

Hvordan gi god sykepleie til pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?

Høgskolen i Gjøvik

Avdeling for Helse, omsorg og sykepleie

Bacheloroppgave i sykepleie

Våren Mai 2011

Gruppenr:846

Sammendrag av Bacheloroppgaven

Tittel:	Sykepleie til pasienter med kroniske venøse leggsår	Dato 9.5.11
"Hvordan gi god sykepleie til pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?"		
Deltaker(e)/	Gruppenummer: 846	
Kandidatnr*:		
Veileder(e):	Wenche Bergseth Bogsti	
Stikkord (3-5 stk)	Venøse leggsår, sårtilheling, grunnleggende behov, sårbehandling, Hjemmesykepleie	
Antall sider/ord*:	Antall vedlegg:	Publiseringsavtale inngått: ja/nei
10215 ord	Ingen vedlegg	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven: Denne bacheloroppgaven bygger på kunnskap fra litteratur og egne erfaringer fra praksis i hjemmesykepleien. Oppgaven belyser teori om venøse leggsår og temaer som har betydning for sårtilhelingen. I tillegg er det lagt vekt på å se og respektere brukeren. Oppgaven synliggjør blant annet sykepleierens behandlende funksjon knyttet til sårbehandling og sykepleierens veiledende funksjon innenfor grunnleggende behov.		

aBSTRACT of bachelor thesis

Title:		Nursing to patients with venous leg ulcer	Date :
		"How to give good nurse to patients with chronic venous leg ulcer in the home nursing.	
Participants/			
Candidate number*:		Group number: 846	
Supervisor(s)			
		Wenche Bergseth Bogsti	
Keywords (3-5)		Venous leg ulcer, wound healing, basic needs, ulcer treatment, home nursing	
Number of pages/words*:	Number of appendix:	Availability (open/confidential):	
10215 words	Non appendix.		
Short description of the bachelor thesis:			
<p>This bachelortask builds on knowledge from literature and own experience from practice in the home nurse. The text clarifies the theory about venous leg ulcer and themes that make sense for the wound healing. In addition I have focused to see and respect the patient. The text contains the nurse treatment attached to ulcer treatment and the nurse guidance within basic needs.</p>			

Empati

vil være til hjelp
prøve å forstå
du har det ikke bra
ditt indre vil jeg nå

hvis du åpner døra
skal jeg komme inn
da kan vi prate sammen
vil være vennen din

jeg vil lytte til og høre
på alt du har å si
og vil vise deg ærlig
bruke all min empati

tror det kan hjelpe
men viktigst av alt
å vise ydmykhet
til det som blir fortalt

(diktet empati, av Jan. E. Skagen)

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	7
Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	7
Problemstilling.....	7
Avgrensing og presisering av problemstillingen.....	7
Hensikt:.....	7
Oppgavens oppbygging	7
Metode.....	9
Litteratursøking	10
Kildekritikk.....	11
Teoridel.....	13
Venøse leggsår	13
Venøs insuffiensi:	13
Ødem og kompresjonsbehandling:	14
Forandringer i huden som følge av venøs insuffiensi:	15
Sårtilhelingsprosessen.....	16
Sårbehandling ved venøse leggsår	18
Ernæring	19
Sårdokumentasjon	20
Hjemmesykepleie	20
Hjemmet som arbeidsplass	21
Hygieniske prinsipper i hjemmesykepleien.....	21
Joyce Travelbee	22
Drøftingsdel.....	24
Case	24
Beslutningsprosessen i sykepleie	25
Datasamling før møtet med brukeren	25
Hjemmebesøk og datasamling om grunnleggende behov.....	25

Tid	28
Identifisering av behov for sykepleie	28
Mål	29
Sykepleietiltak	29
Evaluering	34
Konklusjon	35
Etterord	36
Litteraturliste	37

Antall ord: 10215

Innledning

Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Jeg bestemte meg for å skrive om kroniske venøse leggsår fordi jeg synes vi lærer lite om sår i løpet av sykepleierstudiet. Og ut i fra praksis og sommerjobb i hjemmesykepleien har jeg kommet fram til at det er veldig aktuelt der. Jeg ser også i praksis, at det er mange som har lite kunnskaper om sår og sårbehandling, og jeg synes det er veldig interessant å jobbe med dette.

Problemstilling

Problemstillingen jeg tar for meg er:

”Hvordan gi god sykepleie til pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?”

Avgrensing og presisering av problemstillingen

Jeg avgrenser oppgaven min til pasienter som bor i egne hjem, og som er klare og orienterte fra alderen 70-90 år. Jeg har avgrenset meg til venøse leggsår, fordi det er det jeg har sett mest av i praksis. I rammeplanen for sykepleie står det at sykepleie blant annet består av pleie, omsorg og behandling. Jeg vil i denne oppgaven legge særlig vekt på sykepleierens behandlende funksjon i forhold til kroniske venøse leggsår.

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er i hovedsak å avlegge avsluttende oppgave i sykepleie. Jeg ønsker gjennom denne oppgaven å få gode kunnskaper rundt sår og sårbehandling, og hvordan jeg som sykepleier kan gi god sykepleie til pasienter med kroniske venøse leggsår.

Kunnskapen som jeg lærer meg gjennom denne oppgaven, vil jeg ta med meg når jeg nå starter opp som sykepleier i hjemmesykepleien. I tillegg til kunnskapen, vil jeg og lære meg å søke etter nyere litteratur, noe jeg vil ta med meg når jeg er ferdig utdannet sykepleier, slik at jeg kan holde meg oppdatert innen fagutvikling og forskning.

Oppgavens oppbygging

I innledningskapitlet tar jeg for meg bakgrunn for valg av problemstilling og avgrensning i forhold til denne. Setter også opp hvilken hensikt jeg vil oppnå med denne oppgaven. Det andre kapitlet mitt er metodekapitlet. Her vil jeg skrive litt om hva som menes med litteraturstudie, kildekritikk og hvordan jeg har jobbet for å finne teori. I kapittel tre kommer

teoridelen. Her beskrives årsaker til venøse leggsår, ødem og kompresjonsbehandling. Jeg tar også for meg sårtilhelingsprosessen, med de ulike fasene, videre kommer sårbehandling, ernæring og dokumentasjon om sår. Teori om hjemmesykepleie blir beskrevet, videre om hjemmet som arbeidsplass og hygieniske prinsipper i hjemmesykepleien. I siste del av teorien er det tatt med litteratur fra Joyce Travelbee. I drøftingsdelen har jeg valgt å bruke en case fra praksis, for å belyse noen av temaene jeg har tatt for meg i teoridelen. Det er også tatt med noe ny teori og utdrag fra noen artikler i drøftingsdelen.

