till 4.
<b>Grupp 3</b>	Matchad kontrollgrupp till grupp 2. Cancerpatienter utan trycksår.
<b>Grupp 4</b>	De patienter ur grupp 1 som utvecklade trycksår grad 3 till 4 under vårdtiden.
<b>Grupp 5</b>	Matchad kontrollgrupp till grupp 4. Cancerpatienter utan trycksår.

Skillnader mellan grupp 2 och grupp 3, det vill säga de med trycksår grad 3-4 och den matchade kontrollgruppen, analyserades utifrån valda frågeställningar och inrapporterade svar i Svenska Palliativregistrets dödsfallsenkät. Frågorna från enkäten valdes ut med ledning av studiens primära och sekundära frågeställningar.

Under den primära frågeställningen, om patienter med trycksår har ökat lidande, valdes följande frågor;

- Var någon närvarande i dödsögonblicket?
- Förekom smärta, rosslighet, illamående, ångest, andnöd eller förvirring vid något tillfälle under senaste veckan i livet? Om svaret är ja, lindrades symtomet helt, delvis eller inte alls?
- Hade personen svår smärta vid något tillfälle under den sista veckan i livet?

Under sekundära frågeställningar, hur handläggningen av patienter med trycksår ser ut, valdes följande frågor;

- Skattades personens smärta vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet?
- Skattades personens övriga symtom vid något tillfälle under den sista veckan i livet?
- Hur nöjda är ni i arbetslaget med den vård ni gav personen under den sista veckan i livet?
- Fick personen ett s.k. brytpunktsamtal?
- Fick personens närstående ett s. k. brytpunktsamtal?
- Hade personen dropp/sondtillförsel av vätska eller näring under det sista dygnet i livet?

Grupp 4 och 5, det vill säga de patienter som utvecklade trycksår under vårdtiden samt den matchade kontrollgruppen, jämfördes utifrån följande frågeställningar i dödsfallsenkäten;

- Var någon närvarande i dödsögonblicket?

- Förekom smärta, ångest eller förvirring vid något tillfälle under senaste veckan i livet? Om svaret är ja, lindrades symtomet helt, delvis eller inte alls?
- Hade personen svår smärta vid något tillfälle under den sista veckan i livet?
- Skattades personens smärta vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet?
- Hur nöjda är ni i arbetslaget med den vård ni gav personen under den sista veckan i livet?
- Fick personen ett s.k. brytpunktsamtal?
- Fick personens närstående ett s. k. brytpunktsamtal?

För samtliga grupper kartlades demografiska samt grundläggande variabler;

- Ålder
- Kön
- Vårdtid
- Hur lång tid innan dödsfallet patienten förlorade förmåga att uttrycka sin vilja och delta i beslut

Statistisk analys av resultat utfördes tillsammans med Statistiker på Karolinska Institutet.

Statistikprogrammet SPSS användes. För att se om skillnaderna mellan grupperna var signifikanta användes chi-två test i samtliga fall, förutom i analysen av skillnad i antal vårddygn, här användes Mann-Wittney test då antalet vårdygn inte hade normalfördelning och chi-två test ej härav kunde tillämpas.

Godkännande från etisk kommitté för denna studie bedömdes inte behövas då studien är ett ST-fördjupningsprojekt som faller inom ramen för ett förbättringsarbete samt på grund av att samtliga i studiepopulationen var avlidna. Då data var anonyma och resultaten presenterades på gruppnivå bedömdes inga etiska problem föreligga.

I studien gjordes även en litteraturstudie av vetenskaplig litteratur kring trycksår, främst rörande riskfaktorer för trycksår samt trycksårs påverkan på livskvalitet. Artiklar söktes fram med hjälp av databasen PubMed.

## 4. Resultat

Patientgruppen från Nackageriatrikens palliativa vårdavdelning innefattade 24 patienter, 15 män och 10 kvinnor. Medelålder var 78 år. Tre av de 24 patienterna hade trycksår grad 3 till 4. Jämfört med kontrollgruppen fanns inga signifikanta skillnader, innefattande symptomförekomst av exempelvis smärta, eller i handläggning av vårdpersonal, exempelvis förekomst av brytpunktsamtal.

### 4.1 Studiepopulation och bakgrundsfaktorer

Den utvidgade studiepopulationen var 1999 patienter inrapporterade av 20 olika specialiserade palliativa slutenvårdsavdelningar. Bakgrundsfaktorer för populationen ses i Tabell 2.

