

Ida Brag
Mari Solbakken
Silje Einsrud Ekre
Vilde Aaseng

Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling og samtidig lindre plager hos pasienter med venøse leggsår?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Marit Åslund
Mai 2021

Ida Brag
Mari Solbakken
Silje Einsrud Ekre
Vilde Aaseng

Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling og samtidig lindre plager hos pasienter med venøse leggsår?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Marit Åslund
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	<u>Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling og samtidig lindre plager hos pasienter med venøse leggsår?</u>	Dato : 18.05.21
Forfattere:	<u>Ida Brag</u> <u>Mari Solbakken</u> <u>Silje Einsrud Ekre</u> <u>Vilde Aaseng</u>	
Veileder(e):	<u>Anne Marit Åslund</u>	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	<u>Kompresjon, venøse leggsår, sykepleierfunksjon, symptomlindring</u>	
Antall sider/ord:	<u>44/10 999</u>	Antall vedlegg: <u>1</u>
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
Introduksjon/ Bakgrunn: Forekomsten av venøse sår hos personer over 65 år er 3-4 %. På grunn av eldrebølgen vil man kunne anslå at dette tallet vil øke drastisk de neste årene.		
Hensikt: Å belyse hva forskning og annen faglitteratur vektlegger når det gjelder behandling og lindring av plager knyttet til venøse sår.		
Metode: En littearturstudie som inkluderer fem forskningsartikler. Artiklene ble funnet med søkeordene: Practice, nursing, venous ulcer, varicose ulcer, leg ulcer, venous insufficiency, healing, wound healing, treatment, bandages, compression bandages, pain og quality of life.		
Resultat: Analyseprosessen avdekket følgende temaer: Opplæring, kompresjonsbehandling, smerter og kompetanse, trening og livskvalitet.		
Konklusjon: Det finnes mange ulike tiltak som vil fremme sårtilheling og lindre plager hos pasienter med venøse leggsår. Kompresjon kommer frem som selve essensen i sårbehandlingen, men aktivitet og smertelindring er også viktige tiltak. En forutsetning for behandlingen er at sykepleier arbeider fagutviklende for å sikre god veiledning og undervisning av pasienten.		

ABSTRACT

Title:	How can nurses provide wound healing and at the same time ease affliction to patients with venous leg ulcers?	Date : 18.05.21
Authors:	Ida Brag Mari Solbakken Silje Einsrud Ekre Vilde Aaseng	
Supervisor(s):	Anne Marit Åslund	
Keywords (3-5)	Compression, venous leg ulcer, nurse practice, symptom reliefs	
Number of pages/words: 44/10 999	Number of appendix: 1	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Introduction/ Background: The occurrence of venous ulcers is approximately 3-4% among people over the age of 65. Because of the age wave will this number increase drastically in the next years.</p> <p>Purpose: To raise awareness on what research and other literature emphasize when it comes to treatment and relief of affliction in patients with venous ulcer.</p> <p>Method: A litteratur review that includes five research articles. The articles were found using following key words: Practice, nursing, venous ulcer, varicose ulcer, leg ulcer, venous insufficiency, healing, wound healing, treatment, bandages, compression bandages, pain og quality of life.</p> <p>Result: The anythical process revealed following themes: Education, compression therapy, pain and comptanse, activity and quality of life.</p> <p>Conclusion: There are numerous mesures that will provide wound healing and ease affliction in patients with venous leg ulcers. Compression therapy is esesencial, but both activity and pain relief are also important. Proffesional development is necessary to insure optimal guidance and education to the patient.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 HISTORIKK OG SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	4
1.2 AVGRENSNINGER.....	5
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 VENØSE SÅR	6
2.2 PLAGER KNYTTET TIL VENØSE LEGGSÅR	6
2.3 ÅRSAKER OG RISIKOFAKTORER	6
2.4 SYKEPLEIEFUNKSJON	7
2.5 VIKTIGE PRINSIPPER OG FAKTORER I BEHANDLING AV VENØSE LEGGSÅR	9
2.6 HENSIKT	11
3.0 METODE	11
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	11
3.2 METODE FOR INNHENTING AV LITTERATUR.....	11
3.3 SØKEPROSESSEN.....	12
3.4 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	12
3.5 SØKEMATRISER.....	14
3.6 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE	16
3.7 VALG AV ARTIKLER OG ANALYSE AV RESULTAT	16
4.0 RESULTAT	18
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE	18
4.2 SAMMENFATNING AV RESULTATER	23
5.0 DISKUSJON	26
5.1 SYKEPLEIERENS FUNKSJON I KOMPRESJONSBEHANDLING	26
5.2 SYKEPLEIERENS FUNKSJON I SMERTELINDRING.....	29
5.3 AKTIVITET SOM BEHANDLINGS- OG LINDRINGSMETODE	31
5.4 PASIENTENS OPPLEVELSER	32
5.5 SYKEPLEIERENS FAGUTVIKLENDE FUNKSJON I SÅRBEHANDLING	33
5.6 KRITISK VURDERING AV ANVENDT LITTERATUR OG METODISKE OVERVEIELSER	35
5.7 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER	36
5.8 INNOVASJON I FORSKNING OG TJENESTEUTVIKLING	36
6.0 KONKLUSJON	37
LITTERATURLISTE	39
VEDLEGG 1	44

1.0 Innledning

Heiberg og Langøen (2019) skriver i Sykepleien at pasienter med venøse leggsår får dårlig oppfølging i behandling av venøse leggsår, noe som kan føre til at de ikke får korrekt sårbehandling. Ifølge Norsk Helseinformatikk (2020) er forekomsten av venøse sår hos personer over 65 år 3-4%, av disse er eldre kvinner mest utsatt. Statistisk sentralbyrå (2020) definerer eldre som personer over 65 år. Antall eldre vil øke drastisk i løpet av de neste ti årene, også omtalt som eldrebølgen (SSB, 2020). På bakgrunn av den høye forekomsten av venøse leggsår samt at eldrebølgen er et faktum, vil venøse leggsår være en stor helseutfordring og det er nødvendig å øke kunnskapen om behandling av slike sår.

1.1 Historikk og sykepleiefaglig relevans

Sårbehandlingen har utviklet seg gradvis gjennom årene. I starten ble det brukt eksperimentelle behandlinger av sår, og etterhvert ble det utviklet andre metoder som hadde fokus på både pasienten og sårtilhelingen. I 1830-årene begynte sykepleierne å få ansvaret for sårstell, og det ble utarbeidet sårprosedyrer. Sykepleierne fikk gradvis mer ansvar for behandlingen av sår, som videre førte til at legene forsvant fra dette arbeidet. Det å behandle sår har blitt en medisinsk tradisjon, og har satt fokus på både kunnskaper om årsaker, virkninger og sammenhengen av det arbeidet som gjøres (Langøen og Gürgen, 2018).

I sårbehandling, og i sykepleie generelt er det viktig å se hele pasienten. Sykepleieteorien til Virginia Henderson hevder at sykepleierens formål er å ivareta pasientens grunnleggende behov. Henderson har bidratt til økt kunnskap om kjernen i sykepleiefaget, hvordan sykepleiefunksjonen utøves i ulike omgivelser og om sykepleierens bidrag utgjør resultater i den totale pasientbehandlingen (Holter, 2016). Virginia Henderson sin teori er relevant for sårbehandling og lindring, da hun har fokus på å hjelpe mennesket enten det er sykt eller friskt, til å gjenvinne helse. Å behandle venøse sår og lindre plager knyttet til dette vil være med på å dekke menneskets grunnleggende behov (Mathisen, 2016). Dette er lovfestet i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (§2, 2019) som sier at sykepleiere skal "ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død".

1.2 Avgrensninger

I denne bacheloroppgaven har vi bestemt oss for å skrive om pasienter med venøse leggsår. Vi avgrenser oppgaven til å omhandle sykepleierens funksjon i kompresjonsbehandling, aktivisering og lindring av plager som oppstår ved venøse leggsår. Litteraturstudien vil derfor legge vekt på hvordan sykepleier kan fremme sårtilheling gjennom kompresjonsbehandling, observere, vurdere og lindre plager- og samtidig veilede pasienten til å være i aktivitet. Vi utelater dermed andre faktorer som er viktig i sårbehandling som for eksempel ernæring og andre prinsipper av betydning. Generelle sårprinsipper som ernæring, debridering, bandasjevalg, vurdering av sårkanter, eksudatmengde og lignende vil ikke bli lagt like stor vekt på i vår litteraturstudie, da dette fører til en for bred vinkling av oppgaven.

Pasientgruppen vi har tatt for oss er eldre pasienter over 65 år uten kognitiv svikt. Vi vil ta med i betraktningen at sårtilheling ikke alltid er mulig, og sykepleier må ha like stort fokus på lindring av plager, samt legge til rette for at pasienten kan være aktiv og selvstendig.

Oppgaven tar utgangspunkt i mobile pasienter i primærhelsetjenesten, som her vil omfatte både hjemmeboende og pasienter som er inne på korttidsopphold på sykehjem. Pasienter som er sengeliggende eller immobile blir derfor ikke inkludert.

Livskvalitet er et begrep som står sentralt i faglitteraturen, og er også relevant for vår oppgave. Dette er et vidt begrep som omfatter både subjektive og objektive sider ved livet. Vi velger derfor å fokusere på kun deler av begrepet når vi nevner livskvalitet i oppgaven. Vårt fokus blir den subjektive delen av begrepet, som vektlegger positive følelser, livstilfredshet, mestring og mening hos pasienten (FHI, 2019).

2.0. Bakgrunn

2.1 Venøse sår

Venøse sår kalles også leggsår, ulcus cruris eller stasesår, og er lokalisert til leggen (Stubberud, 2016). Slike sår betegnes som kroniske, og kjennetegnes ved uregelmessig avgrensing, grunn sårbunn som ofte er fibrinbelagt, har granulasjonsvev og er væskende på grunn av kapillærlekkasje (Ingebretsen og Storheim, 2010; Stubberud, 2016). Sårkantene er som oftest atrofiske eller fortykkete, alt ettersom hvor lenge pasienten har hatt såret (Ingebretsen og Storheim, 2010).

2.2 Plager knyttet til venøse leggsår

Kroniske sår har negative innvirkninger på pasientens livskvalitet, og mange frykter amputasjon og alvorlige infeksjoner (Ingebretsen og Storheim, 2010). Kroniske sår har 20% sannsynlighet for tilheling etter 6 måneders behandling, og dersom vedkommende har hatt store sår over lengre tid er prognosen dårligere (Norsk Helseinformatikk, 2020). Det finnes mange plager som påvirker pasientens livskvalitet og livsutfoldelse. Intens og stikkende smerte, spesielt ved nedsenkning av beina, nedsatt bevegelighet og sosial isolasjon er plager som Ingebretsen og Storheim (2010) legger frem. Stubberud (2016) nevner at kløe, lekkasje fra såret, vond lukt og sårinfeksjoner også er plager som påvirker pasientens liv.