Metode

I følge Dalland (2007) definerer Aubert Vilhelm en metode slik: ” en metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland (2007) s.83).

Litteraturstudie:

Denne oppgaven er en litteraturstudie. I følge Dalland (1997) er bøker og andre skriftlige kilder en litterær oppgave.

Det er i denne oppgaven blitt benyttet både kunnskaper fra litteratur og egne erfaringer fra hjemmesykepleiepraksis. Erfaringer fra praksis blir brukt for å belyse litteraturen, og fordi jeg da mener at en lettere kan se sammenhengen mellom teori og praksis. Min mening er at oppgaven blir mer leservennlig ved å sette den opp på denne måten. Bildet som blir benyttet i drøftingsdelen, har jeg tatt i min hjemmesykepleiepraksis. Jeg har skriftlig godkjenning fra bruker, om at jeg har tillatelse til å bruke dette bilde i min oppgave.

Sterke sider ved et litteraturstudie

Jeg mener at fordelen med ett litteraturstudie, er at teorien allerede er skrevet, og at jeg da slipper å forske selv. Dette sparer meg for tid og ressurser, noe som passer bra, siden vi har ganske liten tidsramme.

Ved å skrive ett litteraturstudie kan man finne ulike teorier i ulike bøker, for deretter å vinkle dette inn til min problemstilling.

Et litteraturstudie vil bidra til egenrefleksjon rundt et aktuelt tema. Litteraturstudie vil også bidra til at man reflekterer over erfaringer fra egen praksis.

Svake sider ved et litteraturstudie

Det kan i mellom ulike fagpersoner være uenighet i forhold til hva som er faglig korrekt, noe som kan være med å bidra til usikkerhet. For eksempel visst det handler om prosedyrer i forbindelse med en behandling kan det bli vanskelig å velge prosedyre som skal benyttes.

I gjennom et litteraturstudie, kan det også være en mulighet for at stoffet kan feiltolkes. Med det mener jeg at forfatteren kan bruke ord og uttrykk som leseren ikke forstår, og derfor tolker teksten feil.

Litteratursøking

Jeg har funnet litteratur ved å bruke pensumbøker og ved å søke i databasene til biblioteket i Høgskolen i Gjøvik. For å få problemstillingen min spørsmålsformulert, og søkbar, har jeg valgt å bruke PICO – skjema. Ved å sette opp et PICO – skjema, ble det enklere å søke i databasene. Jeg har brukt Bibsys, for å finne bøker og gamle eksamens oppgaver. Jeg fant da boken ”sår” av Christina Lindholm (2004), og ”Sår og sykepleie av Ingunn Oland (2001). I bibsys brukte jeg søkeord som sårbehandling, kroniske venøse leggsår, venøse leggsår. Jeg synes det gikk veldig fint å finne litteratur om sår og sårbehandling, siden det var mange som har skrevet om dette

Jeg har også søkt i databaser som Cinahl og Svemed+, for å finne artikler. Den ene artikkelen jeg har brukt i oppgaven min fant jeg på Cinahl. Jeg brukte da søkeord som home nursing and leg ulcer. Deretter avgrenset jeg søket til å trykke på ”linked full text” og ”abstract available”, jeg fant da en artikkel som ligger som nr 4 ”home care for venous leg ulcers”, skrevet av Troyer – Caudle J; Harris AH.

I den andre artikkelen er det benyttet litteratur fra Cinahl, dette fant jeg ved å bruke søkeord som ”home nursing” and ”ulcer treatment”. Jeg avgrenset søket til ”linked full text” og ”abstract available”, og fikk da opp to treff, og det treffet som kom opp først ble benyttet. Artikkelen heter ”Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a quality field study”. Denne er skrevet av Van Hecke A; Verhaeghe S; Grypdonck M; Beele H; Defloor T.

Det ble også benyttet Svemed+, og brukte her søkeordet leggsår og avgrenset søket til ”abstract fulltext” og fant da en artikkel som kommer som nr.3 som heter ”venøse leggsår”. Denne artikkelen har stått i tidsskrift for den norske legeforening nr 7, i april 2005, og er skrevet av Slagvold og Stranden. Det ble også søkt på kroniske leggsår, og søket ble avgrenset til abstract/ fulltext, artikkelen som kommer opp som nr 2: å lege kroniske leggsår kommer da opp. Denne står i tidsskrift for den norske legeforening nr 7, i april 2005, og er skrevet av P. Gjersvik.

Jeg fant det relevant å benytte teorien om Joyce Travelbee for å gi en god beskrivelse av sykepleierollen i forbindelse med mellommenneskelig forhold og ikke se hverandre som roller. Jeg fant denne teorien i Kristoffersen, Nortvedt, og Skaug sin bok, grunnleggende sykepleie bind 4, (2005).

Kildekritikk

Når man jobber med en slik oppgave, er det viktig å stille seg kritisk til det en finner. Informasjonen skal komme fra pålitelige organer. ”kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann” (Dalland (2007) s.66).

Jeg mener at i forbindelse med bruk av litteratur skal en være kritisk og sammenlikne med egne erfaringer. Visst det er et sterkt avvik mellom egne erfaringer og det som er beskrevet i litteraturen er det grunnlag for å søke etter flere kilder for å få dokumentere validiteten.

Det er benyttet både primær- og sekundærkilder i denne oppgaven. Ved å bruke sekundærkilder kan det være en risiko for at forfatterens tolkning er feil. Sekundærkildene jeg har benyttet, kommer i fra lærebøker, og mener derfor at de er pålitelige. Eksempler på sekundærkilder er Travelbee, som jeg fant i Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2005) sin bok, grunnleggende sykepleie, bind 4.

Visst en har ønsket å finne mer fagstoff i bøker, kunne man søkt i gjennom engelskspråklig faglitteratur. Dette ble ikke benyttet da jeg mener at jeg fant tilstrekkelig litteratur gjennom norsk fagstoff.

Boken *sår og sykepleie* (2001) er skrevet av Ingunn Oland. Dette er en lærebok. Når jeg sjekket denne kilden så jeg etter flere ting. Jeg sjekket blant annet erfaringen og yrket til forfatteren. Ingunn Oland er sykepleier med lang klinisk erfaring fra plastikkirurgisk avdeling. Hun var i 2001 ansatt på høgskolen i Telemark på avdeling for sykepleierutdanningen. Jeg sjekket også hvorfor hun har skrevet denne boken. Oland har skrevet denne boken for å vise kunnskap gjennom de sidene av sårbehandling som hun erfaringsmessig synes er mest mulig relevant for sykepleiere. Hennes erfaring bygger på kontakt med sårpasienter, og ut i fra undervisningssammenheng hva sykepleierstudenter og sårpleiere i praksis er opptatt av.

