

# Þrýstingssár: greining og meðferð með aðstoð Bradenkvarða og RAI-mats

## INNGANGUR

Meðalaldur íbúa hjúkrunarheimila á Íslandi er 87 ár. Margir eru fjölveikir, veikburða, á mörgum lyfjum og eiga á hættu að fá þrýstingssár. Þeir sem eru vannærðir og með skerta hreyfifærni eru í sérstakri hættu.

Þrýstingssár eru of algeng meðal mikið veikra sjúklinga á heilbrigðisstofnunum. Þau skerða lífsgæði, hægja á bata, valda þjáningu og eru kostnaðarsöm.

Mælt er með notkun kerfisbundinna aðferða til að greina þá sem eiga á hættu að fá þrýstingssár. Auk þess sem klínískt innsæi er notað við áhættumat sjúklings (Landspítali, 2008). Gæðateymi til varnar sárum á Sóltúni var stofnað árið 2007. Þá voru ábendingar um að hægt væri að gera betur. Stuðst er við viðurkenndar, gagnreyndar aðferðir í gæðaumbótastarfi. Gæðateymið setti fram gæðastaðal um forvarnir gegn sárum. Gæðastaðallinn er rýndur og endurbættur reglulega af gæðateymi.

Ársfjórðungslega er farið yfir niðurstöður RAI-mælinga og skoðuð nánar þau óheppilegu atvik sem upp hafa komið. Gæðateymið fer yfir samspil heilsufars, lyfjagjafar, notkunar hjálpartækja, virkni og umhverfis, auk þess að veita ráðgjöf og stuðning eftir þörfum.

Almenna orsökina fyrir myndun þrýstingssára er langvarandi þrýstingur á húð sem veldur staðbundinni blóðþurrð. Aðrir þættir geta aukið hættuna á slíkri blóðþurrð. Þar má nefna æðasjúkdóma, skert blóðflæði, sykursýki, vannæringu, þurrk og skerta skyntilfinningu o.fl. (Allen, 1997; Blom, 1985).

Sár á húð geta myndast fljótt og er góð hjúkrun, sem felst í forvörnum, mikilvæg til að koma í veg fyrir myndun þeirra. Florence Nightingale (1969) skrifaði árið 1860 að þrýstingssár stöfuðu ekki af sjúkdómum manna heldur hjúkruninni sem veitt væri eða skorti á veittri þjónustu. Það er mikið til í því.

Í samtíma okkar er því þannig háttað að veikustu sjúklingarnir á öllum aldri liggja inni á stofnunum. Það er því langvarandi verkefni hjúkrunar að koma í veg fyrir þrýstingssár. Talið er að um 4% útgjalda stofnana í Bretlandi megi rekja til kostnaðar við að græða þrýstingssár (Bennett o.fl., 2004). Í rannsókn, sem gerð var á Landspítala árið 2008, reyndust 21,5% sjúklinga vera með þrýstingssár (Guðrún Sigurjónsdóttir o.fl., 2011). Í annarri rannsókn, sem gerð var í Noregi árið 2012, voru 18,2% sjúklinga með þrýstingssár (Bredesen o.fl., 2015).

Samanburður rannsókna á algengi legusára er erfiður vegna þess að skilgreining og flokkun er mismunandi og samsetning úrtaks einnig.

**RAI-mat og Bradenkvarði**

Bradenkvarði (því færri stig því verra), sem mælir áhættuþætti þrýstingssára, er innbyggður í Sögu, rafræna sjúkraskrárkerfið sem notað er á mörgum heilbrigðisstofnunum. Bradenkvarði byggir á sex áhættuþáttum; hreyfigetu, virkni, næringu, skyntilfinningu, raka og núningi. Sjúklingum eru gefin stig á bilinu 6 til 23. Ef stigafjöldi er undir 18 telst það vísbending um aukna áhættu fyrir sáramyndun. Mælitækinu fylgja leiðbeiningar um fyrirbyggjandi aðgerðir eftir áhættu kvarðans (Bylgja Kristófersdóttir, 2016).