2.3 Årsaker og risikofaktorer

“Risikofaktorer for utvikling av leggsår er blant annet overvekt, lite aktivitet og høy alder” (Stubberud, 2016, s.465). Andre risikofaktorer kan være genetikk, beinbrudd, blodpropp, åreknuter eller årebetennelse. Videre kan stillesittende eller stillestående arbeid, eller flere graviditeter føre til økt risiko for utvikling av venøse leggsår. Diabetes og røyking vil øke risikoen for leggsår generelt (Apotek 1, 2019).

Ifølge Johansen (2012) er det viktig å huske på at sår i seg selv ikke er en sykdom, men at det er bakenforliggende årsaker som gir sår. Dette kan eksempelvis være trykk og forskyvning mot ulike kroppsdeler, eller sykdomsprosesser i vener. Venøs insuffisiens er betegnelsen på svikt i tilbakestrømmingen av blod til hjertet. Dette fører til at blodet staser seg i venene, som skaper venøs hypertensjon (Stubberud, 2016). Slik svikt kan blant annet skyldes dyp venetrombose eller annen skade i veneklaffene (Ingebretsen og Storheim, 2010). Denne tilstanden medfører væskeforflytning fra kapillærene og ut i vevet, dette kalles ødem. Ødem

gjør at næringstilførselen, altså oksygentilførselen, til vevet og huden blir dårligere og motstandskraften mot ytre traumer og infeksjoner blir svekket (Birkeland og Flovik, 2020). Næringssvikten i vevet vil resultere i at huden blir tørr og hårløs, grunnet nedsatt svetteproduksjon og færre hårfollikler (Ingebretsen og Storheim, 2010; Johansen, 2012). Konsekvenser ved venøs svikt er hard eller fibrotisk hud, åreknuter, tynn og skjør hud, leggsår og varierende pigmentering (Johansen, 2012).

2.4 Sykepleiefunksjon

Klinisk sykepleie blir beskrevet som sykepleie ved senga. Sykepleier må forstå pasientens tilstand og plager og deretter bidra til lindring og restitusjon. Virginia Henderson legger også vekt på å ta hensyn til pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelig dimensjon. Sykepleier må forstå at mennesket er et komplisert vesen, og at vi vil reagere på tilværelsen som en helhet, både om vi er syke eller friske. Alt dette som Henderson mener fører til god sykepleie er viktig i sårbehandling og symptomlindring (Mathisen, 2016).

Klinisk sykepleie omfatter de etiske prinsippene autonomi, rettferdighet, velgjørenhet, det å ikke skade og barmhjertighet. Dette moralske aspektet setter krav om faglig forsvarlig og kunnskapsbasert praksis (Nortvedt og Grønseth, 2011). Samtidig legger Helsepersonelloven (1999) vekt på at sykepleier til enhver tid har ansvar for å være faglig oppdatert, og yte best mulig sykepleie med grunnlag i fagkunnskap. Sykepleier er altså ansvarlig for å yte forsvarlig helsehjelp. Dersom det er tvil om man er kvalifisert til oppgaven skal man henvise pasienten til kompetent helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999).

Sykepleier er også pliktig til å gi pasienten nødvendig informasjon. Pasienten har rett til medvirkning ved valg av behandlingsmetoder og oppfølging, noe som kommer frem i Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999);

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer, og undersøkelses- og behandlingsmetoder.

Utøvelse av sykepleie omfatter forebyggende, helsefremmende, lindrende, behandlende og habiliterende funksjoner, så vel som undervisning og veiledning, fagutvikling, forskning, administrasjon og ledelse (Nortvedt og Grønseth, 2011). Sykepleierens forebyggende funksjon deles opp i primær-, sekundær- og tertiærforebygging, og det vil være sistnevnte som for oss er verdt å utdype. Tertiærforebygging omhandler sykepleierens ansvar for å forhindre komplikasjoner ved sykdom, behandling og undersøkelser, og samtidig forhindre nye helseproblemer ved kronisk sykdom eller helsesvikt.

Sykepleierens behandlende funksjon “innebærer å observere, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere pleie og omsorg, og å assistere ved og gjennomføre medisinsk utredning og behandling etter legens forordning, og å vurdere effekten av behandlingen” (Nortvedt og Grønseth, 2011, s.21). Sykepleierens lindrende funksjon tar for seg pasientens fysiske, psykiske og sosiale begrensninger. Det å lindre smerte er sentralt, men lindring innebærer også at pasienten kan få uttrykt hvordan sykdom og behandling oppleves og hvordan dette påvirker deres liv. Sykepleierens undervisende funksjon skal sørge for trygghet og skal hjelpe pasienten å forstå og mestre konsekvensene av sin sykdom og behandlingen av den. Funksjonen innebærer også å informere, veilede og undervise pasienter, kollegaer og studenter. Sykepleieren har også en fagutviklende funksjon, som innebærer å holde seg oppdatert på ny fagkunnskap og bidra til kvalitetsforbedring i praksis (Nortvedt og Grønseth, 2011).

I sårbehandling og lindring av plager knyttet til venøse leggsår vil sykepleierens forebyggende, lindrende, behandlende, undervisende, veiledende og fagutviklende funksjon være relevante, selv om den behandlende og lindrende funksjonen står sterkest i vår problemstilling. Sykepleiefunksjonene går også over i hverandre og det blir ikke naturlig å utelukke noen av dem.

2.5 Viktige prinsipper og faktorer i behandling av venøse leggsår

Som nevnt har vi avgrenset oppgaven til å omhandle kompresjon, aktivitet og lindring. Vi omtaler her ikke andre prinsipper og faktorer, selv om de er av betydning i sårbehandlingen

2.5.1 Kompresjon

“Kompresjonsbehandling er en viktig behandlingsform ved ødemer i beina forårsaket av venøs svikt” (Johansen, 2012, s.124). Denne behandlingsformen blir sett på som den viktigste i behandling av venøs insuffisiens, og kan dateres helt tilbake til oldtiden (Kristiansen og Sætren, 2002). Kompresjon virker inn på muskel- og venesystemet i beina, og har som formål å hindre og/eller motvirke ødemdannelse og venøs hypertensjon. Venene er utstyrt med klaffer for å hindre at blodet følger tyngdekraften og blir værende i beina. Leggmuskulaturen pumper blodet tilbake til hjertet, og disse vil til sammen utgjøre muskel-venepumpen (Kristiansen og Sætren, 2002). Ved venøs svikt vil ikke denne mekanismen fungere optimalt, og kompresjonsbehandling vil være nødvendig. Bruk av kompresjon vil gi en ytre motstand, som fører til at veneveggen går tilbake til normalen. Veneklaffene vil da kunne fungere optimalt (Kristiansen og Sætren, 2002).

2.5.2 Aktivitet

Aktivitet er sentralt i behandlingen av venøse leggsår. Ifølge Ingebretsen og Storheim (2010) er det viktig å iverksette tiltak som fremmer den venøse tilbakestrømningen, slik som aktivitet og kompresjonsbehandling. Det er viktig at vi som sykepleiere motiverer pasienten til å være i mer aktivitet, da inaktivitet vil føre til opphopning av venøst blod i beina. I tillegg er det viktig å veilede og informere pasienten om ulike sittestillinger som vil forverre venøs stasing (Kristiansen og Sætren, 2002).

2.5.3 Smerter og smertelindring

Smerter er noe svært mange pasienter med sår opplever. Sykepleiere må ha kunnskap om ulike typer smerte som pasienten kan oppleve. Ingebretsen og Storheim (2010) nevner at intens og stikkende smerte kan oppstå ved nedsenkning av beina. Kristiansen og Sætren (2002) skriver at sviende og kløende smerte med tyngdefornemmelse i beina er vanlig hos pasienter som er rammet av venøs insuffisiens. I tillegg legger de frem at smerter kan gi en indikasjon på infeksjon. Det er viktig at vi som sykepleiere er klar over at smertene kan være lokalisert både i og rundt såret.

Smerter kan også påvirke sårtilhelingen negativt, fordi kroppen opplever en stressreaksjon ved store smerter (Birkeland og Flovik, 2020). Økt stress fører til en sammentrekning av blodkarene og dermed reduseres oksygentilførselen, dette kalles vevsiskemi (Ingebretsen og Storheim, 2010). Ved utilstrekkelig oksygentilførsel til vevet rundt såret, øker faren for infeksjon og inflammasjon. Det vil øke følsomheten i området, og kan gi pasienten store smerter (Birkeland og Flovik, 2020).

For å kunne iverksette smertebehandling som er individuelt tilpasset pasienten, er det viktig med en grundig kartlegging av smertene. Det finnes ulike skjema som kan brukes for å hjelpe pasientene i å beskrive smertene de opplever. Disse deles hovedsakelig inn i to; endimensjonale og flerdimensjonale skalaer (Torvik mfl. 2008, i Berntzen, Danielsen og Almås, 2011).

2.5.4 TIMES

Venøse sår behandles ofte i primærhelsetjenesten og mange får ikke undersøkt sårene sine hos legen. Det har ført til at diagnosen kroniske leggsår har blitt brukt uten at underliggende årsaker til sårutviklingen er kartlagt (Johansen, 2012). “Å diagnostisere sår vil si å fastslå sårets årsak (også kalt etiologi)” (Langøen og Gürgen, 2018, s. 294). Johansen *et al.* (2019) legger frem et hjelpemiddel kalt TIMES, som er utviklet for å strukturere vurdering og behandling av vanskelig helende sår. Bokstavene i akronymet TIMES; T for tissue, I for inflammasjon eller infeksjon, M for moisture, E for epitel og S for surrounding (Johansen *et al.*, 2019).

2.5.5 Kompetanse

For å kunne behandle venøse leggsår er det avgjørende at sykepleieren har god kunnskap om sårtilheling. Ved sårskift er det viktig å huske på at hvert skift vil påvirke sårhelingsprosessen. Dette er blant annet fordi temperaturen i såret senkes ved sårskift (Eiken *et al.*, 2019). Siden vi lever lenger vil mennesker dø med sårene sine. Det er derfor viktig å legge til rette for lindrende sårbehandling som fremmer pasientens livskvalitet og komfort, for å unngå kurativt fokus. Man må vurdere om formålet med behandlingen skal endres fra å ha mål om tilheling, til mål om å forebygge og lindre symptomer (Ingebretsen og Storheim, 2010).

2.6 Hensikt

Gjennom denne litteraturstudien ønsker vi å belyse hva forskning og annen faglitteratur vektlegger når det gjelder behandling og lindring av plager knyttet til venøse sår.

Erfaringsmessig ser vi at det er for lite kunnskap om behandlings- og lindringsprinsipper av venøse sår, og en hensikt med denne oppgaven blir å få økt kunnskap om sykepleierens behandlende, lindrende, veiledende, undervisende og fagutviklende funksjon i sårbehandling.

2.6.1 Problemstilling

Ut ifra dette har vi kommet frem til følgende problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling og samtidig lindre plager hos pasienter med venøse leggsår?”

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie skal samle inn litteratur, deretter skal den gjennomgås med et kritisk blikk og sammenfatte kunnskapen (Magnus og Bakketeig, 2000, sitert i Thidemann, 2017).