Förekomst av trycksår visas i Diagram 1. Av de 1999 patienterna hade 16,1 procent dokumenterade trycksår, grad 1 till 4, vid inskrivning på inrapporterande enhet. 27,5 procent hade dokumenterade trycksår, grad 1 till 4, vid dödsfall. För trycksår grad 3 och 4 var förekomsten vid inskrivning på vårdenhets 4,3 procent, respektive 6,4 procent vid dödsfall. Incidensen för trycksår av grad 1 till 4 var 8,9 procent, för grad 3 till 4 var incidensen 1,3 procent. 1,2 procent av patienterna hade trycksår vid inskrivning som läkte ut under vårdtiden, dessa var samtliga av grad 1 till 2.

Bakgrundsfaktorer för 109 patienter i grupp 2 och 3 ses i Tabell 2. För 25 patienter i grupp 4 och grupp 5 ses bakgrundsfaktorer i Tabell 3.

Andelen kvinnor är drygt hälften i grupp 1, och ökar sedan i andel i grupp 2 och 4. Andelen kvinnor ökar således i denna studie hos patienter som har och utvecklar trycksår.

Könsskillnaden är inte analyserat avseende statistisk signifikans.

Det var ingen signifikant skillnad i medelvårdtid mellan grupp 2 och 3. Däremot sågs signifikant skillnad för medianvårdtiden mellan grupp 4 och 5; de patienter som utvecklade trycksår hade längre vårdtid, se tabell 3. Det var ingen skillnad för medel- eller medianvårdtid mellan kvinnor och män.

Patienter med trycksår samt de patienter som utvecklade trycksår under vårdtiden förlorade sin förmåga att uttrycka vilja och delta i beslut tidigare än respektive kontrollgrupp. Skillnaderna var statistiskt signifikanta.

#### 4.2 Symtomförekomst och närvaro vid dödsfall hos patienter med trycksår

Förekomst av symptom samt närvaro vid dödsfall visas i Tabell 4.

Patienter som avled med trycksår grad 3 till 4 hade lägre närvaro av annan person vid dödsfallet.

Skillnaden var statistiskt signifikant. Skillnaden i närvaro utgjordes framförallt i närvaro av anhöriga; vårdpersonal närvarade i liknande omfattning.

Det är signifikant skillnad på förekomst av smärta under den sista veckan i livet. Smärtan var även svårare att lindra hos patienterna med trycksår jämfört med kontrollgruppen. Av patienterna med trycksår hade 31 procent stark smärta under den sista veckan i livet, jämfört med 24 procent hos kontrollgruppen. Denna skillnad är dock inte signifikant.

Inga signifikanta skillnader sågs mellan grupperna gällande förekomst av rosslighet, ångest, andnöd och förvirring.

#### 4.3 Vårdpersonalens handläggning av patienter med trycksår

Variabler som påverkas av vårdpersonalen redovisas i tabell 4. Patienter med trycksår fick brytpunktsamtal i signifikant lägre omfattning.

Det var ingen skillnad på genomförd smärtskattning, skattning av övriga symtom med validerade skattningsinstrument, brytpunktsamtal till närstående eller på förekomst av dropp under det sista dygnet i livet.

Det var ingen skillnad i hur nöjd vårdpersonalen var med given vård mellan grupperna med och utan trycksår. På en femgradig skala där 1 är inte alls nöjd och 5 är helt och hållet nöjd valde majoriteten av vårdpersonalen alternativ 4. Endast en inrapporterande var helt och hållet nöjd, vården gällde då en patient med trycksår.

#### 4.4 Symtomförekomst och närvaro vid dödsfall hos patienter som utvecklade trycksår

Tabell 5 visar förekomst av symtom och närvaro vid dödsfall för patienter som utvecklade trycksår grad 3 till 4 under vårdtiden. Signifikant skillnad sågs i förekomst av stark smärta. En icke-signifikant tendens sågs; större andel av patienterna som utvecklat trycksår dog utan någon annan persons närvaro i rummet, patienterna fick lägre grad av brytpunktsamtal, förekomst av smärta och förvirring var högre än i kontrollgruppen.

Inga signifikanta skillnader sågs i andelen smärtskattade patienter eller i förekomst av ångest.

## 5. Diskussion och slutsatser

Har terminalt sjuka palliativa patienter med trycksår ökat lidande? Enligt denna studie är svaret ja. Hur ser vårdpersonalens handläggning av patienter med trycksår ut, skiljer den sig från handläggning av patienter utan trycksår? Ja, delvis.