Á öllum hjúkrunarheimilum á landinu fer fram gagnasöfnun þrisvar á ári með notkun RAI-mælitækisins MDS 2.0 (Minimum Data Set). RAI-mat (raunverulegur aðbúnaður íbúa) metur heilsufar allra íbúa og hjúkrunarþörf þeirra. Jafnframt er metið ef veruleg breyting verður á heilsufari. Mælitækið tekur til tæplega 400 atriða og reiknar m.a. vísbendingar um gæði í gæðavísu, þar á meðal hversu algeng þrýstingssár eru. Með RAI-mati og Bradenkvarða má greina hvort ástand húðar er í hættu og grípa strax til viðeigandi ráðstafana.

Margvíslegir kvarðar segja til um heilsufar og færni íbúa og árangur hjúkrunar. RAI-mat styður við lausn vandamála í anda hjúkrunarferlisins og hefur forvarnargildi. Hugmyndafræðin, sem RAI-mælitækið byggist á, hvetur til þátttöku íbúa og fjölskyldu hans í ákvarðanatöku.

Notkunarmöguleikar RAI-gæðavísa til stöðugra umbóta innanhúss eru fjölmargir. Einnig ýta þeir undir umræður út á við um gæði þjónustunnar. Þiggjendur þjónustunnar meta hvort þetta ákveðna hjúkrunarheimili uppfyllir kröfur þeirra. Stjórnendur þjónustunnar geta metið hvort því gæðastigi sem þeir vilja veita er náð. Veitendur þjónustunnar meta hvort þeir eru sáttir við vinnuskilyrðin, hvort þau fullnægja óskum þeirra um gæðastig.

**Sjúkdómstíffelli – dæmi**

Kona, sem fædd er árið 1935, flutti á Sóltún eftir heilablæðingu. Hún er með helftarlömum, gaumstol til vinstri

**RAI-mat:**

**Stuðlar að bættri hjúkrun sjúklunga með því að skipulagt mat á heilsufari og hjúkrunarþörfum fer reglulega fram:**

**Er stöðluð, nákvæm og viðamikil upplýsingasöfnun**

**Felur í sér leiðbeiningar til greiningar á vandamálum**

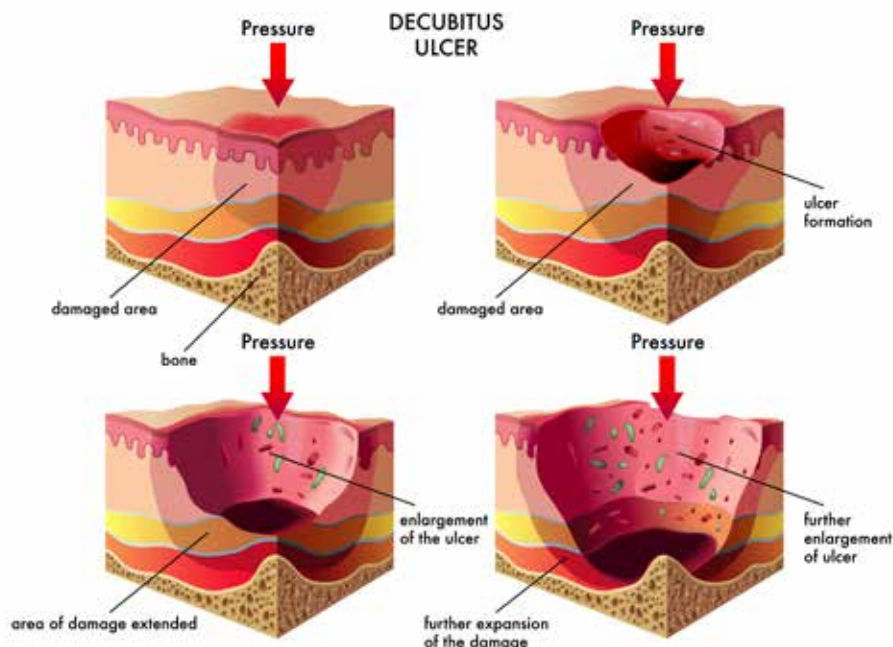
**Er hluti af daglegri og stöðugri upplýsingasöfnun og eftirliti með sjúklingum**

og skynskerðingu. Hún er með veikt hjarta, gigt, sykursýki og í yfirvigt. Hún er með bjúg á vinstri hendi og á fótum og oft með verki í vinstri líkamshluta. Hún þarf alla aðstoð við athafnir daglegs lífs, aðstoð tveggja starfsmanna og lyftu til að fara úr rúmi í stól. Hún nær að sitja í einn til tvo tíma í senn, getur borðað sjálf ef lagt er á borð fyrir hana og notar bleyju allan sólarhringinn. Hún er með elliglöp, fékk 20/30 á MMSE (Folstein, o.fl, 2001). Hún er með 11 stig á Bradenkvarða.