Formålet med en litteraturstudie er å samle all oppdatert kunnskap på det området som problemstillingen etterspør. Det skal også legges frem hvordan en har kommet frem til kunnskapen.

3.2 Metode for innhenting av litteratur

“Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap” (Dalland, 2017, s. 51).

Vi har gjennomført systematisk søk i tre ulike databaser Cinahl, PubMed og Ovid MedLine. Cinahl er en database der en kan finne litteratur om sykepleie og andre fagområder innen helse. Gjennom Cinahl får man tilgang til forskningsartikler fra flere land, men med engelsk sammendrag (Thidemann, 2017). PubMed er den databasen som er mest brukt blant helsepersonell. Der kan man finne forskningsartikler innen medisin, sykepleie og odontologi. Disse er hovedsakelig på engelsk, men også andre språk (Thidemann, 2017). Ovid MedLine er en database innen mange helseområder, som blant annet sykepleie. Denne databasen inneholder referanser til artikler fra internasjonale tidsskrifter, der de fleste har engelsk sammendrag (Helsebiblioteket, u.å)

Ved å bruke en systematisk søkestrategi, sikrer vi at relevant litteratur blir inkludert i studien. Uten en søkestrategi kan det skape usikkerhet hos leser om litteraturstudien er grundig nok (Aveyard, 2010). Aveyard presenterer en systematisk søkestrategi som vil gjøre søket vidt, og dermed inkludere litteratur som vil besvare problemstillingen på mest mulig nøyaktig måte. Ved bruk av denne metoden er det viktig å lage inklusjon- og eksklusjonskriterier. Dette gjorde vi for å unngå “cherry-picking” av litteraturen, og unngå å inkludere litteratur som virker spennende uten at det nødvendigvis er relevant for problemstillingen (Aveyard, 2010).

3.3 Søkeprosessen

Søket ble gjennomført fra 22.mars til 16.april 2021. For å få gjennomført et effektivt søkearbeid er det viktig å utvikle en god søkestrategi (Thidemann, 2017). Vi lagde et PICO-skjema (vedlegg 1) for å finne relevante søkeord. PICO-skjemaet vil hjelpe å finne svar på hvilken pasientgruppe som skal fokuseres på, hvilke tiltak som skal igangsettes, sammenligne tiltak og hvilke utfall som er ønskelig (Thidemann, 2017).

Ut ifra PICO-skjemaet sammen med problemstillingen kom vi frem til disse søkeordene: *Practice, nursing, venous ulcer, varicose ulcer, leg ulcer, venous insufficiency, healing, wound healing, treatment, bandages, compression bandages, pain og quality of life.*

For å finne emneordene på engelsk har vi brukt MeSH og Cinahl Heading. MeSH er et emneordsystem som blir brukt i Medline og PubMed, og Cinahl Headings er emneordsystem for Cinahl (Thidemann, 2017). Ved å bruke dette kan en oppnå mer presise resultat. Vi kombinerte søkeordene med “AND”. Ved manglende fulltekst på artiklene, gjorde vi et enkelt søk på artikkelens tittel i Oria. “Oria er en søketjeneste som lar deg søke i bibliotekets samlede ressurser; bøker, artikler, tidsskrifter, musikk, filmer og elektroniske ressurser m.m.” (UNIT, 2020, avsnitt 1).

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å benytte oss av inklusjons- og eksklusjonskriterier, får vi avgrenset og kvalitetssikret litteraturen, samtidig som litteratursøket tydeliggjøres og urelevant litteratur blir utelukket (Thidemann, 2017; Aveyard, 2010). Godt utarbeidet kriterier er viktig for best mulig resultat (Aveyard, 2010).

Artiklene være fagfellevurdert på nivå en eller to. For å undersøke dette benyttet vi nettsiden NSD - Norsk senter for forskningsdata. Dette er et register over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2021). Ved å søke på publiseringskanalen til de ulike artiklene i NSD, fant vi ut at alle artiklene var fagfellevurdert til nivå 1. Det er verdt å opplyse om at to av artiklene hadde samme publiseringskanal. Nedenfor er en full oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Samtykkekompetent, over 18 år	Kognitiv svikt eller under 18 år
Venøse leggsår eller venøs insuffisiens	Arterielle eller diabetiske sår
IMROD-struktur	
Ikke eldre enn 5 år	
Fagfellevurdert, nivå 1 eller 2	
Har DOI	
Skandinavisk eller engelsk språk	
Standardiserte behandlingsmetoder	Eksperimentelle behandlingsmetoder

3.5 Søkematrise

Nummer	Litteraturstudie	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
1	Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomized controlled trial	Cinahl	1. Quality of life 2. Venous ulcer 3. Compression 4. Lifestyle	1 and 2 1 and 2 and 3 1 and 2 and 3 and 4 Begrenset til "From 2016-2021"	204 178 3 838 28 165 50 672 457 211 6 4
2	Evaluating the effectiveness of a self- management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomized controlled trial	PubMed	1. Venous ulcer 2. Healing 3. Treatment 4. Nursing	1 and 2 1 and 2 and 3 1 and 2 and 3 and 4 Begrenset til «Last 5 years» Begrenset til «Randomized controlled trial»	8 666 275 732 11 705 959 818 922 3 415 3 042 505 134 16
3	Open-label, randomised, multicentre crossover trial assessing two-layer compression bandaging for chronic venous insufficiency: results of the APRICOT trial	Medline	1. Compression bandages 2. Venous insufficiency 3. Wound healing	1 and 2 1 and 2 and 3	2 637 7 748 129 978 376 26

4	Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study	Medline	1.Leg ulcer 2.Nursing 3.Pain	1 and 2 1 and 2 and 3	23 108 255 214 407 248 518 38
5	The Effectiveness of Advanced Practice Nurses with Respect to Complex Chronic Wounds in the Management of Venous Ulcers	Pubmed	1.Practice 2.Nursing 3.Venous ulcer	1 and 2 1 and 2 and 3 Begrænset til "Past 5 years" og "Randomized controlled trial" og "Clinical trial"	13 056 7 200 112 1 682 5 5

3.6 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvantitative forskningsmetoder går ut på å samle inn data i form av målbare enheter. Det blir hentet inn et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter. I kvantitative forskningsmetoder blir det ofte tatt i bruk spørreskjemaer med faste svaralternativ. Opplysningene eller besvarelsen i disse spørreskjemaene kan brukes til å regne ut gjennomsnittlig besvarelse i gruppen, slik at en får frem det representative i forskningen (Dalland, 2017).

Kvalitative forskningsmetoder går mer i dybden på hva deltakerne i forskningen mener eller opplever, som ikke kan tallfestes. Forskningsmetodene tar sikte på mange opplysninger om få undersøkelsesenheter, gjerne ved bruk av intervjuer uten faste svaralternativ. Her blir resultatet sett på som en helhet, og det blir lagt vekt på å få frem sammenheng i resultatene (Dalland, 2017).

Begge forskningsmetodene kan bidra til en bedret forståelse av samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesket, grupper og institusjoner samhandler (Dalland, 2017).

3.7 Valg av artikler og analyse av resultat

Artiklene ble valgt ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriteriene ovenfor. Ved funn av artikler, ble abstract lest for å se etter relevans. Vi fant da syv artikler som vi mente var relevante for vår problemstilling. Deretter ble artiklene fordelt på gruppemedlemmene, og lest i sin helhet. Dersom de fortsatt virket relevante, skrev vi et sammendrag for å få dratt ut essensen av artikkelen. Alle gruppemedlemmer leste over sammendragene for å få et overblikk. To av artiklene ble da utelukket, på grunnlag av at disse ville ført til en for bred problemstilling. En av artiklene er datert til 2011, noe som vi i starten så på som et eksklusjonskriterium. Etter at alle hadde lest artikkelen fant vi likevel ut at den var såpass relevant for vår oppgave, at den ville føre til en bedre besvarelse av problemstillingen.

Alle gruppemedlemmene leste da over de resterende artiklene. Alle artiklene var kvantitative studier. Vi mener at litteraturstudien fortsatt vil kunne gi et helhetlig perspektiv på behandling og lindring, da artiklene tok for seg både pasientens følelser og meninger. Vi valgte å lage en oversiktsmatrise for hver av artiklene, slik at leser skal få en bedre oversikt over innholdet. Dette er vist nedenfor under "4.0 Resultat".

I denne litteraturstudien har vi benyttet oss av tre sjekklister fra Helsebiblioteket (2016), og samtidig så vi på hva Aveyard (2010) vektlegger i sin metode for vurdering av litteratur. Ved å bruke sjekklisene til Helsebiblioteket kunne vi foreta en kritisk vurdering av artiklene for å sikre kvaliteten, og finne ut om de er relevante for vår problemstilling (Helsebiblioteket, 2018). Ifølge Aveyard (2010) er det også viktig å vurdere kvaliteten på kvantitative studier. Ved å gjøre dette, må man legge vekt på gyldighet og troverdighet. Dette innebærer å vurdere om studien resulterer i det som er ment, om resultatene er troverdige og om senere studier ville gitt samme resultat. Aveyard (2010) legger stor vekt på å kvalitetssikre tidsskriftet artiklene er publisert i. Det å undersøke om de er “peer-reviewed” er en stor fordel, da dette betyr at minst én ekspert har lest og godkjent artikkelen.

Ved analysering av artiklene leste vi teksten både i sin helhet og i deler, for få å en god oversikt over innholdet i studien og oppdage detaljer. Vi benyttet oss av metoden til Thidemann (2017) som vektlegger viktigheten av å lage seg hovedtemaer. Disse temaene knyttet vi opp mot vår problemstilling for å kunne skille mellom det som er relevant og det som er urelevant. Vi har tatt utgangspunkt i metoden til Thidemann (2017), men videreført den til vår egen. Da vi begynte analysen av tekstene, så vi etter ord som gikk igjen. Disse ordene markerte vi og sorterte stoffet etter tema. Disse temaene er presentert som underoverskrifter i resultatdelen.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1: Domingues, E. A. R., Kaizer, U. A. O. & Lima, M. H. M. (2018) Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomized controlled trial	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Formålet med studien var å finne ut om det var forskjell på standardisert kompresjon og sårbehandling, versus kompresjonsbehandling og endring av livsstil. De fokuserte også på om de ulike behandlingene hadde innvirkning på smerte/ubehag og livskvalitet.
Metode	En kvantitativ kohortstudie utført i Brasil. 98 deltakere ble satt i to tilfeldige grupper. En gruppe med standard behandling (kontrollgruppen) og den andre gruppen med kompresjon + livsstilsendringer (intervensjonsgruppen). Intervensjonsgruppen fikk oppfølging i kompresjon og livsstil, og hadde jevnlig telefonintervju med sykepleier, samt opplæring i forhold til trening med fokus på underekstremiteter. Kontrollgruppen hadde standard sårbehandling, og var inne til kontroller hver 15. dag. De fikk da opplæring i hvordan de skulle rense og smøre såret. Begge gruppene gjennomførte behandlingen og livsstilsendringene på egenhånd.
Resultat/diskusjon	Studien kommer frem til at bruk av kompresjonsbehandling ved venøse leggsår er essensielt. Samtidig påpekes det at endringer i livsstilen vil fremme sårhelingen og redusere ubehag/smerte, de hevder også at hvile er viktig. Ved å endre livsstilen så de også at noen av pasientene fikk økt livskvalitet. Svakheten ved studien vil være at pasienten selv gjennomførte livsstilsendringene.
Egne kommentarer	Studien er relevant i den forstand at den tar for seg forskjellene mellom å kun fokusere på sårbehandling, versus sårbehandling og livsstilen til pasientene.