Jeg er klar over at denne boken er noen år, men jeg mener boken er relevant i forhold til at den legger vekt på sykepleiefokus i sårbehandlingen. Boka viser hvordan sårbehandling kan gjennomføres i praksis, noe som er relevant for min oppgave, i og med at jeg har lagt stor vekt på akkurat dette.

Boken *sår* av Christina Lindholm (2004). Christina Lindholm er sykepleier og dosent på Karolinska Institutet og forsker innenfor sykepleie ved Karolinska sykehuset i Stockholm. Boken er en lærebok som er skrevet for blant annet sykepleiere, og personale innen den kommunale eldreomsorgen. Bokens primære hensikt er å være en inspirasjons og

kunnskapskilde som fører til at interessen for pasienter med sår øker. Denne boken er skrevet på svensk, og er blitt oversatt til norsk, og en bør da være oppmerksom på at boken egentlig er skrevet på et annet språk, og at praksisen rundt sår i Sverige kan være litt annerledes enn i Norge. Men ut i fra det jeg har lest i tidsskrift artiklene, boken sår og sykepleie og pensumbøker, virker denne litteraturen å stemme.

Jeg mener boken er relevant i forhold til min oppgave fordi Lindholm hevder at en god sårbehandler greier å kombinere medisinske kunnskaper, faktorer som er grunnleggende i sårhelingsprosessen og kunnskaper om patofysiologi, og akkurat dette har jeg også lagt vekt på i min oppgave, fordi jeg mener det er viktig å ha disse kunnskapene for å gi god sykepleie til pasienter med venøse leggsår.

Teoridel

Jeg vil starte teoridelen med å ta for meg definisjonen av venøse leggsår, ulike årsaker til at de oppstår og gjennomsnittsalderen for å få det.

Venøse leggsår

Definisjon: ” venøse sår er et sår som oppstår nedenfor kneleddet, og der venøs dysfunksjon er hovedårsaken til utviklingen av såret” (Oland , 2001s.104)

Det har vist seg at 70 % av alle sår som er over fotleddet skyldes venøs insuffiensi. 10 % skyldes nedsatt arteriell sirkulasjon, pga arteriosklerose og 20-25 % skyldes blandingsår (blanding av arterielle og venøse). Venøs insuffiensi gir et forhøyet trykk i venene.

Gjennomsnittsalderen for å få leggsår ligger i mellom 75 og 80 år. Faktorer som tungt arbeid, hvor det er stor belastning for beina, virker å være en indikator for å få venøs insuffiensi.

Andre faktorer som kan være risiko for å få leggsår er: arv, tromboser og tidligere fracturer. Venøs insuffiensi kan også skyldes en dysfunksjon i klaffene i de dype venene. Noen er født uten klaffer i de dype venene, aplasi, men dette er sjeldent. Perforantinsuffiensi forekommer hos 70-100 % hos pasienter med kroniske venøse leggsår (Lindholm, 2004).

Venøs insuffiensi:

I og med at ca 70% av venøse leggsår skyldes venøs insuffiensi, har jeg valgt å sette meg inn i hva dette er. Ved å vite hva som skjer i kroppen når dette har oppstått, mener jeg man får en bedre forståelse når en skal iverksette tiltak for å bedre brukerens tilstand.

For å forstå hva venøs insuffiensi er, må en gå litt inn i anatomien. I beina har vi både et overflattisk og dypt venesystem. Det venøse blodet transporteres fra de overflattiske venene og inn mot de dype venene i leggen. Perforanter gjør at det er kontakt i mellom de dype og de overflattiske venene. I perforantene er det klaffer (Lindholm 2004). Disse klaffene fungerer som ventiler og hindrer at blodet strømmer tilbake til de overflattiske venene(norsk helseinformatikk 2010, under overskriften Kronisk leggsår). Visst klaffene blir inkompetente, vil blodet strømme tilbake til de overflattiske venene, og det kan oppstå ett forhøyet venøst trykk. Når flere klaffer blir inkompetente, vil det oppstå varicer (åreknuter). Det forhøyede venøse trykket kan føre til ødem og deretter sår (Lindholm 2004).

I beina har vi en muskelpumpe som består av føtter, legger og lår. Muskelpumpen aktiveres når vi belaster beinet ved å gå. Av ulike årsaker som for eksempel trange sko pga ødem kan

brukerens mobilitet bli betydelig nedsatt. Når aktiviteten reduseres, blir fot, muskel- legg pumpen mer passiv, noe som har negativ innvirkning på den venøse tilbakestrømningen. Det vil da oppstå et forhøyet venøst blodtrykk, som fører til ødem (Lindholm 2004). Ødem ser en ved at leggene hovner opp, dette medfører at blodtilførselen til huden vil bli redusert, dermed får huden nedsatt tilførsel av oksygen og næringsstoffer, noe som medfører lengre tid før et sår vil tilhele (Oland 2001)

Hos pasienter med kroniske venøse leggsår kan en oppleve symptomer som tyngdefornemmelse og sprenge i beina. Noen opplever at det kan klø og prikke, og at sårene kan væske ganske mye (Lindholm 2004)

Ødem og kompresjonsbehandling:

Ødem er den vanligste årsaken til at venøse leggsår utvikles, og at sårtilheling skjer sakte.

Som sykepleiere må vi derfor å ha kunnskaper om hva som skjer når en bruker har ødem, og hvordan kompresjonsbehandling fungerer, og hvorfor det er såpass viktig.

Væskeopphopningen i vevet vil føre til at utvekslingen av oksygen og næringsstoffer vil bli hemmet. Når blodet ikke vil returneres oppover i beina, vil avfallsstoffer forbli i vevet i beina. Ødem fører som regel til smerte. Ødem er den hyppigste årsaken til venøse sår, og at sårtilheling skjer sakte. Det må gjøres noe i forhold til ødemet, for å få såret til å gro (Oland 2001)

For og redusere ødem, må en sette i gang kompresjonsbehandling. Målet med kompresjonsbehandling er å avlaste det høye perifere trykket og bedre tilbakestrømningen til de dype venene. Ved kompresjonsbehandling blir det bedre blodgjennomstrømningen i vevet, noe som bidrar til bedre sårtilheling (Oland 2001)

Det finnes høyelastiske eller langelastiske kompresjonsbind. Disse har størst strekkbarhet. Disse må tas av før brukerne legger seg, og på før de står opp, de er derfor ikke så mye brukt. Grunnen til at de må tas av og på skyldes at de komprimerer hele tiden, også når det ikke er behov for det (Oland 2001)

Det finnes også lavelastiske eller kortelastiske bind, disse har mindre strekkbarhet. Disse kan sitte på inntil en uke. Disse har kompresjonseffekt når det er behov for det, altså når pasienten er oppe og trykket i venene øker (ibid).