**Forvarnir**

Best er að koma í veg fyrir sár. Það skiptir máli að fylgjast með húð sjúklingsins í hvert skipti sem honum er hagrætt eða snúið og að vanda val á rúmdýnum og sessum í stólum. Þrýstingsdreifandi undirlag (loftdýnur) og dýnur úr sérstökum svampi og aðgerðir til að bæta næringu skila árangri (Landspítali, 2008; Allen,1997). Betri rúmdýnur skila þó ekki tilætluðum árangri ef sjúklingum er snúið sjaldnar en áður. Forvarnir þurfa að vera einstaklingsmiðaðar og byggjast á þekkingu og fræðslu til alls fagsfólks í þverfaglegri teymisvinnu. Mikilvægt er að allir í meðferðarteyminu séu árvökulir og virkir þátttakendur, þar með taldir sjúklingar og aðstandendur. Góð samskipti og samvinna er þar nauðsynleg.

**Skýringarmynd af þrýstingssári**



## Gæðastaðall um forvarnir gegn sárum á Sóltúni

Starfsfólk notar gæðastaðla sem leiðarljós í starfi. Gæðastaðall um sár gengur út á að íbúar á Sóltúni séu í sem minnstri hættu á að fá sár þrátt fyrir bága heilsu. Í anda hugmyndafræði Sóltúns er lögð áhersla á að íbúar séu með í ráðum.

### Skilgreining

Þrýstingssár er staðbundin vefjaskemmd í húð sem orsakast af núningi, togi, þrýstingi eða samblandi af öllu þessu. Þau eru metin í stigum eftir alvarleika vefjaskemmdar.

Stig 1,

þá er stöðugur roði á húð sem hverfur ekki þó þrýstingi sé aflétt.

Stig 2,

þá er húðlag skaddað, svo sem afrifur, blaðra eða grunnt sár.

Stig 3,

þá er húðlag skaddað þannig að sést í fituvef, djúpt sár jafnvel með holrými undir aðliggjandi vefjum eða fistli.

Stig 4,

þá er húðlag og fituvefur horfinn, sést í vöðva og bein.

### Viðmið

- Starfsfólk skal geta tekist á af öryggi við forvarnir gegn sárum og það á að búa yfir staðgóðri þekkingu.
- Öll sár skal skrá í Sögu/RAI-mat.
- Gæðavísar samkvæmt RAI-matstækinu eru mældir þrisvar á ári. Í Sögu er kannað í hversu mikilli sárahættu (Bradenkvarði) vistmenn eru og meðferð þeirra er endurskoðuð reglulega.
- Sárateymi skal nota RAI-matslykil (protocol) um sár og veita ráðgjöf eftir þörfum.
- Boðið skal upp á öflugra símenntun starfsmanna.

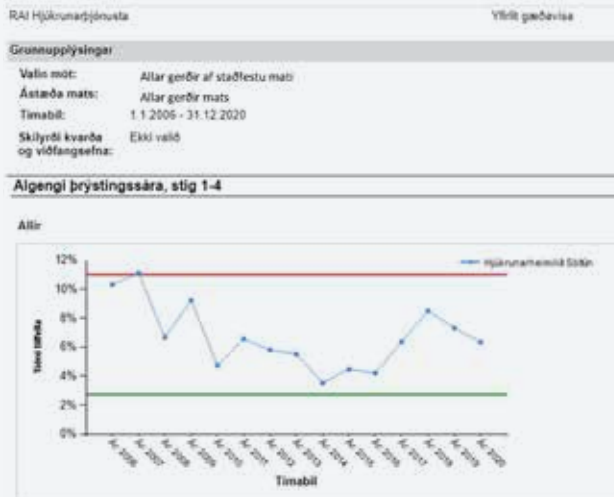
### Framkvæmd

- Sáramat fer fram hjá öllum íbúum í hjúkrunarskrá Sögu og RAI-matstæki.
- Forvarnir gegn sárum eru ákvarðaðar af teymi fagfólks, í samráði við íbúa og aðstandendur þeirra.
- Hluti af forvörnum felst í að fræða íbúa og aðstandendur þeirra og leiðbeina þeim um sár og varnir gegn þeim.