Studiens slutsatser är;

- Palliativa patienter med trycksår grad 3 och 4 har mer smärta i slutet av livet än patienter utan trycksår. Smärtan är även svårare att lindra.
- Palliativa patienter som utvecklar trycksår grad 3 till 4 har högre grad av svår smärta.
- Palliativa patienter med trycksår grad 3 och 4 avlider i högre grad i ensamhet, utan någon annan persons närvaro.
- Palliativa patienter med trycksår grad 3 och 4 får i lägre grad brytpunktsamtal.
- Palliativa patienter med trycksår grad 3 och 4 förlorar sin förmåga att uttrycka vilja och delta i medicinska beslut tidigare än patienter utan trycksår.

I studiens första del studerades 24 palliativa patienter med trycksår på Nackageriatriken. Här fanns inga skillnader i förekomst av symtom eller i handläggning av vårdpersonal. Detta kan delvis förklaras av att studiepopulationen var för liten, samt att patientgruppen hade samtliga grader av trycksår, grad 1 till 4. Att ha trycksår av lägre grad torde ej ge lika mycket symtom som högre grader.

I studiens andra del var den totala populationen 1999 patienter, samtliga patienter som avlidit på palliativa vårdavdelningar och inrapporterats till Svenska palliativregistret under 2014. Av dessa

hade 27,5 procent trycksår vid dödsfall. Incidensen för trycksår var 8,9 procent. Dessa siffror är svåra att jämföra med andra studier då tidigare rapporterad prevalens och incidens varierar stort. Vi ser att andelen kvinnor ökade i grupper som hade, eller utvecklade trycksår under vårdtiden. Detta överensstämmer inte med andra studier där manligt kön visar sig vara en riskfaktor. Att andelen kvinnor med trycksår ökade väckte hos oss frågan om kvinnorna har längre vårdtid än männen, men så var inte fallet. Andra möjliga förklaringar kan vara att kvinnorna var sjukare än männen, något vi i studien inte kartlagt, eller att män vårdas i högre grad av sin partner än vad kvinnor gör.

Lång vårdtid är en av de största riskfaktorerna för trycksår, i denna studie hade patienterna som utvecklade trycksår under vårdtiden längre vårdtid än kontrollgruppen. Det fanns ingen signifikant skillnad i vårdtid mellan gruppen med trycksår under hela vårdtiden och gruppen utan. Vi vet dock inte om patienterna vårdats på annan vårdenhet före inskrivning på inrapporterande enhet till Svenska Palliativregistret, vårdtiden kan ha varit längre än registrerat.

Patienterna med trycksår grad 3 till 4 hade högre förekomst av smärta. Patienterna som utvecklade trycksår hade ökad förekomst av svår smärta. Att trycksår ger smärta har vi sett i tidigare studier, nu visar vi att smärtan är kvar under den sista veckan i livet. Detta trots att medvetandenivå samt sensorik kan avta under döendeprocessen.

I jämförelsen mellan grupper med och utan trycksår sågs skillnad i närvaro vid dödsfall. Patienter med trycksår avled i lägre grad i närvaro av anhöriga. Varför är det så? Har patienter med trycksår färre anhöriga som hjälper till i omvårdnaden och uppmärksammar vårdpersonal på eventuella besvär? Eller beror det på att patienter med trycksår förlorar medvetandet tidigare när döden närmar sig och anhöriga då inte är lika närvarande?

Att patienterna med trycksår förlorade sin förmåga att uttrycka vilja och delta i medicinska beslut tidigare än patienter utan trycksår visas i denna studie, både hos patienterna som hade och som utvecklade trycksår. Att förändrad mental status och konfusion är en riskfaktor för trycksår känner vi till.

Patienter med trycksår fick i lägre grad brytpunktsamtal. Detta kan möjligtvis förklaras av försämring i mental närvaro och nedsatt kognition. Eller är det så att vårdpersonalen inte tar lika stor hänsyn till patienter med trycksår och ger dem samtal i lägre grad? Denna fråga fick grogrund när statistiken för varje utvald frågeställning från dödsfallsenkäten sammanställdes. Det framkom då ett mönster där personal som fyllt i enkäten i högre grad valt *vet ej*, eller inte lämnat svar för gruppen med trycksår än de utan trycksår. Detta gick inte att statistiskt verifiera då antalet *vet ej* eller utelämnande svar var för få i enskilda frågor. Något som delvis kan tala emot att vi i vårdpersonalen skulle vara mindre uppmärksamma på patienter med trycksår är inrapporterad nöjdhet från personalen av utförd vård, personalen är i majoriteten av patientfallen nöjda med given



vård, i samma utsträckning som för patienter utan trycksår. Vårdpersonalen torde således oftast tycka att de gjort vad de kunnat.