Artikkel 2: O'Brien, J., *et al.* (2016) Evaluating the effectiveness of a self- management exercise intervention on wound healing, functional ability and health- related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomized controlled trial

Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Trening rettet mot ankelleddets funksjon, som fører til forbedring av muskel-venepumpen og påfølgende helbredelse av venøse leggsår.
Metode	En kvantitativ studie utført i Australia Randomisert kontrollert studie som tar for seg et 12 ukers treningsprogram. 63 deltakere deltok i studien, både kvinner og menn i alderen fra 18 år og opp. De ble delt inn i to grupper; Én intervensjonsgruppe som skulle følge treningsprogrammet, samt standard sårpleie. Og én gruppe som kun skulle følge standard sårpleie. Pasientene i intervensjonsgruppen fikk øvelser de skulle gjøre hver dag. I tillegg ble det samlet inn informasjon om eksudat, ødem, inflammasjon og infeksjon, for å kunne vurdere om dette endret seg senere i studien. Deltakerne måtte ha anke brachial index på mer enn 0,8 og mindre enn 1,2.
Resultat/diskusjon	77% av deltakerne i intervensjonsgruppen opplevde tilheling av sår, sammenlignet med 54% av de som mottok standard pleie. I intervensjonsgruppen var det kun 19/32 deltakere som fulgte benøvelsene, likevel ble det observert effekt hos 18 av deltakerne. Studien viser altså at trening som tilleggsbehandling til vanlig sårpleie gir betydelig større sjanse for tilheling av venøse leggsår.
Egne kommentarer	Studien er relevant for vår oppgave da den viser at benøvelser har effekt for tilhelingen av venøse leggsår. Samtidig er dette en behandlingsmetode som pasienten selv tar del i.

Artikkel 3: Jonker, L. <i>et al.</i> (2020) Open-label, randomised, multicentre crossover trial assessing two-layer compression bandaging for chronic venous insufficiency: results of the APRICOT trial	
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Studien tar for seg to ulike typer kompresjonsbandasjer og ser på hvilken av disse pasientene likte best med fokus på livskvalitet, grad av kløe, og om de ville ha effekt på venøse leggsår.
Metode	<p>En kvantitativ randomisert kontrollstudie utført i England.</p> <p>39 pasienter med venøs insuffisiens ble inkludert i denne studien, fra ett sykehus og tre ulike legekantor. Pasientene måtte ikke nødvendigvis ha venøse leggsår, men venøs insuffisiens.</p> <p>Pasientene ble delt i to grupper, som startet med hver sin type bandasje, Andoflex TLC Calamine eller Coban2. Etter tre uker byttet de til den andre typen til det hadde gått totalt seks uker. Før, under og etter studien skulle pasientene svare på spørsmål om livskvalitet, grad av kløe og eventuelt om de venøse sårene endret seg.</p>
Resultat/diskusjon	<p>Resultatet viste ingen signifikant forskjell på de to bandasjene når det gjaldt kløe, men likevel var det Andoflex TLC Calamine som flest foretrakk. Ifølge en av skalaene hadde Andoflex TLC Calamine effekt på tilhelingen av venøse leggsår. Denne bandasjen viste seg også å ha en kjølede effekt, som noen få så på som plagsomt. Likevel synes flesteparten at dette ga en lindrende effekt på kløen de opplevde.</p> <p>Samtidig ga flere av pasientene uttrykk for økt kløe samt at de andre plagene også ble verre ved bruk av Coban2.</p> <p>Ifølge studien var det Coban2 som ble brukt oftest i kompresjonsbehandling, og det vil derfor være aktuelt finne ut om en annen type bandasje fungerer bedre.</p> <p>Jonker <i>et al.</i> mener det fortsatt vil være nødvendig med en ny studie for å bekrefte at Andoflex TLC Calamine har effekt på sårtilhelingen og gir en bedre klinisk behandling. De kommer med forslag om at det da kun bør inkluderes deltakere med venøse leggsår, samt at studien bør gå over lengre tid.</p>
Egne kommentarer	Denne studien er relevant fordi kløe er et stort problem for mange som får kompresjonsbehandling, å avdekke om kjølebehandling kan være lindrende kan føre til at flere får en bedre livskvalitet.

Artikkel 4: Taverner, T., Closs, J. S. og Briggs, M. (2011) Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study

Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Sykepleieres kunnskap og synspunkter om håndtering av smertefulle leggsår. Herunder om sykepleiere klarer å vurdere smerte på riktig måte, og hvorvidt de føler seg trygge på å behandle smertene.
Metode	Kvantitativ prevalensstudie i Nord- England som inkluderte 115 deltakere/ sykepleiere. Data ble samlet inn ved hjelp av et spørreskjema utsendt i posten. Dette skjemaet ble godkjent av forfatteren, forskere med relevant ekspertise og spesialister på sykepleie i vev.
Resultat/diskusjon	Over en tredjedel av sykepleierne rapporterte at de ikke hadde fått opplæring i smertebehandling, og omtrent halvparten rapporterte at de ikke vurderte smerte på riktig måte. Likevel hevdet de at de var klare over de smertene som kan oppstå hos pasienter med venøse leggsår. Sykepleierne mente at smerte kan være et godt tegn som indikerer infeksjon (i den forstand at infeksjon lettere kan bli oppdaget). Studien kommer også med ulike medikamenter som benyttes i smertelindring.
Egne kommentarer	Studien belyser viktigheten av god smertelindring da kroniske smerter kan føre til søvnløshet, depresjon og selvmordstanker, noe som vil påvirke livskvaliteten i negativ kraft.

Artikkel 5: Jiménez-García, J.F. *et al.* (2019) The Effectiveness of Advanced Practice Nurses with Respect to Complex Chronic Wounds in the Management of Venous Ulcers

Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	I denne studien er formålet å øke kompetansen hos sykepleiere ved å gjennomføre et program kalt APN-CCW. APN-CCW står for «Advanced Practice Nurses with Respect to Complex Chronic Wounds». Programmet skal gi sykepleiere massetrening i riktig håndtering av venøse sår og bruk av forskjellig type kompresjon.
Metode	Denne kvantitative kohortstudien foregikk over ett år i Spania. Alle 308 deltakende sykepleiere gjennomførte et spørreskjema. APN-CCW-programmet ble presentert i undervisninger i de ulike sentrene for å trene sykepleierne. Senere samlinger ble gjort på samme måte. Ett år senere ble det brukt komparativ analyse ved å bruke det samme spørreskjema som ble brukt da de startet studien. Dette for å se om kompetansen hadde økt.
Resultat/diskusjon	Etter ett år med APN-CCW programmet sees økt kompetanse ut i fra en tydelig forbedring i sårtilheling og kompresjonsbruk hos pasientene. Det ble også sett en reduksjon i smerte hos pasientene. APN-CCW vises dermed å være en effektiv figur som fremmer og forbedrer pleien av venøse sår.
Egne kommentarer	Studien er relevant for vår oppgave da den ser på kompetansen til sykepleiere og hvordan det å øke kompetansen påvirker pasientens sårtilheling.

4.2 Sammenfatning av resultater

Gjennom innholdsanalyse av artiklene utpekte det seg fem temaer med relevans for vår problemstilling. Temaene går en viss grad over i hverandre, men vi velger å presentere de under følgende overskrifter: Opplæring, kompresjonsbehandling, smerter og kompetanse, trening og livskvalitet.

4.2.1 Opplæring

Temaet opplæring er belyst av Jimenéz-García *et al* (2019). Ved implementering av opplæringsprogrammet avdekkes det at sykepleierne fikk økt kompetanse i generell sår- og kompresjonsbehandling, og at slik behandling ble iverksatt i større grad. Sykepleierne fikk også økt kunnskap om metoder for å tidlig kunne oppdage infeksjonstegn, og deretter igangsette behandling for å forebygge utvikling av infeksjonen. Dette sammen med flere faktorer førte til en nedgang i antall venøse leggsår i primærhelsetjenesten. Jimenéz-García *et al.* (2019) hevder derfor at en slik opplæring vil fremme og bidra til korrekt pleie av venøse leggsår ute i distriktene. Studien så en nedgang i antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten etter implementeringen, samt tydelig forbedring av vevet i såret, sårkantene og eksudatmengden. Dette baserer de på at programmet fører til en bedre gjennomføring av forebyggende tiltak, og vil samtidig sikre at sykepleier kan takle problemer som kan oppstå i den daglige pasientkontakten. Disse faktorene skapte økt selvtillit hos sykepleier og økt sikkerhet hos pasientene (Jimenéz-García *et al.*, 2019).

Opplæring trekkes også frem i studien til Domingues, Kaizer og Lima (2018). De påpeker at et stort problem i behandlingen av venøse leggsår er at helsepersonell ikke har god nok opplæring om kompresjon- men også at pasientene som skal utføre sårbehandling selv mangler denne kompetansen. De hevder at god opplæring bidrar til trygghet og selvtillit hos helsepersonell, som dermed påvirker sårtilhelingen positivt. Intervensjonsgruppen i studien fikk også opplæring i strategier for å endre livsstil, noe som førte til en betydelig reduksjon av sårområde og smerter samt økt livskvalitet, sammenlignet med kontrollgruppen. Det viste seg imidlertid at også kontrollgruppen hadde reduksjon av sårområdet i løpet av studien, men hos disse ble det observert en forverring av smerter (Domingues, Kaizer og Lima, 2018). Ut fra dette ser vi at temaet er relevant for vår problemstilling da opplæring er en forutsetning for å fremme sårtilheling og lindre plagsomme symptomer.

4.2.2 Kompresjonsbehandling

Kompresjonsbehandling er et gjennomgående tema i artiklene. I studien til Dominguez, Kaizer og Lima (2018) viser de at med riktig kompresjonsbehandling vil en stor andel av de venøse leggsårene tilheles raskere, men at kombinasjonen av livsstilsendringer og kompresjonsbehandling økte tilhelingen ytterligere.

Jonker et al. (2020) sammenlignet to ulike kompresjonsbandasjer, og fant ut at kløe og smerte er to vanlige plager som kan avhenge av typen bandasje. Selv om studien ikke viste noen signifikant forskjell på de to bandasjene når det gjaldt kløe, fant de ut at en kjølede effekt kunne lindre noe av kløen. Derfor foretrakk flere av deltakerne i studien Andoflex TLC Calamine, siden denne bandasjen har en slik kjølede effekt. Videre resulterer de med at denne bandasjen kunne ha en positiv effekt på tilhelingen av venøse leggsår (Jonker *et al.*, 2020).