Kompresjonsstrømper eller elastiske strømper er ikke godt nok som aktiv kompresjonsbehandling (Oland 2001). Men i forhold til å forebygge for nye sår, skal en bruke kompresjonsstrømper når et venøst sår har grodd. Dette skyldes at den venøse insuffisiensen fremdeles er til stede, og kan dermed utvikle til nye sår om en ikke iverksetter tiltak. (Norsk helseinformatikk 2010, under overskriften Kronisk leggsår)

En kan veilede brukere med ødem til å heve beina til hjertehøyde for å redusere ødem. Det som da skjer er at man bruker tyngdekraften til å redusere det høye venetrykket i beina (Oland 2001). Det er viktig at brukeren har fottøy som passer foten, for at brukerne skal klare å være mobile (Lindholm 2004).

Forandringer i huden som følge av venøs insuffiensi:

Når en bruker har ødem, kan det oppstå forandringer i huden. Jeg tror at det er viktig at vi som sykepleiere vet hva disse forandringene er, og at vi har kunnskaper om at disse hudforandringene skyldes venøs insuffiensi. Vi kan da forklare brukeren hvorfor huden eventuelt er som den er, og vi har da kunnskaper om når vi skal henvise brukeren til lege.

Etter at man har hatt høyt venøst trykk og sår en stund ved ankelområdet, vil fibrotisk vev erstatte fettvev på beina og i noen tilfeller større deler av underekstremitetene. Man kan kjenne at dette har skjedd, vet at det kjennes ut som en hard plate, dette kalles lipodermatosklerose. (Lindholm 2004)

Ved ødem oppstår det forandringer i huden. En kan for eksempel se misfarging av huden til pasienter som har gått lenge med ødem. Det som skjer er at det høye trykket i karene fører til lekkasje i kapillærene og erytrocytter (røde blodceller) presses ut til vevet hvor de blir ødelagt. Pigmentet blir da brunt. Dette er jernpigment som kommer fra erytrocyttene (hemosiderin purpura). Denne misfargingen har ikke konsekvenser for sårtilhelingen, men fargen vil bli permanent. (Lindholm 2004)

Forstyrrelser i sirkulasjonen og opphopning av væske påvirker hudens kvalitet. Huden kan bli tørr, stram og flasse. Dette kan enten skyldes den nedsatte næringstilførselen, eller en inflammatorisk prosess (ibid).

Det kan også oppstå hvite arrliknende områder med røde prikker i ankelregionen. Sår som oppstår her vil ta lang tid for å tilhele, og er smertefulle. Dette kalles atrophie blanche (Lindholm 2004).

Huden kan også føles fuktig, dette skyldes vevsvæske som blir presset ut gjennom huden på grunn av det høye trykket inne i venene. Man kan etter hvert utvikle eksem. Eksem gir økt fare for sår, fordi det klør. Eksem vil forsinke sårtilheling. Brukeren kan bruke olje og kremer uten konserveringsmiddel ved tørr og flassende hud, eventuelt kløestillende medikamenter. Eksem bør behandles med steroidsalve, men må ikke komme i kontakt med selve såret, fordi den har negativ virkning på celledeling (Oland 2001).

Sårtilhelingsprosessen

Sårtilhelingsprosessen er det viktig at vi som sykepleiere kjenner til for å utøve god sykepleie, og for å tilhele såret. Jeg mener dette er viktig for at såret skal behandles litt forskjellig, etter hvilken fase det befinner seg i, og når vi vet hva som er normalt etter de ulike fasene, kan vi i tillegg observere om noe blir unormalt, og deretter iverksette tiltak.

Sårtilhelingsprosessen deles her inn i: inflammasjonsfasen, granulasjonsfasen, hypergranulasjon, epitaliserende fase, modningsfasen. Disse fasene kan gå litt over i hverandre (Oland 2001).

Inflammasjonsfasen

I inflammasjonsfasen vil det se ut som om det er infeksjon i såret, det vil si rødme, varme, smerte, hevelse. Det vil se ut som om sårområdet øker i størrelse, pga ødelagt vev og avfallsstoffer som blir fjernet. I inflammasjonsfasen vil det være iskemi i sårområdet. Sårsekret er i denne perioden positiv i den forstand at den utfører en slags rengjøring i sårområdet, og den trekker i tillegg til seg celler som er relevante for å bygge opp nytt vev. I starten vil antall leukocytter være økt. I denne fasen er det viktig at vi som sykepleiere fjerner fremmedlegemer fra såret (Oland 2001).

Granulasjonsfasen:

En ser at såret er i granulasjonsfasen ved at det er friskt og rødt og har en ujevn overflate. I denne fasen blir det dannet mange nye små blodkar, slik at sirkulasjonen i sårområdet øker. Granulasjonsvevet klarer ikke å opprettholde riktig kroppstemperatur og fuktighet selv, så dette må vi som sykepleiere huske i sårbehandlingen. Vi må også fjerne fremmedlegemer, dødt vev og avfallsstoffer fra sårområdet. I denne fasen er såret svakt og har lett for å begynne å blø, en skal derfor være obs i forhold til trykk og gnissing (Oland 2001).

Hypergranulasjon:

Hypergranulasjon vil si at det har blitt dannet for mye granulasjonsvev. Det er spesielt fare for at denne fasen inntreffer ved store sår, da det kan ta en stund før såret rekkes å dekket med epitelceller, fordi granulasjonsvevet da vil fortsette å vokse i mellomtiden (Oland 2001).

En annen årsak som kan føre til hypergranulasjon er dårlige sårkanter, siden dette er et hinder for epitelcellene, særlig ved dype sår, hvor epitelcellene kun kan vokse fra sårkantene .

Visst en ikke setter i verk tiltak mot hypergranulasjonen, kan vevet etter hvert bli grått, og senere brunlig, det har da blitt dødt, noe som ikke er gunstig for epitelcellene.

Som forebyggende tiltak mot hypergranulasjon kan en legge på okklusive (tette) bandasjer når såret er dekt av granulasjonsvev. Disse bandasjene virker litt komprimerende og det er vist at de hemmer hypergranulering (ibid).