I analysen av övrig symtomförekomst och handläggning av patienter som utvecklade trycksår under vårdtiden fanns få signifikanta resultat. Detta kan bero på att gruppen var liten, endast 25 stycken.

### 5.1 Studiens svagheter

Studien bygger på inrapporterad data av vårdpersonal till Svenska Palliativregistret. Det är således vårdpersonalens bedömningar som ligger som grund för studiens resultat. Detta problem kan vara svårt att komma åt, att intervjua patienter i livets slutskede är ofta inte lämpligt eller genomförbart och att sammanfatta den sista veckan i livet kan endast göras när livet är slut.

En viktig begränsning för studien är att vi inte vet om patienterna med trycksår var sämre i sin grundsjukdom än patienterna utan trycksår. Detta kan ha betydelse för exempelvis förekomst av smärta. Patienterna matchades efter diagnosen cancer, angivet i dödfallsenkäten. Studien säger inte vilken sort av cancer de enskilda patienterna hade, hur eventuell spridning såg ut och hur cancer eller andra faktorer bidrog till smärta. En journalgranskning skulle delvis kunna klargöra detta.

Ett flertal perspektiv på lidande saknas i undersökningen, exempelvis frågor kring livskvalitet. Även många frågor kring handläggningen av patienter med trycksår saknas. Dessa begränsningar kommer av att studien helt bygger på dödfallsenkäten och dess förutbestämda frågeställningar.

### 5.2 Betydelse för fortsatt forskning

Denna studie visar på hur patienter med trycksår har det under den allra sista tiden i livet. Studien har sin klara begränsningar och fortsatta studier behövs. Exempelvis skulle en journalgranskning närmre kunna kartlägga trycksårs inverkan på patienters sista dagar. En utvidgad studie kring patienter som utvecklar trycksår under vårdtid vore önskvärt för att verifiera och utvidga de fynd denna studie har indikerat.

Att studera om trycksår i slutet av livet ger ökat lidande är även relevant för fortsatt forskning kring oundvikliga trycksår och Kennedy Terminal Ulcer. Om trycksår i terminal fas ökar lidande blir forskning kring trycksårs oundviklighet och KTU än mer viktig.

### 5.3 Klinisk betydelse

Förhoppningsvis kan denna studie bidra till att öka medvetenheten och vaksamheten kring trycksår, dess uppkomst och inverkan på lidande. Framst kanske vi i läkarkåren bör bli mer medvetna om trycksår. Den vetenskapliga litteraturen kring trycksår är främst skriven av sjuksköterskor och publicerade i tidskrifter som rör omvårdnad. Jag har även mött olika typer av reaktioner på mitt val av ämne för min studie, många sjuksköterskor uppskattar att jag fördjupat mig i trycksår medan läkare ofta undrar varför jag valt detta ämne. Detta ställer mig frågande kring vilken inställning vi

läkare har till, och hur medvetna vi är, kring trycksår. En fokusgrupp intervju med läkare skulle vara intressant för att belysa denna frågeställning.

En ytterligare förhoppning är att vårdpersonal blir uppmärksamma på frågan om patienter med trycksår är mer ensamma än andra patienter. Om så är fallet bör vi göra vad vi kan för att motverka avskildhet, om patienten så vill.

Till sist så ger oss denna studie en påminnelse om att inte vänta med brytpunktsamtal.

#### 5.4 Konklusion

Drygt en fjärdedel av patienterna som avlidit på specialiserade palliativa vårdavdelningar i Stockholm under 2014 hade trycksår, 25 procent av dessa hade trycksår grad 3 till 4. Högre grader av trycksår gav ökat lidande i form av smärta under den sista veckan av livet. Patienter med trycksår grad 3-4 förlorade sitt medvetande tidigare än patienter utan trycksår när döden närmade sig. Patienter med trycksår grad 3 till 4 fick färre brytpunktsamtal och dog i högre grad i enskildhet. Studien visar att trycksår är förenat med ökat lidande.