### Árangursviðmið

- Íbúar tjái sig um viðunandi andlega og félagslega líðan.
- Aðstandendur séu sáttir við þá þjónustu sem ástvinir þeirra fá og skynja að einstaklingsbundnum þörfum íbúa sé sinnt.
- Starfsmenn séu öruggir í starfi varðandi meðferð íbúa sem eiga á hættu að fá sár.
- Að innan við 2,7-11% íbúa séu með sár.

(sjá nánar um gæðastaðal á [www.soltun.is](http://www.soltun.is))



Markmiðið er að vera sem næst grænu línunni. Óæskilegt er að fara yfir rauðu línuna. Gæðateymi Sóltúns setti fram gæðaviðmið fyrir sár, stig 1-4. Lágmarksviðmið var 5% og hámarksviðmið 15%. Árið 2013 ákvað gæðateymið að breyta viðmiðum þannig að efri mörk yrðu 11% og neðri mörk 2,7% til samræmis við viðmið frá Embætti landlæknis. Alltaf er stefnt að því að Sóltún mælist sem næst lágmarksviðmiði.

Allir íbúar eru metnir þrisvar á ári. Mat fór því fram í 4.779 skipti á Sóltúni á tímabilinu 2006 til 2020. Sóltún hefur náð betri árangri í gæðavísi um þrýstingssár, stig 1-4, með auknu eftirliti gæðateymis. Þær vísbendingar um ný þrýstingssár, sem koma fram á hjúkrunarheimilinu, eru fyrst og fremst sár á 1. stigi. Um 6% íbúa Sóltúns voru með slík sár árin 2011 og 2012 (sjá mynd 1). Árin 2017 og 2018 komu óvenjumargir íbúar inn með þrýstingssár.

Íbúar á Sóltúni í áhættuhópi fá fyrirbyggjandi meðferð og sérstaklega er hugað að næringu, hreyfingu og virkni þeirra. Mikil áhersla er lögð á að fylgst sé með ástandi húðar samhliða aðstoð við daglegar athafnir.

## Matslykill um þrýstingssár

### Vandamál

Á bilinu 3-5% (eða fleiri) íbúa á hjúkrunarheimilum hafa þrýstingssár. Alls 60% eða fleiri íbúa eiga á hættu að fá þrýstingssár. Þrýstingssár geta haft alvarlegar afleiðingar fyrir eldra fólk og meðferð þeirra er dýr og tímafrek. Í sérstakri hættu eru þeir sem eru vannærðir og með skerta hreyfigetu í rúmi og við flutning.

Markmið mats eru: (1) að tryggja að meðferðaráætlun sé fyrir hendi fyrir íbúa með þrýstingssár og (2) að finna þá íbúa sem eru í hættu á að fá þrýstingssár.

### Vísbendingar

Þrýstingssár til staðar eða hætta á þeim ef eitt eða fleira af eftirfarandi er til staðar (áhætta):

Þrýstingssár (eitt eða fleiri) til staðar (Til staðar) <sup>(a)</sup>  
[M2a=1,2,3,4]

Vandamál við að hreyfa sig í rúmi (hætta á þrýstingssári)  
[G1aA=2,3,4,8] <sup>(b)</sup>

Rúmliggjandi (hætta á þrýstingssári)  
[G6a =kannað]

Lausheldni þvags og hægða (hætta á þrýstingssári)  
[H1a=1,2,3,4]

Útæðasjúkdómur (hætta á þrýstingssári)  
[I1j=kannað]

Saga um þrýstingssár (hætta á þrýstingssári)  
[M3=1]

Minnkað næmi húðar fyrir sársauka eða þrýstingi (hætta á þrýstingssári)  
[M4e=kannað]

Líkamsfjötrar (hætta á þrýstingssári) <sup>(c)</sup>  
[P4c=2]

Aths.: Kóðar 2, 3 og 4 vísar einnig á matslykilinn

„Næringarstöðu“ RAP

Aths.: Kóðar 2, 3 og 4 vísar einnig á matslykilinn „ADL“ RAP

Aths.: Þessi kóði vísar einnig á matslyklana „Byltur“ RAP og

„Líkamsfjötra“ RAP

### Leiðbeiningar

Við ákvörðunartöku við gerð hjúkrunaráætlunar skal byrja á að skoða hvort einn eða fleiri áhættuþættir sem nefndir eru hér að ofan séu til staðar.