Epiteliseringsfasen:

Når såret er i epiteliseringsfasen vil det se ut som en grå/rød hinne, som legges over såret. Epitecellene legger seg over granulasjonsvevet, enten fra sårkantene eller fra små øyer i såret. Epitellaget beskytter såret mot mikrober, væsketap og uttørking, men det skades ved oppbløting. Sykepleieren må derfor tenke på at man kan legge zink som er vannavstøtende på området med epitelcellene, slik at epitelcellene ikke blir oppbløtne og dermed får granulasjonsvevet fuktighetsbevarende behandling (Oland 2001).

Modningsfasen:

Modningsfasen kan vare over flere år. Hudens kvalitet kan bare bli 50 % av det den opprinnelig var. Det nydannede vevet må gjennom endringer for å oppnå styrke (Oland 2001).

Sårbehandling ved venøse leggsår

Det som kjennetegner et venøse leggsår er at de ofte er noe overflatiske med middels dybde og sårene kan være uregelmessig i formen. Fibrin som er et gult og har en klebrig konsistens kan ofte dekke såroverflaten. Utseende vil variere litt etter hvilken fase det er, som jeg har nevnt tidligere under sårhelingsprosessen. Sårsekresjonen kan være stor og det kan være vond lukt. Ved store mengder sårsekret må en ta godt vare på sårkantene, slik at det ikke oppstår maserasjon, det vil si oppbløtting av sårkantene. (Lindholm 2004).

Før vi starter sårbehandling, er det viktig at sykepleieren kjenner til årsaken til såret, slik at vi først tar hånd om den. Men når den er avklart, er det viktig at vi har kunnskaper rundt hvordan vi skal behandle sårene. Det vil si alt fra å rengjøre sårene, til å fjerne fibrin og nekroser, og hva pH og temperatur i et sår skal være, for å tilhele såret.

Kroniske sår rengjøres med kroppstemperert vann fra springen eller NaCl 9 mg/ml. Man kan skylle såret, med en sprøyte eller dusj, for å få bort mest mulig bakterier og fibrin. Der hvor det er mye fibrin eller nekroser, kan man ta et rengjørende bad. Store sår er utsatt for å bli basisk. Infeksjonsrisikoen øker når sårene blir basiske. Som infeksjonsprofylakse vil det være lurt å bruke bandasjer og såper som gir lav pH, altså et surt miljø. Ved å bruke grønnsåpe kan såret bli basisk, mens bruk av lactacyd gir lav pH. Det er viktig å skylle med rent vann etter fotbad, for å unngå såperester i såret. Fibrin, flass og nekroser må fjernes, fordi dette er områder som bakterier vil trives i, og det kan da utvikle seg til å bli infeksjon (Almås 2001).

Lokalbehandling vil si det produktet som legges direkte i såret. Sårene skal ha fuktighetsbevarende lokalbehandling. Å opprettholde et fuktig sårmiljø er viktig fordi cellene trenger fuktighet for å leve, og det er nydannelse av celler som skal få såret til å gro. Et fuktig sårmiljø gir grunnlag for at fibrin og nekroser løses opp, slik at det lettere kan fjernes fra såret. En på passe på at sårkantene ikke blir oppbløtne av sårsekret. Det kan brukes sinkpasta 20-40 % eller barrierefilm (cavilon). Zink og cavilon påføres sårkantene og 3-4 cm ut fra såret. Zink må fjernes 1-2 ganger i uka med jordnøttolje, da zink tørker og sårkantene kan bli irritert. Tørr hud utenfor såret skal behandles med fuktighetskrem (Almås 2001).

Er pasienter plaget med vond lukt fra såret, kan det brukes kullkompresser, disse legges direkte i såret, eller over den ytterste bandasjen(Almås 2001).

For å utføre sårbehandling, må en først finne hva som er årsaken til såret, og behandle den. (Lindholm 2004). Det bør ikke skiftes for hyppig på ett sår, da man kan skade nydanning av

vev, det er heller ikke positivt i forhold til å opprettholde en stabil temperatur i såret. Ved at såret er dekket av bandasje, vil det ikke være tilgjengelig for at mikrober kommer igjennom (Oland 2001).

Ved mistanke om infeksjon, det vil si rødme, smerte, varme og hevelse, må en i tillegg til kliniske observasjoner, ta blodprøver for å påvise om det foreligger en infeksjon. Blodprøvene en da kan ta er CRP (c- reaktivt protein), og leukocytter (hvite blodceller). (Almås 2001).

Såret skal ha en temperatur på ca 37 grader. For å oppnå dette er det flere ting en må ta i betraktning. En må på forhånd planlegge godt hva en trenger under selve sårstellet, og hvor det utføres, slik at såret ikke blottes lengre enn nødvendig og at det er god romtemperatur. Ved at såret ikke får riktig kroppstemperatur, vil sårtilhelingen bli satt tilbake i tid (Almås 2001).

Smerter er vanlig hos pasienter med kroniske venøse leggsår. De kan enten ha smerter på grunn av ødem og iskemi, eller de kan ha smerter under sårstellet. Det er derfor viktig at vi som sykepleiere i hjemmesykepleien kommer til avtalt tid, slik at brukeren kan ta smertestillende medikamenter på forhånd om det er nødvendig. Smerter fører til at det produseres katekolaminer, som er ett stresshormon. Katekolaminer fører til at blodårene trekker seg sammen, og oksygen og næringstilførselen vil da bli mindre, noe som ikke er gunstig for sårtilhelingen (ibid).

Ernæring

Ernæring er ett av de grunnleggende behovene som har stor betydning for sårtilhelingen. Som sykepleiere er en del av jobben vår å veilede, det vil i dette tilfelle si at vi ved å ha kunnskaper om sår og ernæring, kan gi god sykepleie til brukeren ved å veilede han til å få i seg de riktige næringsstoffene, får og få til en best mulig sårtilheling.

Ernæring har stor betydning for sårtilhelingen (Almås 2001). I tillegg er det viktig at brukeren får i seg rikelig med drikke (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005). Det vil ta lengre tid før ett sår gror hos ett eldre menneske enn det gjøres hos ett yngre menneske, dette skyldes at metabolismen i cellene tar lengre tid. En må da være obs i forhold til underernæring hos eldre, eller ved tegn på anemi, da dette vil ha betydning for sårtilhelingsprosessen. Næringsstoffer som proteiner og energigivende næringsstoffer er veldig viktig i forhold til sårtilhelingen. Proteiner har betydning for celle - og kardannelsen og kollagen utvikling. Kollagen er blant annet viktig for å styrke vevet. Karbohydrater og fett er viktig i alle de ulike stadiene i

sårhelingsprosessen, ved at de gir energi til selve helingsprosessen, og ved at proteiner blir brukt til oppbygging av vev. For å bygge opp cellemembranen er fett, c- vitamin og sink viktig. (Almås 2001)

Anemi er vanlig hos pasienter med leggsår. Dette er en tilstand der det er for lite erythrocytter (røde blodceller). Erythrocyttene er viktig fordi de transporterer oksygen. Og dermed blir det for lite oksygen til sårtilhelingsprosessen (ibid).