Bruk av Coban 2 førte til at mesteparten av deltakerne opplevde både økt kløe og smerte, samt økt trykkfølelse og redusert mobilitet (Jonker *et al.*, 2020). Lignende resultater sees også i studien til Taverner, Closs og Briggs (2011) hvor det sees at kompresjonsbandasjer kan forårsake eller forverre smerte hos noen pasienter. Smertene ble da forbundet med for stram kompresjon, og det forekom at bandasjen gled og skapte ubehag hos pasienten.

Resultatene fra disse artiklene kan relateres til vår problemstilling da de belyser viktigheten av kompresjonsbehandling for å fremme sårtilheling, og at type kompresjonsbandasje har betydning for plagsomme symptomer som kløe og smerter.

4.2.3 Smerte og kompetanse

Smerte og sykepleierens kompetanse er sentralt i Taverner, Closs og Briggs (2011) sin studie. Studien viser at både prosedyrer og sykepleiere ofte har for stort fokus på tilheling. Det førte til at sykepleierne ble uoppmerksomme på symptomer som burde vært behandlet. Over en tredjedel rapporterte at de ikke hadde fått god nok opplæring i smertebehandling. Flere av sykepleierne ser på smerte som et godt tegn, da dette kan gjøre det enklere å oppdage infeksjon.

Både studien til Taverner, Closs og Briggs (2011) og Domingues, Kaizer og Lima (2018) har inkludert vurdering og dokumentering av smerte. Halvparten av sykepleierne oppga at de ikke

vurderte smerter på riktig måte. Nesten en fjerdedel av sykepleierne rapporterte verbalt, men brukte ikke smerteskala for å vurdere pasientens smerter. 15% av sykepleierne rapporterte ikke pasientens smerter i det hele tatt. De uttrykte også at de fikk mindre medfølelse overfor pasienter som har smerter over tid (Taverner, Closs og Briggs, 2011). Domingues, Kaizer og Lima (2018) brukte NRS pain som et verktøy i sin studie, slik at pasientene fikk klassifisert smertene de opplevde knyttet til venøse leggsår.

Taverner, Closs og Briggs (2011) har også fokus på bruk av smertestillende. 39% av sykepleierne ga smertestillende før hvert sårskift, mens 60,4% bare ga smertestillende noen ganger. Ekstra smertestillende underveis i sårskift ble alltid gitt av 2,7% av sykepleierne og 61,3% av sykepleierne ga smertestillende noen ganger. Nesten halvparten av sykepleierne som hadde hatt opplæring i smertelindring anbefalte å gi smertestillende før sårskift, sammenlignet med de som ikke har hatt opplæring. Paracet ble gitt som smertestillende, selv om det viste seg å ikke ha god nok effekt. Dette skyldes manglende kunnskap om medikamentene. De mente at dersom smerter oppstår ved kompresjon var dette på grunn av feil pålegging (Taverner, Closs og Briggs, 2011).

Sykepleierne som hadde fått opplæring følte seg mer selvsikre i å vurdere og behandle smerte, men noen følte at de fortsatt trengte mer opplæring. Studiene er aktuelle for vår problemstilling, da de presiserer viktigheten av sykepleierens kompetanse og håndtering av smerte.

4.2.4 Livskvalitet

I Domingues, Kaizer og Lima (2018) sin studie er temaet livskvalitet belyst.

Intervensjonsgruppen i studien fikk økt livskvalitet som følge av økt tilheling av sår og mindre smerter, sammenlignet med kontrollgruppen. I kontrollgruppen sees det også en gradvis forbedring i livskvaliteten og noe sårtilheling, selv om de fortsatt hadde smerter. Siden begge gruppene opplevde økt livskvalitet i ulik grad, blir det utfordrende å se noen sammenheng med endringer i livsstil knyttet til livskvalitet (Domingues, Kaizer og Lima, 2018). Dermed skapes det rom for drøfting rundt hva som kan påvirke livskvaliteten, siden begge gruppene fikk økt livskvalitet.

4.2.5 Trening

Trening er et tema som utheves i flere av artiklene. O'Brien *et al.* (2016) viste at sårbehandling som inkluderer kompresjon kombinert med trening av ankelleddet førte til flere sårtilhelinger enn hos de som ikke trente. I løpet av 12 uker opplevde 77% av pasientene i intervensjonsgruppen sårtilheling, sammenlignet med 54% hos pasientene i kontrollgruppen. Domingues, Kaizer og Lima (2018) skriver at det er viktig med en sammensatt behandling, som inkluderer både kompresjon og livsstilsendringer. De fastslår at trening er en viktig faktor, da dette fører til en mer effektiv sårtilheling og reduksjon av smerter. Dette konkluderer de med på bakgrunn av at kontrollgruppen opplevde økt smerte, selv om de hadde begynnende sårtilheling. Taverner, Closs og Briggs (2011) hevder også at heving av beina og trening kan være med på å forebygge eventuelle smerter, selv om det kan oppstå smerter under treningsøkten.

5.0 DISKUSJON

5.1 Sykepleierens funksjon i kompresjonsbehandling

Både Ingebretsen og Storheim (2010) og Domingues, Kaizer og Lima (2018) legger vekt på at kompresjon er selve essensen i sårbehandlingen. De hevder at å kombinere kompresjon med aktivitet og livsstilsendringer vil øke sjansen for sårtilheling ytterligere. Likevel viser Langøen og Heiberg (2019) at venøse leggsår er lite prioritert selv om det berører en stor pasientgruppe og har stor belastning på nasjonale helsebudsjetter. Videre legger de frem at en tredjedel av eksamensrapportene fra eksaminerte sårsykepleiere har avvik i sårbehandlingsforløpet, blant annet at kompresjon ikke blir inkludert i sårprosedyren. Dette kan bunne ut i flere grunner, men Domingues, Kaizer og Lima (2018) påpeker at for dårlig opplæring av sykepleiere er et stort problem med tanke på kvaliteten på både sår- og kompresjonsbehandlingen. Slike avvik i behandlingen er ifølge Langøen og Heiberg (2019) en stor utfordring som utsetter pasienten for unødvendig ubehag og kan hemme sårtilhelingen. Her har sykepleier en viktig funksjon i å sikre faglig forsvarlighet som innebærer å hindre at pasienter utsettes for skade som følge av at de ikke får nødvendig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999).

I studien til Jimenéz-García *et al.* (2019) fant de ut at kompresjonsbehandling er en av de mest problematiske prosedyrene, da den er teknisk utfordrende og har behov for opplæring og

trening. Imidlertid påpeker Langøen og Heiberg (2019) at det kan være en utfordring å få tid til opplæring og trening av sykepleiere i en ellers travel arbeidshverdag. Dette utfordrer det moralske aspektet ved klinisk sykepleie som innebærer kravet om faglig forsvarlig og kunnskapsbasert praksis. Nortvedt og Grønseth (2010) påpeker at sykepleieren er ansvarlig for å holde seg faglig oppdatert og på den måten bidra til god vurderings- og beslutningskompetanse som er essensielt i sykepleierens behandlende funksjon. Dette er også i sterkt fokus hos Virginia Henderson, som beskriver hvor viktig det er å ha en felles forståelse av hva sykepleie er, og hun påpeker at denne teoretiske forståelsen bør brukes til å forbedre sykepleieutøvelsen (Mathisen, 2016).

I Domingues, Kaizer og Lima (2018) sin studie ble pasienten inkludert i sårbehandlingen ved at de innimellom la på kompresjon selv. Dette kan bidra til å hjelpe pasienten til å gjenvinne sin selvstendighet som ifølge Henderson er et viktig mål for sykepleie (Mathisen, 2016). Ved at pasienten selv kan utføre deler av behandlingen kan sykepleier muligens få frigjort tid til faglig oppdatering, samtidig styrke brukermedvirkningen og autonomien. Likevel er det viktig at sykepleieren allerede sitter med god nok kompetanse til å kunne veilede pasienten til riktig pålegging. Dette kan knyttes til sykepleierens undervisende og veiledende funksjon som omhandler å fremme pasientens trygghet og mestring. For å sikre at pasienten har kompetanse til å delta i behandlingen selv, bør det etableres rutiner for undervisning og veiledning i hele behandlingsforløpet (Nordtvedt og Grønseth, 2010).

Ifølge Johansen (2012) er kompresjonsbind den mest aktuelle typen å bruke ved venøse leggsår og ødemer. Imidlertid er det nødvendig å konferere med lege før det settes i gang kompresjonsbehandling. Dette er på grunnlag av mulige komplikasjoner ved bruk av for trang kompresjon dersom pasienten har arterielle forstyrrelser, nevropati eller hjertesvikt (Johansen, 2012). Kompresjonsbind deles inn i to typer; langelastiske og kortelastiske. Pasientens funksjonsnivå må vurderes når det skal velges hvilken type kompresjonsbind som skal benyttes. Siden vi fokuserer på mobile pasienter, vil vi legge vekt på kompresjonsbehandling med kortelastiske bind. Dette bindet har et lavere trykk i hvile, men gir et høyt trykk i aktivitet, og skal derfor brukes på aktive pasienter (Kristiansen og Sætren, 2002).

I studien til Jonker *et al.* (2020) er to ulike kortelastiske to-lags kompresjonsbind testet ut; Andoflex TLC Calamine og Coban 2. Forskjellen på de to ulike typene er at Andoflex

inneholder calamine, en salve bestående av sink og jern. Begge har en skumdemping som blir lagt før den komprimerende bandasjen (Jonker *et al.*, 2020). Ingebretsen og Storheim (2010) hevder at dobbeltbandasjering er den vanligste døgnkontinuerlige kompresjonsbehandlingen, og at det er denne metoden som bør brukes ved venøse leggsår. Dette begrunner de med lavere skiftehyppighet og kontinuerlig kompresjon. Lavere skiftehyppighet vil være hensiktsmessig med tanke på å unngå temperatursenkning i såret, da Eiken *et al.* (2019) hevder at temperatursenkning er ugunstig for sårtilhelingen. Dobbeltbandasjering består av en salvestrømpe som inneholder vaselin og sink, som gir fuktighet til sår og hud med et adhesivt eller et cohesiv lag som gir kompresjon (Ingebretsen og Storheim, 2010). Denne behandlingen samsvarer med Jonker *et al.* (2020) sin studie, og vi som sykepleiere vurderer derfor behandlingsmetoden deres som troverdig og aktuell for behandling av venøse leggsår.

Deltakerne i studien til Jonker *et al.* (2018) favoriserte Andoflex TLC Calamine, da de beskrev en lindrende effekt. Det viste seg at denne bandasjen virket kjølede og dermed lindret kløe. Derimot uttrykte de økte plager ved bruk av Coban 2, med økte smerter og kløe, samt økt trykkfølelse og svekket mobilitet. Det som er verdt å påpeke er at det er manglende informasjon om hvilken påleggingsmetode som ble brukt, samt om det ble lagt på beskyttende underlag under kompresjonsbandasjen. Kristiansen og Sætren (2002) skriver at det aldri skal legges kompresjonsbind direkte på huden, da dette kan føre til allergiske reaksjoner. I tillegg beskriver de muligheten til å avlaste smertefulle områder ved å benytte ortopedisk vatt. Imidlertid er det da viktig å ha kunnskap om at dette vil føre til økt trykk dersom det blir lagt sirkulært rundt hele foten (Kristiansen og Sætren, 2002). For å sikre en behandling av god kvalitet som samtidig lindrer plager, er det viktig å ha kunnskap om ulike typer kompresjonsbandasjer, og hvordan disse øker eller lindrer pasientens plager.