Farið yfir alla áhættuþætti fyrir þrýstingssár til að greina vanda sem þarf að skoða betur eða er leysanlegur.

### Áhættuþættir:

Sykursýki [I1a], Alzheimer [I1q], Aðrir minnissjúkdómar [I1u], Helftarlömun / Helftarmáttleysi [I1v], MS-sjúkdómur [I1w], Bjúgur [J1g]

### Íhlutun til staðar:

- Stólar og rúm sem jafna og dreifa þrýstingi [M5a, M5b]
- Áætlun um næringu eða rakameðferð til að taka á vandamálum við umönnun húðar [M5c]
- Umönnun þrýstingssárs [M5e]
- Umönnun/meðferð skurðsárs [M5f]
- Umbúðir settar á (með eða án smyrsla) á annað en fætur [M5g]
- Að nota smyrslilækningasmyrslu (á annað en fætur) [M5h]
- Forvarnar- eða verndarmeðferð á húð (á annað en fætur) [M5i]
- Forvarnar- eða verndarmeðferð, fætur [M6e]
- Umbúðir settar á fætur (með eða án lækningasmyrsla) [M6f]
- Notkun líkamsfjötra [P4c,d,e]

### Aðrir áhættuþættir:

Lyf:

Geðlyf [O4a]

Kvíðastillandi lyf [O4b]

Geðdeyfðarlyf [O4c]

Svefnlyf [O4d]

Allen, (1997).

## Hjúkrunarmeðferð

Mikilvægasta meðferðin er að aflétta þrýstingi. Meðferð er einstaklingsmiðuð og byggist á teymisvinnu hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, iðjuþjálfara, sjúkraþjálfara og lækna.

Hver íbúi í áhættuhópi fær vandlega unnið hjúkrunarferli þar sem viðeigandi hjúkrunargreining og meðferð er sett fram. Þrýstingssár af stigi eitt og tvö munu í flestum tilfellum gróa vel ef hugsað er vandlega um þau. Stig þrjú og fjögur eru erfiðari viðfangs og getur tekið langan tíma að græða (MedlinePlus, 2016).

Mælt er með að sjúklingur liggji á þrýstingsdreifandi undirlagi, loftskiptadýnum (ef <12 á Bradenkvarða) og sé á snúningstöflu (ef <18 á Bradenkvarða), eftir þörfum. Einnig er mælt með að varast að hreyfa sjúkling þannig í rúmi að húðin dragist eftir yfirborðinu. Gott getur verið að púðra létt yfir lakið, það dregur úr núnungi (MedlinePlus, 2016).

Sjálfráðar og ósjálfráðar hreyfingar geta leitt til áverka vegna núnings, sérstaklega á hælum og olnbogum. Með því að nota hjálparbúnað, svo sem spelkur á fætur, má draga úr snertingu við undirlag og þannig flýta gróanda, til dæmis á hælum. Forðast skal að nudda viðkvæma staði yfir beinum vegna minnkaðs blóðflæðis til húðar (MedlinePlus, 2016). Mælt er með að notaður sé hjálparbúnaður til að auðvelda sjúklingi að hagræða sér, lyfta sér og færa á milli staða, svo sem gálga og rúmgrindur. Einnig er mælt með að skipta um stellingar á tveggja tíma fresti eða eftir þörfum og að fólk sitji ekki í stól lengur en 15 mínútur án þess að hreyfa sig örlítið (Mayo Clinic, 2014). Iðjuþjálfar útvega hjólastólasessur við hæfi hvers og eins.

Þegar hagrætt er í rúmi er mælt með að nota kotta við bak og á milli fóta til að forðast að útstæð bein núist saman. Svampfleyga má nota undir dýnur til að breyta álagspunktum í rúmi. Einnig er gott að lágmarka álag á mjaðmir með því að rétta ekki of mikið úr fótum. Markmiðið með hagræðingu og snúningi rúmliggjandi sjúklinga og þeirra sem háðir eru hjólastól er að draga úr þrýstingi á þeim stöðum sem mest mæðir á og tryggja þannig nægilegt blóðflæði til vefja. Ráðlagt er að nota ekki leguhringi því þeir geta valdið þrýstingi á öðrum svæðum (Mayo Clinic, 2014).