Sårdokumentasjon

Dokumentering er en lovpålagt oppgave vi som sykepleiere har. I tillegg til å dokumentere om grunnleggende behov, er det i dette tilfellet viktig og dokumentere nøyaktig i forhold til selve sårstellet.

Dokumentasjon i forhold til sårbehandling er viktig. Ved å dokumentere om hvordan sårstellet var, hvordan såret og bandasjen så ut og luktet, får en reflektert litt, og en kan da lettere se får seg hvilken behandling såret trenger videre (Oland 2001)

Det er viktig å lage en nøyaktig beskrivelse av hvor såret er og årsak til såret. En skal jevnlig skrive inn omkretsen på såret, og eventuelt hvor dypt det er. Ved å jobbe i hjemmesykepleien, kan en ta bilde av såret med mobiltelefonen med jevne mellomrom, slik at dette legges med i dokumentasjonen. Når det er pasienter med ødem, skal man måle omkretsen på ankel og legg (ibid)

Hjemmesykepleie

”Hjemmesykepleie er et tilbud om pleie og omsorg til hjemmeboende når sykdom, svekket helse, alderdom eller livssituasjon gjør at de trenger hjelp i kortere eller lengre tid” (Fjørtoft 2006, s.15). Alle med behov for nødvendig helsehjelp i hjemmet, har rett på hjemmesykepleie. Hjemmesykepleien har forskjellige funksjoner. Det går blant annet ut på behandling, forebygging, helsefremmende arbeid, rehabilitering og lindrende funksjon (Fjørtoft 2006).

Som sykepleiere i hjemmesykepleien skal vi hjelpe brukerne til å mestre sin hverdag i hjemmet. Flere mottar hjemmesykepleie nå enn tidligere. Noe av dette skyldes at utførelse av helsetjenester har blitt overført til lavere forvaltningsnivå. Tidligere ble flere innlagt i

spesialisthelsetjenesten, mens nå blir mange oppgaver overført til kommunehelsetjenesten. Eldre bor derfor også lengre hjemme nå enn de gjorde før, og det er da viktig at de skal føle seg trygge i sine egne hjem (Fjørtoft 2006).

Hjemmet som arbeidsplass

I og med at denne oppgaven handler om pasienter i hjemmesykepleien bør det være med et punkt om hjemmet som arbeidsplass. Dette punktet er viktig fordi vi som sykepleiere bør tenke på at hjemmet ikke bare er en arbeidsplass for oss, men faktisk et hjem for brukeren. Ved å tenke på denne måten viser vi både brukeren og hjemmet respekt, for å legge forholdene til rette for å utøve god sykepleie.

Hjemmet er et sted hvor mennesker kan være seg selv, hvor de har sin livshistorie, sitt sosiale liv og et sted der vi beveger oss inn i det private rom. En skal være forsiktig så en ikke tar seg til rette, slik at brukeren opplever at man invaderer hans private liv. (Fjørtoft 2006)

Hygieniske prinsipper i hjemmesykepleien

En viktig del av det å være sykepleier er å jobbe forebyggende. I dette tilfelle går mye av det forebyggende arbeidet ut på smittevern. Når man jobber med pasienter som har venøse leggsår er det viktig at vi har kunnskaper rundt hygieniske prinsipper. Dette er likeså viktig når man jobber i hjemmesykepleien.

Utgangspunktet for hygiene i hjemmesykepleien er det samme som på sykehus. Faren for smitteoverføring er ikke den samme i eget hjem som ved sykehus, hvor brukerne er i sitt eget isolerte miljø spesielt når de er enslige. Sykehusene skriver ut pasienter tidligere nå enn før, noe som medfører at flere dårlige pasienter kommer tidligere hjem (Fjørtoft 2006). Tidligere hjemsendelse vil også bli et resultat av den nye samhandlingsreformen (stortingsmelding nr.47).

Det viktigste hygieniske prinsippet i hjemmesykepleien er håndhygiene. Visst hendene ikke er synlig forurenset kan det utføres med desinfeksjonssprit. Er hendene synlig forurenset må en bruke såpe og vann, og tørke av med tørkepapir. Utstyr til sårstell må oppbevares i en boks eller pose, slik at det ikke oppbevares i nærheten av annet utstyr. Ved å ha kunnskaper om hygieniske prinsipper kan man jobbe forsvarlig (Fjørtoft 2006).

Joyce Travelbee

Som sykepleierteoretiker har jeg tatt med Joyce Travelbee. Hun ble valgt fordi hun ser på sykepleie som en prosess, og hennes syn på pasienten som et menneske er viktig. Det er viktig å skape en god relasjon mellom bruker og sykepleiere. Det er viktig i forhold til å gi god sykepleie, slik at en ikke bare ser sårstedet som en prosedyre som skal utføres.

Joyce travelbee ble født i 1926 i New Orleans i USA. Hun jobbet som psykiatrisk sykepleier og var spesielt opptatt av et menneske til menneske forhold i mellom sykepleier og pasienter (kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Travelbee mente at vi som sykepleiere kunne bedre håp hos pasienter, dette håpet skulle være realistisk slik at de ville mestre lidelsen bedre enn de ellers ville ha gjort (ibid).

Travelbee tar avstand fra generaliserte former som sykepleier og pasient, fordi hun mener menneskets personlige trekk og kjennetegn da kommer mer bort.