Jonker *et al.* (2020) legger frem kløe, smerte og nedglidning av bandasjen som de vanligste plagene knyttet til kompresjonsbehandling. Ifølge en av rapportene til Langøen og Heiberg (2019) kan slike plager komme av at kompresjonen blir feil anlagt. Dette underbygges av Langøen (2018) som hevder at unødvendige plager kan oppstå ved feil bruk, og at de fleste problemene som oppstår ved kompresjonsbehandling har sammenheng med manglende kompetanse. Samtidig sier Taverner, Closs og Briggs (2011) at kompresjonsbandasjer kan forårsake eller forverre smerte, og at dette er i forbindelse med for stram kompresjon. Opplæringsprogrammet i Jiménez- García *et al.* (2019) sin studie viser til god effekt når det

gjaldt forbedring av sykepleiernes kompetanse i behandlingen av venøse leggsår. Det kan tyde på at det er behov for et slikt opplæringsprogram, da Langøen og Heiberg (2019) viser til et fragmentert og tilfeldig behandlingstilbud i kommunehelsetjenesten. Langøen og Heiberg (2019) understreker at sårbehandling trenger spisskompetanse og at sårbehandlingen blir bedre med opplæring på arbeidsplassen. Jimenéz- García *et al.* (2019) hevder at en slik opplæring vil fremme og bidra til korrekt pleie av venøse leggsår ute i distriktene, og samtidig sikre at sykepleier kan takle utfordringer som kan oppstå i pasientkontakten. Dette førte til økt selvtillit hos sykepleieren, som igjen vil resultere i økt sikkerhet hos pasienten. Slik vi forstår dette bidrar riktig opplæring til at helsepersonellet sitter med nok kompetanse, og dermed kan utføre korrekt sårbehandling samtidig som andre plager reduseres.

5.2 Sykepleierens funksjon i smertelindring

Taverner, Closs og Briggs (2011) ser at det er manglende kompetanse blant sykepleiere i forhold til smerter hos pasienter med venøse leggsår. I studien ble det rapportert at sykepleierne ikke vurderer smerte på riktig måte. Vi tenker derfor at det kan være nødvendig å ta i bruk systematiske hjelpemidler for å kunne klassifisere smerter. Berntzen, Danielsen og Almås (2011) legger frem bruken av VAS og NRS, altså endimensjonale smerteskalaer som kun måler intensiteten av smertene til pasienten. NRS blir også brukt i studien til Domingues, Kaizer og Lima (2018) for å klassifisere smerte blant pasientene. På en annen side viser Dihle (2006, i Berntzen, Danielsen og Almås, 2011) til at sykepleiere har for lite kunnskap om bruken av systematiske hjelpemidler, som vurderingsskjemaer og skalaer for å kartlegge pasientens smerter og betydningen av disse. Samtidig kom det frem i studien til Taverner, Closs og Briggs (2011) at sykepleiere ikke tar i bruk smerteskalaer for å vurdere pasientens smerter, og smertene ble i stedet rapportert verbalt. Ifølge Torvik mfl. (2008, i Berntzen, Danielsen og Almås, 2011) er ikke pasientens egne beskrivelser av smerte gyldige som grunnlag for å vurdere smerten, grunnet at pasienter beskriver smerte på ulik måte. Likevel har pasienten rett til å medvirke i helsehjelpen som utføres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Derfor mener vi at flerdimensjonale smerteskalaer bør benyttes da Berntzen, Danielsen og Almås (2011) hevder at sykepleier vil kunne bruke pasientens pålitelige vurdering av smerte for videre iverksetting av tiltak. Flerdimensjonale smerteskalaer ivaretar Hendersons teori om at sykepleieren alltid må observere pasientens tilstand, slik at de grunnleggende behovene til pasienten blir dekket (Mathisen, 2016).

En viktig del i behandlingen av venøse leggsår er symptomlindring (Taverner, Closs og Briggs, 2011). Behandling av smerter kan være en utfordring fordi pasienter kan ha ulik effekt av preparatene, og derfor vil det være gunstig å finne riktig smertelindringsmetode (Ingebretsen og Storheim, 2010). Det er viktig å vurdere om pasienten har behov for smertestillende i forkant av sårstell eller hverdagslige gjøremål. Taverner, Closs og Briggs (2011) fant store avvik i administreringen av smertestillende, da fåtallet ga smertestillende før sårstell. De påpekte også at flere av sykepleierne uttrykte at de fikk mindre medfølelse for pasienter med kroniske smerter. Dette vil imidlertid svekke den gjensidige tilliten som er en forutsetning for god smertelindring (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Sykepleiers lindrende funksjon innebærer å lette plager pasienten kan oppleve, og i dette tilfellet kommer det tydelig frem at behovet for videreutvikling av smertelindrende prosedyrer er nødvendig. Legemidler som både Felleskatalogen (2020) og Ingebretsen og Storheim (2010) hevder kan brukes ved venøse leggsår er Xylocain, Paracet og Kodein. Sykepleierne i studien til Taverner, Closs og Briggs (2011) ga Paracet som smertelindring til tross for manglende effekt, og selv om de hadde mulighet til å gi Kodein. Manglende kunnskap om legemidlene vil føre til at sykepleierens fagutviklende funksjon ikke er tilstrekkelig. Det tyder på at sykepleierne ikke holder seg faglig oppdatert, og kvaliteten på sykepleien svekkes (Nortvedt og Grønseth, 2011). Vi mener at sykepleier er pliktig til å observere hvilke legemidler som er best egnet til å smertelindre, og videre dokumentere slik at legen kan foreta endringer av medisiner basert på våre observasjoner.

På en annen side kan det å redusere smerter føre til at viktige symptomer blir oversett. Både Taverner, Closs og Briggs (2011) og Kristiansen og Sætren (2002) påpeker at smerter i og rundt såret kan indikere infeksjon. Vi som sykepleiere mener at det vil være viktig å observere andre infeksjonstegn, da smerter ikke er det eneste symptomet. Dersom pasienten har smerter øker stressresponsen, og sårtilhelingen vil forsinkes (Ingebretsen og Storheim, 2010). Virginia Henderson legger vekt på å forbedre sykepleieutøvelsen ved å ikke teoretisere faget. Symptomer kan variere, og ved å ikke fokusere på ett bestemt symptom sikrer dette at sykepleier ser hele sykdomsbildet. Dermed kan man iverksette tiltak som er tilpasset individet, og dette skiller en profesjonell sykepleier fra en ufaglært (Mathisen, 2016).

5.3 Aktivitet som behandlings- og lindringsmetode

Aktivitet er ifølge Ingebretsen og Storheim (2010) signifikant i behandlingen av venøse leggsår, da dette fremmer den venøse tilbakestrømmingen. O'Brien *et al.* (2016) mener at aktivitet er nødvendig i behandlingen av venøse leggsår fordi nåværende behandling ikke gir tilstrekkelig sårtilheling. De hevder at ankeløvelser vil øke mobiliteten i ankelleddet og forbedre muskel-venepumpens funksjon, som vil resultere i raskere sårtilheling. I tillegg legger Kristiansen og Sætren (2002) frem at ankeløvelser vil bidra til å øke effekten av kompresjonsbehandling hos inaktive pasienter. Det å være mer aktiv og gjennomføre ankeløvelser vil være både forebyggende og behandlende for venøse leggsår (O'Brien *et al.*, 2016). Dette blir også underbygget av Stubberud (2016) som viser at aktivitet kan brukes for å forhindre utviklingen av venøse leggsår.

I studien til Dominguez, Kaizer og Lima (2018) sees det at opplæring om trening i underekstremitetene er en viktig del i behandlingen av venøse leggsår. Samtidig retter O'Brien *et al.* (2016) fokus mot sykepleierens veiledende funksjon når det gjelder opplæring av pasientene. Inaktivitet er negativt for sårtilhelingen, og derfor er det viktig at sykepleier motiverer pasienten til å være mer aktiv og informerer om de positive effektene trening har på muskel-venepumpen (Kristiansen og Sætren, 2002) (Johansen, 2012). Dette underbygges av Domingues, Kaizer og Lima (2018), som fant ut at veiledning om livsstilsendringer førte til bedre sårtilheling og smertereduksjon. Intervensjonsgruppen i deres studie hadde en betydelig reduksjon av sårrområde og økt livskvalitet, sammenlignet med kontrollgruppen. Taverner, Closs og Briggs (2011) fant også ut at trening virket forebyggende på smerter hos pasienter med venøse leggsår. Dette underbygges av Domingues, Kaizer og Lima (2018), som observerte en bedring i smerter ved økt aktivitet. På en annen side hevder Taverner, Closs og Briggs (2011) at økt smerte også kan forekomme under selve treningsøkten. Det vil være viktig å vurdere sammen med pasienten om smertene er så sterke at vedkommende ikke klarer å gjennomføre treningen. Pasienten må derfor vurdere om det er verdt å ha smerter ved selve treningsøkten, dersom dette gir lindring senere. Samtidig er det viktig å finne en balanse mellom trening og hvile, da Kristiansen og Sætren (2002) legger frem at hvile der pasienten hever beina over hjertenivå, også er nødvendig for å bedre den venøse tilbakestrømmingen. Her vil sykepleiers undervisende og veiledende funksjon spille en viktig rolle, da det er viktig at pasienten både forstår og mestrer konsekvensene av sykdom og behandling (Nortvedt og Grønseth, 2011).

5.4 Pasientens opplevelser

Domingues, Kaizer og Lima (2018) hevder at reduksjon av sår og smerter vil kunne bidra til økt livskvalitet hos pasienten. Dette underbygges av Taverner, Closs og Briggs (2011) som sier at smerter uten behandling kan føre til utvikling av psykiske vansker. Langøen og Gürgen (2018) skriver også at pasienter med venøse leggsår har betydelig lavere livskvalitet enn andre pasientgrupper uten bensår. De viser til en rekke undersøkelser der det ble oppdaget at mobiliteten og det sosiale livet vil påvirkes i stor grad av venøse leggsår. Hendersons teori legger også vekt på at sykepleieren skal kunne legge til rette slik at pasienten kan være i aktivitet (Holter, 2016). Forebygging av smerte vil derfor være viktig, da det sees at smerte påvirker pasientens velvære og minsker deres mulighet til å få dekket de grunnleggende behovene, samt deres mulighet til å være både sosialt og fysisk aktive. Studien til Domingues, Kaizer og Lima (2018) viser at kompresjon sammen med livsstilsendringer vil forbedre livskvaliteten i større grad enn kun standard sårbehandling. Dette kunne de konstatere ved at pasientene som mottok kompresjonsbehandling og livsstilsendringer hadde økt sårtilheling og mindre smerter. Likevel kommer det også frem i deres studie at både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen hadde økt livskvalitet, selv om dette var i ulik grad. Vi som sykepleiere mener at det bør innhentes informasjon om hvordan behandlingen var i forkant av studien, da generelle sårplager påvirker livskvaliteten i stor grad. Funnene vil derfor kunne svekkes dersom det sees store endringer i behandlingsmetoden.