Tryggja ætti næga vökvaneyslu til að viðhalda raka húðarinnar. Þurr húð hefur minni teygjanleika og þannig getur hætta á afrifum aukist. Góð næring er alltaf mikilvæg, ekki síst til að fyrirbyggja og græða þrýstingssár (Anna Birna Jensdóttir, 1990). Allt hrumt eða veikt eldra fólk ætti að fá orku- og prótínþétt fæði. Rannsóknir hafa sýnt að viðbótarnæring bætir næringarástand hjá veikum öldruðum (Landspítali, 2008; RHLÖ, 2018). Næringardrykkir og prótínduft geta bætt næringarástand þeirra.

Húð þarf að halda hreinni með mildri sápu og baði eftir þörfum. Raka er viðhaldið með því að bera á húðina rakakrem. Mælt er með að nota rakadrægar umbúðir, bleiur og undirbreiðslur þegar þess er þörf. Hreinsa á húð varlega eftir þvag- og hægðalosun með hreinsiefnum og mjúkum klútum. Rakri húð er hætt við ertingu, afrifum og sýkingum. Skipta ætti um bleiur þegar þær eru orðnar blautar fremur en að biða

þangað til þær eru mettaðar hjá viðkvæmum einstaklingum (MedlinePlus, 2016).



Sáramynd eru af hæl. Þetta sár á hæl tókst að græða á innan við 10 vikum með því að nota rennandi volgt kranavatn og milda sápu, oftast gert í sturtunni. Það var þerrað og látið lofta um það í 30 til 60 mínútur. Síðan var borið á sárið „Intrasite“-gel (rakagel), Biatain og (silfur), Allewyn (svampur sílikon snertilagi), fest með vafningi og silkiplástri. Þetta var gert annan hvern dag eða oftar eftir þörfum. Spelka var notuð til að halda hæl á lofti.

Gæta þarf þess að loft leiki um húð, eftir hreinsun og þerrun sára og hjá þeim sem nota umbúðir og bleiur að staðaldri. Sjúkraþjálfarar geta veitt meðferð með leysigeislum sem örva blóðstreymi til sárasvæðis. Sérstaklega þarf að huga að samspili verkjameðferðar við legu- og setstöður hjá íbúum með verki.

Mikilvægur þáttur í sárameðferð er að vernda sárið fyrir hvers kyns hnaski. Gæta þarf að því að búa þannig um sárið að umbúðir þrengi ekki að eða festist ofan í sárinu.

Meðferð sára beinist að þremur þáttum: hemja bakteríuvöxt, hreinsa burt óæskilegan vef úr sári og tempru raka (Guðbjörg Pálsdóttir, 2010) þannig að sárið sé rakt án þess að vera baðað



í sáravessa. Nútímaumbúðir eru þannig hannaðar að þær halda sári röku og draga í sig umframvessa. Bakteríudrepandi silfurumbúðir, svampar, sárageil, filmur, kökur (hýdrókollóíðar) og þörungar eru dæmi um nútímaumbúðir.

Ef blóðflæði er tregt eru skilyrði fyrir sáragræðslu skert. Vernda ætti heila húð með sinkáburði, því hann veitir vörn gegn raka, og meðhöndla má exem með sterakremi. Einnig er mikilvægt að fylgast með sárum með tilliti til lyktar, útfærðar, roða og eymsla í kringum sár, hita, bólgu og hækkaðs líkamshita (Mayo Clinic, 2014).

Þriðja og fjórða stigs sár með vefjaskemmd eða drepri er oftast erfitt að græða (MedlinePlus, 2016). Ef sár er sýkt þarf að setja sjúklinga á sýklalyf.

Þrýsingssár geta verið sársaukafull. Því er mikilvægt að meta styrk verkja reglulega. Verkir geta dregið úr hreyfingu og virkni sjúklinga (Guðbjörg Pálsdóttir, 2010; Mayo Clinic, 2014). Hreyfing og virkni er mikilvæg forvörn og flýttir fyrir gróanda þrýsingssára.

## LOKAORÐ

Skipulagt gæðaubótastarf eflir lífsgæði íbúa á hjúkrunarheimilum og góður árangur þess eykur starfsánægju. Forvarnarstarf gegn sáramyndun skilar sér þegar mönnun, árverkni og fagþekking vinnur saman. Öflug fræðsla er meginforsenda þess að efla fagmennsku og gæði í heilbrigðisþjónustunni.