En kan i følge Travelbee oppnå sykepleierens mål og hensikt gjennom ett menneske til menneske forhold (kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005). Dette forholdet skal ikke foregå mellom roller som sykepleier og pasient, men mellom dem som personer (ibid). Dette forholdet etableres gjennom punkter som det innledende møtet, framveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2005) bind 4, s.30)

Ved første møte, forholder personene seg til hverandre som sykepleier og pasient. Førsteintrykk blir basert ut i fra hvordan en snakker, væremåten og hvilke handlinger en foretar seg. Det er viktig at sykepleieren ser og viser interesse for pasienten som en person. Dette for å vise gjensidig respekt for hverandre. Etter hvert som man blir bedre kjent, blir rollene mindre synlige (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Ved å vise brukeren empati, kan en få informasjon og en forståelse av hva brukeren opplever og at en prøver å sette seg inn i brukerens situasjon. Mens sympati er en måte og tenke og føle på. En kan vise sympati verbalt, det vil si med ord, eller non- verbalt, det vil si med mimikk, tonefall, berøring. Ved at vi viser pasienten sympati og støtte, kan dette bidra til at pasienten mestrer sin situasjon bedre (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Ut i fra sykepleierens kunnskaper og ferdigheter, kan vi sette opp sykepleiertiltak som passer til brukerens behov. Ved at vi utfører handlinger som pasientene stoler på, skapes det tillit fra

brukeren. En forutsetning for planlegging og utførelse av sykepleie er i følge Travelbee å bli kjent med pasienten som person, og deretter se hans behov. Hun sier også at det å se pasienten som en person er like viktig som å utføre en prosedyre (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Som sykepleiere brukes det fagkunnskaper og innsikt til vurdering av behov for sykepleie. Travelbee har satt opp punkter som går ut på at sykepleieren kartlegger brukerens behov, for deretter å få bekreftelse eller avbekreftelse på hvilke behov de selv føler de har. Deretter må sykepleieren se om det er behov hun kan imøtekomme, eller om hun må henvise videre. Deretter må det settes opp sykepleieplan, for hvordan sykepleiebehovene skal ivaretas. Til slutt skal det være en evaluering i forhold til om behovene er blitt ivaretatt.

Drøftingsdel



(Foto: Oda Cecilie Veggen)

Jeg starter drøftingsdelen med å gjenta problemstillingen min: ”Hvordan gi god sykepleie til pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?”

Som tidligere nevnt, benyttes et case fra praksis i hjemmesykepleien for å belyse problemstillingen min. Bildet som er over, er såret til brukeren som brukes i Caset. Måten jeg velger å sette opp drøftingen min på, bygger på beslutningsprosessen i sykepleie. Dette vil bidra til å gjøre oppgaven mer systematisk. Det vil også vise hvordan vi kan gi en god og reflektert sykepleie ut i fra disse prinsippene i de problemløsende fasene.

Case

Jeg vil i gjennom dette caset beskrive hvordan jeg utførte sykepleie til en dame som hadde kronisk venøst leggsår. Denne damen velger jeg å kalle Randi. Caset vil gjenspeile temaene

jeg har tatt for meg i teoridelen, men jeg velger i tillegg å ta inn litt ny teori, for å forsterke eller belyse temaer underveis.

Beslutningsprosessen i sykepleie

Som sykepleiere bruker vi ofte fasene i den problemløsende metoden når vi utøver sykepleie. Disse fasene omfatter at vi utfører en datasamling om brukeren og hans situasjon, at vi identifiserer hvilke behov brukeren har, hvilke mål som er realistiske å oppnå, hvilke tiltak vi som sykepleiere kan utføre og til slutt evaluere om vi oppnådde det resultatet vi ønsket eller ikke, og hvorfor det gikk som det gikk (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2005).

Det er ikke hele tiden at man kan løse alle problemene, men man kan kanskje bidra til å redusere dem (ibid).

Datasamling før møtet med brukeren

Hensikten med datasamling er å finne ut hvilket behov brukeren har for sykepleie. For at man skal klare å jobbe innenfor fasene i problemløsningen, er datasamling helt nødvendig.

Dataene som vi samler skal være sykepleiefaglig relevante og de skal ta utgangspunkt i brukeren og hans situasjon (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Ut i fra min case startet jeg å samle data om brukeren ved å gå inn på dokumentasjonssystemet, som kalles profil. På dokumentasjonssystemet ble det hentet data om alder, og data fra tilbake i tid, for å på brukerens sykehistorie. Jeg fant ut at hun var 88 år gammel og at hun fra tidligere hadde hatt fracturer på høyre bein i 2005, og at hun hadde venøs insuffisens. I 2007 hadde hun fått leggsår på begge beina, og i 2010 hadde hun crusamputert venstre bein. Jeg fant også pleieplan og data som var aktuelle for nåtiden. Ved å lese de nyeste rapportene, fikk jeg mye informasjon om hvordan sårstellet var, men det var ikke rapportert om noe spesielt mer. Ut i fra det jeg leste var dette altså en selvhjulpne dame, som kun trengte hjelp til sårstell.

I tillegg til skriftlig rapport, mottak jeg også muntlig rapport om brukeren. For å sikre kontinuitet er det nødvendig å motta opplysninger fra de en jobber sammen med som har betydning for brukeren (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Hjemmebesøk og datasamling om grunnleggende behov

Som tidligere nevnt er det viktig å vise respekt for brukeren og brukerens hjem. Når jeg kommer til Randi ringer jeg på døren før jeg går inn. Når jeg møter henne forteller jeg at jeg kommer fra hjemmesykepleien, deretter presenterer jeg meg med navn og at jeg er

sykepleierstudent. Dette gjør jeg for at brukeren skal få et innblikk av hvem jeg er og for å være høflig og vise respekt.

Randi spør om jeg kanskje har tid til å sette meg ned litt sammen med henne, noe jeg gjør. Jeg starter samtalen med å spørre om hvordan hun har det. Jeg velger å sette meg ned for å skape en god relasjon mellom meg og bruker. Jeg tror at ved å gjøre det, ser brukeren at jeg tar meg tid til henne, noe som viser at jeg bryr meg om henne, og respekter henne. I følge Travelbee er det også viktig å se hverandre som unike personer, ikke roller som sykepleier og pasient, noe som vil skje over tid (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005). Jeg mener at vi ved å sitte og snakke sammen, blir bedre kjent med hverandre som personer, og at vi etter hvert kan se hverandre mer som personer, enn roller.

Jeg mener at ved å sette meg ned sammen med brukeren, vil hun lettere oppnå tillit til meg. Dette forsterkes gjennom artikkelen: *processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a quality field study*, der står det blant annet at det er lettere for pasienter å føle tillit til sykepleierne, om de brukte tiden sin meningsfull sammen med dem, ved og for eksempel snakke med dem.