En sentral del av behandlingen av venøse leggsår er å skape tillit. Ingebretsen og Storheim (2010) legger frem at pasienter med kroniske sår merker raskt om sykepleieren er i stand til å skape tillit i forbindelse med sårstell. Derfor er det viktig at sykepleier har nok kunnskap om sårbehandling, og har evnen til å skape trygghet rundt behandlingsopplegget. Dette er en viktig del av sykepleierens funksjon, da sykepleier skal arbeide fagutviklende for å sikre kontinuerlig kvalitetsforbedring (Nortvedt og Grønseth, 2011). Samtidig hevder Ingebretsen og Storheim (2010) at sykepleier må huske at pasienter med kroniske sår har erfaring med hva slags behandling som har effekt og hva som ikke har effekt. Dermed vil det ifølge Johansen (2012) være vesentlig at sykepleieren sammen med pasienten setter realistiske mål og tiltak i forhold til lidelsene såret skaper. Vi som sykepleiere mener at dette vil styrke brukermedvirkning og autonomi, og forholdet mellom pasienten og sykepleier.

Inkludering av pasienten vil føre til en behandling av bedre kvalitet, da pasienten uttrykker hvordan behandlingen oppleves. Samtidig vil det føre til økt tillit til behandlende sykepleier,

som igjen vil styrke sykepleierens funksjon. Vår oppfatning underbygges av Nortvedt og Grønseth (2011), som hevder at sykepleierens undervisende funksjon vil styrkes når pasienten har tiltro til den informasjonen som sykepleieren gir. Imidlertid så Domingues, Kaizer og Lima (2018) at sykepleierne ikke ga nok informasjon om mulige plager knyttet til sårbehandling. Johansen (2012) påpeker at pasienten skal ha tilstrekkelig informasjon om eventuelle symptomer knyttet til feil sårbehandling, slik at dette kan oppdages raskt. Dette tenker vi er særskilt viktig da det kan gå flere dager mellom hver gang sykepleier møter pasienten. Likevel er det kritikkverdig at pasienter uten tilstrekkelig kompetanse må ta så stor del i behandlingen, da dette kan føre til alvorlige konsekvenser. Brinchmann (2016) legger imidlertid frem at vurdering av pasientens kompetanse er en del av den kliniske og etiske oppfatningen. Sykepleier bør tilby pasienten en samtale som sikrer at informasjonen er oppfattet korrekt, og kan anvendes av pasienten til å ta en selvstendig vurdering.

5.5 Sykepleierens fagutviklende funksjon i sårbehandling

Ingebretsen og Storheim (2010) påpeker viktigheten av korrekt og grundig dokumentasjon i behandlingen og oppfølgingen av sår. Ved å lage en sårjournal vil det kunne føre til kontinuitet og et konkret behandlingsopplegg (Ingebretsen og Storheim, 2010). Dette kan legge til rette for at kompresjon blir lagt riktig, at korrekt smertestillende blir gitt og at en konkret aktivitetsplan blir innført for å unngå behandlingsfeil. Samtidig hevder Johansen (2012) at hensiktsmessig organisering og forsvarlig dokumentasjon er en viktig faktor i sårbehandlingen. Ingebretsen og Storheim (2010) legger frem at ved store variasjoner i behandlingen, vil sårtilhelingen forsinkes. De mener at det å lage et behandlingsteam som inkluderer både pasienten, legen og sykepleieren, er gunstig for at alle skal delta og være engasjert i behandlingsarbeidet. Johansen (2012) støtter dette da hun hevder at tverrfaglig tilnærming sammen med hensiktsmessig organisering og forsvarlig dokumentasjon, er sentralt i behandlingen av sår. Langøen og Heiberg (2019) legger vekt på at det er viktig at sårvurderingen er systematisk, omfattende nok og basert på ny kunnskap.

“Å behandle sår uten å vite årsaken bak, er nærmest nytteløst. Man ser at mindre enn halvparten har fått en slik sårdiagnose” (Langøen og Gürgen, 2019, s.34). Johansen (2012) legger vekt på viktigheten av å tidlig sette en sårdiagnose, for å kunne gi riktig behandling. Det må også tas en helhetlig vurdering av fremmende og hemmende faktorer til sårtilheling.

Her vil sykepleierens fagutviklende og behandlende funksjon være sammenfallende. Dette innebærer blant annet at vi som sykepleiere har kunnskap om å observere endringer i pasientens symptomer, og evaluere og dokumentere på en sikker og korrekt måte (Nortvedt og Grønseth, 2011). For øvrig mener vi at dette også vil være med på å oppdage ulike faktorer som kan virke hemmende på sårtilhelingen, og dermed sikre kvaliteten på sykepleien.

Ingebretsen og Storheim (2010) mener at det å ikke få en sårdiagnose er en av hovedårsakene til at pasientene sliter med sårene i mange år. I hovedsak er det legens ansvar å stille sårdiagnose, men ifølge Langøen og Gürgen (2019) blir dette sett på som tidkrevende og komplisert. Slike sårdiagnoser skal stilles i spesialisthelsetjenesten, men sykepleier i primærhelsetjenesten har ansvaret for oppfølgingen og den daglige vurderingen av såret. Langøen og Gürgen (2019) hevder at dersom man ikke kjenner årsaken til såret, vil dette kunne føre til alvorlige behandlingsfeil. *“Slike feil kan føre til at såret ikke gror, blir verre eller fører til amputasjon, sepsis med videre”* (Langøen og Gurgun, 2019, s. 43).

Johansen *et al.* (2019) legger frem et hjelpemiddel som er utviklet for å strukturere vurdering og behandling av vanskelig helende sår. TIMES kan legge til rette for kontinuitet, redusert sårhelings tid og oppdaterte behandlingsplaner. Det kan også sikre at helsepersonell bruker samme språk når såret skal vurderes eller behandles (Langøen og Heiberg, 2019). Selv om sårdiagnostisering er legens ansvar, mener vi som sykepleiere at det å benytte TIMES gjør det enklere for legen å stille en sårdiagnose, samt at det vil kvalitetssikre behandlingen som gis. Dette underbygges av Johansen *et al.* (2019) som skriver at ved å integrere TIMES i dokumentasjonssystemer, vil både spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og fastlegen få tilgang på sår dokumentasjonen, som kan gjøre at det å sette en sårdiagnose blir enklere. Likevel ser vi som sykepleiere gjennom erfaring at nye prosedyrer ikke alltid blir tatt i bruk. Her vil den fagutviklende funksjonen som Nortvedt og Grønseth (2011) presenterer være viktig, fordi den vil være med på å øke kvaliteten på sykepleien som gis. Dersom sykepleier holder seg faglig oppdatert og tilegner seg den nyeste kunnskapen, vil dette bidra til økt pasientsikkerhet og øke sjansen for sårtilheling.

5.6 Kritisk vurdering av anvendt litteratur og metodiske overveielser

Oppgaven ble skrevet i henhold til NTNU sine retningslinjer for oppgaveskriving. Vi benyttet oss av databasene Ovid Medline, Cinahl og Pubmed. Utfordringen i starten av søkeprosessen var å kombinere søkeord på en måte som fikk frem de mest relevante artiklene. Flere av søkene vi gjorde i oppstarten ga store artikkeltreff, men få som vi kunne benytte oss av. Vi brukte PICO-skjema for å spesifisere søkeordene, som førte til et bedre artikkelsøk. I utvelgelsen av artikler, brukte vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. For en kritisk vurdering av artiklene, benyttet vi oss av Helsebibliotekets (2016) sjekklister, samt flere av punktene som Aveyard (2010) beskriver. For å finne annen faglitteratur anvendte vi pensumlitteratur fra NTNU, samtidig som vi innhentet annet fagstoff som gikk mer spesifikt på sår og sårbehandling. Fagartiklene ble kritisk vurdert for å sikre at de var fagfellevurdert og skrevet av kompetente fagpersoner. Noe av litteraturen vi gikk gjennom hadde sekundærkilder. Ifølge Dalland (2017) bør primærkilden oppsøkes for å unngå feiltolkninger. I vårt tilfelle vurderer vi det likevel til at sekundærkilden er såpass troverdig at vi anser det til å være trygt å bruke.

Alle forskningsartiklene vi benyttet er fagfellevurderte og har et tydelig mål med studien sin. Alle var av kvantitativ metode, men vi anså artikkelfunnet vårt som spesifikt nok til at det ikke ville være nødvendig å finne artikler som benyttet annen metode. Dessuten ga artiklene et innblikk i hvordan pasienten opplevde plagene og behandlingen knyttet til venøse leggsår. Resultatene i artiklene er tydelig presentert og underbygges av annen faglitteratur, som gjør studiene troverdige. Artiklene er av ulik nasjonalitet som kan være en svakhet, da det er usikkerhet rundt generelle behandlingsprinsipper i de ulike landene. Etter kritisk vurdering av artiklene ble det likevel besluttet at de var relevante, da de alle hadde fellestrekk som også samsvarte med norsk faglitteratur. Likevel kan vi ikke utelukke at det finnes flere vitenskapelige artikler som er relevante for denne litteraturstudien.

Alle artiklene er engelskspråklige, noe som kan være en svakhet, da oversettelse fra engelsk til norsk kan føre til feil oversettelse og dermed feiltolkninger og misforståelser. Artiklene legger vekt på sykepleierperspektivet, noe som vil føre til at fokuset ikke ligger på andre yrkesgrupper og dermed vil gjøre oppgaven mer spesifikk. Jonker *et al.* (2020) sin studie beskriver to ulike typer kompresjonsbandasjer. Svakheten ved denne studien er at påleggingsmetoden ikke er beskrevet, noe som fører til usikkerhet rundt om plagene skyldes kompresjonen eller metoden for pålegging. Taverner, Closs og Briggs (2011) sin studie er utenfor ett av våre inklusjonskriterier. Selv om artikkelen er eldre enn fem år, mener vi at den

fortsatt er relevant. Siden vi ønsket å fokusere mye på smerte og smertelindring, ville denne hjelpe oss til å få et større perspektiv på sykepleierens lindrende funksjon.

5.7 Forskningsetiske overveielser

Helseforskningsloven sier at “medisinsk og helsefaglig forskning skal ivareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold” (§5, 2008). Taverner, Closs og Briggs (2011) skriver at deres studie ble godkjent av en lokaletisk komitè. Jonker *et al.* (2020) viser til godkjenning av National Research Ethics Service. O’Brien *et al.* (2016) beskriver at pasientene skrev under på samtykke, samt at studien ble godkjent av menneskelig forskningsetisk komitè. Både denne studien, samt studien til Domingues, Kaizer og Lima (2018) og Jimènez-García *et al.* (2019) beskrev at de fulgte retningslinjene til Helsinkideklarasjonen. Helsinkideklarasjonen ble utformet i 1964 av Verdens legeforening. Deklarasjonen blir brukt aktivt over store deler av verden, og er et eksempel på etiske retningslinjer. Disse skal sikre at det frie informerte samtykke er ivaretatt, samt at studiene holder vitenskapelig god nok kvalitet. Forskingen som skal bli gjennomført er gjennom Helsinkideklarasjonen pliktet til å følge vitenskapelige prinsipper, og skal utføres av vitenskapelig kvalifiserte personer (Førde, 2014).