#### Tack

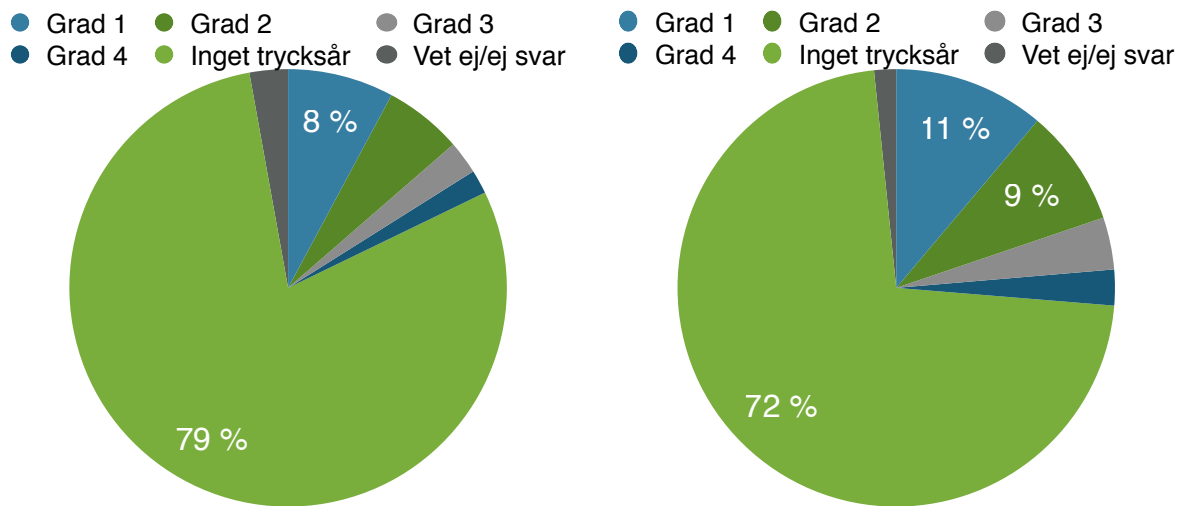
Jag vill framföra ett stort tack till min handledare Staffan Lundström som gett mig bästa tänkbara hjälp och vägledning under hela studien, från idé till färdigt arbete.

Jag vill även tacka Sara Runesdotter, KI, för hjälp med statistisk analys.

## Referenser

1. Hendrichova, I., et al., *Pressure ulcer in cancer palliative care patients*. Palliative medicine, 2010 (7) p. 669-673
2. Lyder, *Assessing risk and preventing pressure ulcers in patients with cancer*. Seminars in oncology nursing 2006, vol 22, No 3:178-184
3. Langemo, D., *Ostomy wound manage*. 2012:58 (5):24-34
4. McDonald, A., Lesage, P., *Palliative mangement of pressure ulcers and malignant wounds in patients with advanced illness*. Journal of palliative medicin, 2006, vol 9, number 2.
5. Henoch, I., Gustafsson, M., *Pressure ulcers in palliative care: development of a hospice pressure ulcer risk assessment scale*. Int J Palliat Nurs, 2003:9:474-484.
6. Gorecki, C., Brown, J., M., *Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: A systemic review*. JAGS 2009;57:1175-1183
7. Rastinehad, D., *Pressure ulcer pain*. J Wound, Ostomy and Continence Nurs. 2006;33:252-257
8. Spilsbury, K., Nelson, A., et al., *Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives*. Journal of advances nursing 2007;57(5), 494-504
9. Hopkins., A., et al., *Patient stories living with pressure ulcer*. Journals of Advances nursing 2006;56(4), 345-353.
10. Stephan Haynes, J, *An overview of caring for those with palliative wounds*. Wound care 2008.
11. Edberg L, Langemo D., et al. *Unavoidable pressure injury, State of science and consensus outcome*. J Wound Ostomy Continence Nurs 2014;41(4):1-22.
12. Keenedy-Evans K., *Understanding the Kennedy Terminal Ulcer*. Ostomy Wound Manage. 55(9);6.
13. Carlsson, M., *Trycksår hos döende patienter, något oundvikligt eller tecken på dålig vårdkvalitet?*. Palliativ vård 2014, nr 4:6-7
14. Lundström S, Axelsson B, Heedman P-A, Fransson G, Fürst CJ. *Developing a national quality register in end-of-life care: The Swedish experience*. Palliative Medicine; 2012 26(4): 313-321.
15. Svenska palliativregistret. [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)
16. Socialstyrelsen. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## Diagram



1. Förekomst av dokumenterade trycksår vid inskrivning på palliativ vårdenhet, i procent (n=1999)
2. Förekomst av dokumenterade trycksår vid dödsfall på palliativ vårdenhet