## HEIMILDIR

- Allen, J. E. (1997). Long Term Care Facility Resident Assessment Instrument. User's Manual. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Anna Birna Jensdóttir. (1990). „Pælingar“ í hjúkrun aldraðra: Vökva- og fæðugjöf aldraðra sjúklinga. *Hjúkrun, tímarit Hjúkrunarfélagss Íslands*, 66(3-4), 41-47.
- Bennett, G., Dealey, C. og Posnett, J. (2004). The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and Ageing*, 33(3), 230-235.
- Blom, M. F. (1985). Dramatic decrease in decubitus ulcers. *Geriatric Nursing*, mars/apríl, 84-87.
- Bredesen, I. M., Bjoro, K., Gunningberg, L. og Hofoss, D. (2015). The prevalence, prevention and multilevel variance of pressure ulcers in Norwegian hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 149-156.
- Bylgja Kristófersdóttir. (2016). Forvarnir gegn myndun þrýstingssára og notkun klínískra leiðbeininga. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 92(5), 49-53.
- Florence Nightingale. (1969). Notes on nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publication, Inc. Fyrsta útgáfa 1859.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., Fanjiang, G. (2001). MMSE Mini-Mental State Examination.
- Clinical Guide. Sótt í september 2021 á: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2524/MMSE%20Pr%C3%B3f%20til%20a%C3%B0%20meta%20vitr%C3%A6na%20getu.pdf>
- Guðbjörg Pálsdóttir. (2010). Lykillinn að árangursríkri meðferð fótasára. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86(3), 14-19.
- Guðrún Sigurjónsdóttir, Ásta St. Thoroddsen og Árun K. Sigurðardóttir. (2011). Þrýstingssár á Landspítala: Algengi, áhættumat og forvarnir. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87(2), 50-56.
- Landspítali. (2008). Þrýstingssár. Klínískar leiðbeiningar, áhættumat og varnir. Reykjavík: Landspítali-háskólasjúkrahús.
- Mayo Clinic. (2014). Bedsores (pressure sores). Sótt í febr. 2017 á <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bedsores/basics/definition/con-20030848>
- MedlinePlus Medical Encyclopedia. (2016). How to care for pressure sores. Sótt í febr. 2017 á <https://medlineplus.gov/encyclopedia/000740.htm>
- RHLÖ. (2018). Ráðleggingar um matarræði fyrir hrumt eða veikt eldra fólk - ætlað fagfólki og öðrum umönnunaraðilum. Útgefandi er Embætti landlæknis í samstarfi við Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum (RHLÖ). Sótt í mars 2021 á: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35913/Radleggingar%20um%20mataraedi%20fyrir%20hrumt%20og%20veikt%20eldra%20folk%20des%202018.pdf>
- Sóltún. (2020). Gæði, rannsóknir og ferlar. Sótt í mars 2021 á: <http://www.soltun.is/gaedi-rannsoknir-og-ferlar/innra-eftirlit/gaedarvisar/>

Öryggi | Samvinna | Framsækni

**SAK** SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI  
AKUREYRI HOSPITAL

Vilt þú ganga til liðs við öflugan hóp hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri?



Sjúkrahúsið á Akureyri

- Er framsækinn og eftirsóknarverður vinnustaður
- Veitir almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu með áherslu á bráðapjónustu og helstu sérgreina meðferðir
- Er annað tveggja sérgreinasjúkrahúsa landsins og gegnir lykilhlutverki í almannavörnum
- Er kennslusjúkrahús og þekkingarstofnun sem leggur metnað sinn í kennslu og rannsóknir í heilbrigðisvísindum
- Leggur áherslu á að ráða til starfa og halda í hæfileikarika einstaklinga
- Er miðstöð læknisfræðilegrar þjónustu sjúkraflugs í landinu
- Er með alþjóðlega gæðavottun á starfsemi sinni og er fyrsta heilbrigðisstofnunin á Íslandi til að hljóta slíka vottun
- Er með jafnlaunavottun skv. IST-85 frá árinu 2019

Sjúkrahúsið býður upp á krefjandi og áhugaverð störf í fjölbreyttu og spennandi starfsumhverfi með góðri handleiðslu og býður upp á tækifæri til starfsþróunar með markvissri þjálfun og fræðslu.

Ef þú hefur áhuga á að koma og vinna á lifandi og fjölbreyttum vinnustað þá er Sjúkrahúsið á Akureyri góður kostur.

Við tökum vel á móti þér.