5.8 Innovasjon i forskning og tjenesteutvikling

En litteraturstudie handler om å belyse allerede eksisterende litteratur for å sammenfatte kunnskapen. Både studien til O’Brien (2016) og Domingues, Kaizer og Lima (2018) vektlegger at videre forskning er nødvendig. O’Brien (2016) undersøker om trening har effekt på sårtilheling og smerter, siden det finnes få studier som fokuserer på dette. De mener likevel at senere studier bør belyse hvordan sykepleiere kan få pasienten til å gjennomføre treningen. Domingues, Kaizer og Lima (2018) ser på hvordan livsstilsendringer påvirker sårtilhelingen og pasientens hverdag. Selv om studien ga resultater, hevder de at det er nødvendig med en ny studie som gir en bedre oversikt over pasientens livsstilsendringer.

Etter vårt syn har funnene i denne litteraturstudien stor betydning for videre utvikling av tjenestene. Vi fant store avvik i sårbehandling som har betydning for kvaliteten på klinisk praksis. Det vil være nødvendig å iverksette tiltak som sikrer fagutvikling og gjør tjenesten bedre og mer effektiv. Vi tenker at et tiltak kan være økt bevilgning til helsetjenesten for å

unngå utbrente sykepleiere. Dermed vil det være mulig å tilsette flere sykepleiere og støtte opp under kurs og videreutdanninger.

6.0 Konklusjon

Med denne oppgaven har vi forsøkt å finne svar på følgende problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling og samtidig lindre plager hos pasienter med venøse leggsår?”

Temaer som utpekte seg i arbeidet med denne litteraturstudien var opplæring, undervisning, kompresjon, aktivitet og smerter. Gjennom artiklene og faglitteraturen så vi at flere av disse temaene har sammenheng med hverandre. Det kom tydelig frem at kompetanse spiller en viktig rolle i en god sårbehandling.

Både i forskningsartiklene og i faglitteraturen blir det påpekt flere ganger at kompresjon er en av de viktigste elementene i behandlingen av venøse leggsår. Likevel så vi viktigheten av nok kompetanse for å sikre korrekt pålegging, og dermed unngå unødvendige plager.

Sykepleierens behandlende funksjon står sterkt, men det vil også være viktig å stadig tilegne seg mer kunnskap for å sikre fagutviklende sykepleie. Dette kan gjennomføres ved blant annet opplæring av sykepleiere, men også undervisning og veiledning av pasienten. Dette kan sette i gang en tankeprosess hos sykepleier, som dermed får repetert egen kunnskap og får innsikt i eventuelle kunnskapshull.

I gjennomgangen av funnene, ble det stadfestet at den beste kompresjonsbehandlingen er dobbeltbandasjering. Dette viste seg å ha en lindrende effekt på blant annet kløe. Vi tenker at et kompresjonsbind kombinert med lindring av plager er en stor fordel, da vi antar at pasienten får en bedre hverdag.

Smerter er en stor del av det å ha et venøst leggsår. Faglitteraturen og forskningsartiklene legger frem at det er manglende kompetanse i smertebehandlingen. Smerteskalaer kan lette arbeidet med smertevurdering, og sikre at pasienten blir smertelindret. Det å kunne vurdere hvilken type smerte pasienten opplever, vil være viktig med tanke på sykepleierens lindrende funksjon. Dersom sykepleier har kunnskap om prosedyreutløste smerter eller smerter ved

hverdagslige gjøremål, er det mulig å gi smertestillende i forkant av situasjonen. Dette er også viktig med tanke på sårtilheling, da økt stressrespons reduserer tilhelingen. Sykepleier må også ha god nok kunnskap for å vurdere om smertene kan være forårsaket av infeksjon, da dette vil kreve annen behandling.

I forskningsartiklene ble det påpekt at aktivitet er en viktig del av sårbehandlingen, og at generell sårbehandling ikke alltid er tilstrekkelig. Trening vises å ha effekt på både smerter og sårtilheling, men det kommer også frem at smerter kan forårsakes av selve treningen. Likevel anbefales det at pasientene er i aktivitet for å aktivere muskel-venepumpen. Sykepleierens undervisende funksjon vil her ha en fremtredende rolle, da det å informere og veilede pasienten om den positive virkningen av aktivitet kan virke motiverende på gjennomføring av treningen.

For å kunne sikre god sårvurdering, legges det frem i litteraturen at korrekt og grundig dokumentasjon er viktig. Dette vil være med på å sikre at behandlingen bli gjennomført likt av alt behandelende helsepersonell. Dersom behandlingen har store variasjoner i gjennomføring, kan dette påvirke sårtilhelingen negativt. Derfor vil implementering av TIMES være en mulighet for å sikre at riktig behandling blir gjennomført.

Med andre ord viser dette hvor viktig alle sykepleierens funksjoner er i behandling og symptomlindring av venøse leggsår. I alle tiltakene som er presentert, vil det å inkludere pasienten være nødvendig. Det er også lovfestet at pasienten har rett til å medvirke i egen sykdom og behandling. Henderson beskriver viktigheten av å ta hensyn til alle pasientens dimensjoner, noe som vil føre til god utøvelse av sykepleie.

Litteraturliste

Apotek 1 (2019) *Venøse leggsår*. Tilgjengelig fra: <https://www.apotek1.no/hjerte-og-blodaarer/venose-leggsaar> (Hentet 22.04.21).

Aveyard, H. (2010) *Doing a literature review in Health and Social Care - A practical guide*. 2. utg. Berkshire: Open University Press.

Birkeland, A. og Flovik, A. M. (red.) (2020) *Sykepleie i hjemmet*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Berntzen, H., Danielsen, A. og Almås, H. (2011) Sykepleie ved smerter, i Almås, H., Stubberud, D. G. og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie I*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 355- 398.

Brinchmann, B. S. (2016) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 81-96.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Domingues, E. A. R., Kaizer, U. A. O. & Lima, M. H. M. (2018) Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomized controlled trial, *International Wound Journal*, 15 (5), s. 798-806. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.12930>

Eiken, G. M. (2019) Slik velger du riktig bandasje, *Sykepleien*, 107 (75701) s.82-88. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.75816](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75816)

Felleskatalogen (2020) *Kodein*. Tilgjengelig fra: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/kodein-takeda-560677> (Hentet: 14.04.21).

FHI (2019) *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/> (Hentet: 29.04.21).

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412?q=yrikesetiske%20retningslinjer%20sykepleier> (Hentet: 20.04.21).

Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra:
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 26.04.21).

Heiberg, I. G. og Langøen, A. (2019) Kroniske sår følges ikke opp riktig, *Sykepleien*, 107 (75701) s. 92-97. doi: 10.4220/Sykepleiens.2019.75701

Helsebiblioteket (u.å) *MEDLINE*. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/medline> (Hentet: 15.04.21).

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklist*. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
(Hentet: 5.05.21).

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven> (Hentet: 26.04.21).

Helsenorge (2021) *Kan man dele eller knuse tabletter?*. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsenorge.no/medisiner/hva-bestar-medisiner-av/> (Hentet 14.04.21).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 20.04.21).

Holter, I. M. (2016) Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 107- 117.

Ingebretsen, H. og Storheim, E. (2010) Sykepleie ved sykdommer og skader i huden i Almås, H., Stubberud, D.G. og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s.365-369.

Jiménez-García, J. F. *et al.* (2019) The Effectiveness of Advanced Practice Nurses with Respect to Complex Chronic Wounds in the Management of Venous Ulcers, *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(24), doi: 10.3390/ijerph16245037

Johansen, L. *et al.* (2019) Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert, *Sykepleien*, 107 (75701) s.36-43. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.75698](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75698)

Johansen, E. (2012) Sirkulasjon, I Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. og Skaug, E. A. (red.) *Bind 2: Grunnleggende sykepleie - grunnleggende behov*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.102-134.

Jonker, L. *et al.* (2020) Open-label, randomised, multicentre crossover trial assessing two-layer compression bandaging for chronic venous insufficiency: results of the APRICOT trial, *British journal of community nursing*, 25(6), s.6-13. DOI - <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup6.S6>

Kristiansen, B. og Sætren, R. (2002) *Behandling av kroniske sår*. Oslo: Akribe Forlag.

Langøen, A. og Gürgen, M. (2018) Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling, i Langøen, M. (red.) *Sårbehandling og hudpleie*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 294 og 365.

Langøen, A. og Gürgen, M. (2018) Sårbehandling, generelle prinsipper, i Langøen, M. (red.) *Sårbehandling og hudpleie*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 180- 292.

Langøen, A. og Gürgen, M. (2019) Hva er en sårdiagnose, og hvorfor trenger vi den?, *Sykepleien*, 107 (75701) s.30-35. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74815](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74815)

Langøen, A. og Gürgen, M. (2019) Sårhelingsprosessen - enkelt forklart, *Sykepleien*, 107 (75701) s.16-21. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74698](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74698)

Langøen, A. og Heiberg, I. G. (2019) Kroniske sår følges ikke opp riktig, *Sykepleien*, 107 (75701) s.92-97. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.75701](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75701)

Mathisen, J. (2016) Hva er sykepleie?, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnelggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 119- 141.

NHI (2021) *Sårinfeksjon*. Tilgjengelig fra <https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/sarinfeksjon/> (Hentet: 27.04.21).

Norsk Helseinformatikk AS (2020) *Kronisk leggsår*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose/?page=7> (Hentet 24.03.21).

NSD (2021) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 15.04.21).

Nortvedt, P. og Grønseth, R. (red.) (2011) Klinisk sykepleie - funksjon og ansvar, I *Klinisk sykepleie 1*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.17-30.

O'Brien, J., *et al.* (2016) Evaluating the effectiveness of a self- management exercise intervention on wound healing, functional ability and health- related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomized controlled trial, *International Wound Journal*, 14 (1), s. 130- 137. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.12571>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_3 (Hentet: 27.04.21)

Statistisk sentralbyrå (2020) *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge.*

Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn> (Hentet: 20.04.21).

Stubberud, D. G. (2016) Sirkulasjon, I Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, 5.utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s.440-490.

Taverner, T., Closs, J. S. og Briggs, M. (2011) Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study, *Primary Health Care Research & Development*, 12 (4), s. 379- 392. doi: <https://doi.org/10.1017/S1463423611000302>

Thidemann, I. J. (2017) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Unit (2020) *Hvordan bruke oria*. Tilgjengelig fra: <https://www.unit.no/hvordan-bruke-oria> (Hentet: 15.04.21).

Vedlegg 1

P – Population	Venous ulcer, Varicose ulcer, Leg ulcer, Venous insufficiency, Pain
I – Intervention	Nursing, Treatment, Practice, Compression bandages, Bandages
C - Comparison	
O – Outcome	Wound healing, Quality of Life, Healing