## Tabeller

Tabell 2. Bakgrundsfaktorer för samtliga patienter samt patienter med trycksår

	Grupp 1. Samtliga patienter n=1999	Grupp 2. Patienter som avled med trycksår grad 3-4 n=109	Grupp 3. Kontrollgrupp, patienter utan trycksår n=109
<b>Medelålder (år)</b>	73	72	72
<b>Kön: Kvinna Man (%)</b>	53% 47%	58% 42%	58% 42%
<b>Medelvårdtid Medianvårdtid Spridning (dagar)</b>	25 10 1-4762	27 14 1-132	22 10 1-269
<b>Trycksårsgrad Grad 3 Grad 4 (%)</b>		62% 38%	
<b>Patientens förlust att uttrycka vilja i tid före död*: Bibehållen-timmar-dagar Veckor-månader Ej svar/vet ej (%)</b>	85% 9% 2%	80% 17% 4%	97% 3% 0%

\* I chi-två test mellan grupp 2 och 3 i frågeställningen *Hur lång tid innan dödsfallet förlorade patienten att uttrycka vilja och delta i beslut*, blev  $p = 0,01$ .

Tabell 3. Bakgrundsfaktorer för patienter som utve

	Grupp 4. Patienter som utvecklade trycksår under vårdtid n=25	Grupp 5. Kontrollgrupp, patienter utan trycksår n=25	Grupp 4 jämfört med grupp 5, p-värde
Medelålder (år)	73	73	
Kön: Kvinna Man (%)	64% 36%	64 % 36%	
Medelvårdtid Medianvårdtid Spridning (dagar)	40 30 1-100	29 11 1-269	p = 0,01
Trycksårsgrad Grad 3 Grad 4 (%)	75% 25%		
Patientens förlust att uttrycka vilja i tid före död*: Bibehållen-timmar-dagar Veckor-månader Ej svar/vet ej (%)	76% 24% 0%	100% 0% 0%	p = 0,01

cklade trycksår under vårdtiden

Tabell 4. Symtomförekomst, närvaro vid dödsfall samt vårdpersonalens handläggning, patienter som avled med trycksår grad 3 och 4

Nummer på fråga i dödfallsenkät (%)	Grupp 2. Patienter som avled med trycksår n=109	Grupp 3. Patienter utan trycksår n=109	Grupp 1 jämfört med grupp 2, p-värde
16. Närvaro vid dödsfall: Någon*, varav närstående Ingen Ej svar/vet ej	68% 34% 31% 1%	82% 47% 18% 0%	p = 0,02
20 a. Förekomst av smärta: Ja Nej Ej svar/vet ej	88 % 9% 3%	80% 20% 0%	p = 0,03
20 a. Varav lindrad smärta; Helt Delvis Inte alls Ej svar/ej svar	71 % 29% 0% 0%	84% 16 % 0% 0%	p = 0,04
22. Förekomst av stark smärta: Ja Nej Ej svar/vet ej	31% 59% 10%	24% 66% 12%	p = 0,14
11 B. Brytpunktsamtal: Ja Nej Ej svar/vet ej	78 % 14% 8%	92% 5% 4%	p = 0,01
21. Smärtskattning Ja Nej Ej svar/vet ej	65% 32% 3%	53% 43% 4%	p = 0,08

\*Begreppet *någon* innebär närvaro vid dödsfall av anhörig, personal eller anhörig samt personal.

Tabell 5. Symtomförekomst samt närvaro vid dödsfall hos patienter som utvecklade trycksår grad 3 och 4 under vårdtiden

Nummer på fråga i dödsfallsenkät (%)	Grupp 4. Patienter som utvecklade trycksår n=25	Grupp 5. Patienter utan trycksår n=125	Grupp 4 jämfört med grupp 5, p-värde
16. Närvaro vid dödsfall: Någon*, varav närstående Ingen Ej svar/vet ej	68% 28% 32% 0%	84% 52% 16% 0%	p > 0,05
20 a. Förekomst av smärta: Ja Nej Ej svar/vet ej	92% 8% 0%	72% 28% 0%	p = 0,07
20 a. Varav lindrad smärta Helt Delvis Inte alls Ej svar/ej svar	74% 26% 0% 0%	83% 17% 0% 0%	p = 0,5
22. Förekomst av stark smärta: Ja Nej Ej svar/vet ej	36 % 60% 4%	12% 84% 4%	p = 0,04