”Sykepleieren har ansvar for å dekke grunnleggende behov hos pasienten” (Slettebø 2009, s.27). Virginia henderson er en sykepleieteoretiker som har satt opp 14 punkter, som hun kaller sykepleierens grunnprinsipper. Disse 14 punktene er knyttet til grunnleggende behov. Hun mener vi som sykepleiere skal hjelpe pasientene med å dekke grunnleggende behov (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Ved å jobbe i hjemmesykepleien, har vi som sykepleiere mulighet til å se om brukerne klarer å dekke de grunnleggende behovene selv, eller om de trenger hjelp fra oss. Som sykepleiere har vi et ansvar i forhold til å dekke behov som er nødvendig for å opprettholde livet, slik som ernæring, væske osv (Slettebø 2009). Derfor samlet jeg data underveis i hjemmebesøket, og stilte blant annet spørsmål som hadde betydning for sårtilhelingen. Et spørsmål jeg tok for meg var ernæring. Jeg stilte henne spørsmål om hvordan det gikk å finne seg mat, og om hun hadde fått noen informasjon eller veiledning om ernæring i forhold til sårtilheling, noe hun ikke hadde. Jeg forklarte at når hun hadde sår, hadde hun stort behov for energigivende næringsstoffer, for å bygge opp igjen nytt vev i kroppen (Sortland 2001). Energigivende næringsstoffer finnes i karbohydrater, fett og proteiner. Videre fortalte jeg i hvilke matvarer hun fant hvilke næringsstoffer. Blant annet at karbohydrater finnes i grønnsaker, frukt, pasta, og fett i smør og melk, og proteiner i blant annet kjøtt, egg og fisk (ibid). Gjennom disse

spørsmålene fikk jeg avdekket at hun klarte å finne seg mat selv, men at hun trengte veiledning innen ernæring. Hadde hun ikke fått til å lage mat selv, kunne jeg iverksatt tiltak som matombringning med middag, og hjelp til å smøre frokost, lunsj og kveldsmat.

Jeg stilte henne også spørsmål i forhold til aktivitet, som er et annet grunnleggende behov som blant annet har betydning for sårtilhelingen. Aktivitet er viktig i forhold til å aktivere leggmuskelpumpen. Redusert aktivitet vil ha negativ konsekvenser for den venøse tilbakestrømmingen og det vil oppstå et forhøyet venøst blodtrykk, som fører til ødem (Lindholm 2004). Denne damen var i tillegg litt overvektig. I artikkelen om venøse leggsår står det at overvekt forverrer venøs insuffisiens, og at overvekt i seg selv kan føre til sår. Det står også at dette kan bli en ond sirkel, hvor brukeren ved å være lite i aktivitet kan øke i vekt, og at dette virker inn på sårprogresjonen (venøse leggsår, norsk tidsskrift for den norske lægeforening, nr 7- 7 april 2005). Jeg mener at vi som sykepleiere har en viktig oppgave med å motivere brukerne til å være i aktivitet. Ved at vi forklarer brukeren at ernæring og aktivitet har stor betydning i forhold til sårtilhelingen, tror jeg det kan motivere dem til å iverksette tiltak. Randi fortalte at hun hadde sittet i rullestol etter amputasjonen. Hun brukte nå krykker, som hun synes fungerte veldig bra. Hun trente med å gå i trapper, og gikk mye innendørs i huset, hun var til fysioterapeut en dag i uka.

Jeg stilte henne også spørsmål angående søvn og hvile. Spørsmål jeg stilte innenfor dette var om hun har smerter, og om dette påvirker søvnen hennes. Randi fortalte at beinet var hovent når hun skulle legge seg om kvelden og at det da var smerter. Det er vanlig med smerter når en har ødem. Jeg anbefalte henne å legge en pute under beinet om natta, slik at tyngdekraften ble med på å redusere ødemet (Oland 2001). Artikkelen: home care for venous leg ulcers, forsterker dette. Der står det at en skal forsikre seg om at pasienten hever beina, og at beina skal heves høyere enn hjerte høyde. I artikkelen om venøse leggsår, står det at det anbefales å elevare beina ca 2-4 timer om dagen i tillegg til om natta, for å redusere ødem (venøse leggsår, norsk tidsskrift for den norske lægeforening, nr 7- 7 april 2005). I og med at brukerne som regel ikke har kunnskaper rundt dette, er det viktig at vi som sykepleiere informerer de om disse tiltakene.

I tillegg til å snakke om fysiske problemer, synes jeg også det var viktig å kartlegge hvordan hun hadde det psykisk. I denne situasjonen hadde jo brukeren amputert et bein pga kroniske venøse leggsår. Hun fortalte at hun hadde uutholdelige smerter før amputasjonen, og at hun hadde fått et bedre liv etter at hun hadde amputert, særlig når hun fikk protese. Vi snakket

blant annet om hvilke tanker hun hadde rundt det å ha et kronisk venøst leggsår på hennes friske bein, i og med at det var årsaken til at det andre beinet ble amputert. Randi var en utrolig positiv dame, og sa at så lenge hun ikke hadde smerter, så hun ikke negativt på det. Vi snakket også om symptomer som væsking, lukt og smerter fra såret gikk utover det sosiale livet hennes. Ved å stille slike spørsmål, mener jeg man kan kartlegge i forhold til om brukeren føler seg ensom, og om det kan være fare for sosial isolasjon.

Svarene man får i forhold til spørsmål rundt disse grunnleggende behovene som ernæring, aktivitet, søvn og hvile og psykiske forhold, kan være avgjørende for videre veiledning vi som sykepleiere kan gi brukeren, eller henvise videre om det ligger utenfor vår kompetanse.

Ved å ha samtale med brukeren om hvordan hun har det psykisk, mener jeg at jeg viser brukeren sympati, det vil si at jeg at jeg bryr meg om henne. Travelbee ser på sympati, ved at hun tar for seg følelsene til den syke personen. Med denne sympatien menes det ikke å synes synd på pasienten, men å vise at en bryr seg og at en vil hjelpe til med å redusere lidelse (Slettebø 2009).

Tid

Fra praksis vet jeg at ordet tid er et kjent tema i hjemmesykepleien. For å utøve god sykepleie mener jeg det er viktig å håndtere tiden riktig. Jeg mener det er viktig at brukerne ikke skal sitte igjen med ett inntrykk at vi ikke har tid til dem, og at de opplever dårlig samvittighet fordi de trenger hjelp. Jeg viser brukerne at jeg har tid ved å oppføre meg rolig og sette meg for å lytte og snakke med dem. Jeg viser dermed brukerne respekt, og kan da få et helhetlig bilde av hvordan de har det og opplever sin situasjon.

Som sykepleier er det viktig å vise empati, det vil si evnen til å leve seg inn i andre sin situasjon (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005). Man kan da utføre handlinger med forståelse og forsiktighet, og se helheten rundt et menneske.

Når en skal utføre sårstell, er det viktig at en tar seg god tid. En må bruke tiden til å reflektere over det en ser, føler og lukter, og hvordan brukeren opplever situasjonen.

Identifisering av behov for sykepleie

Etter å ha gjort datasamling hos brukeren, har en fått frem hvilket behov for sykepleie brukeren har. I min case er pasienten ganske ressurssterk. Hun har et godt sosialt nettverk rundt seg, og bor i lag med sin datter og har krykker og protese som hjelper henne med å være

mobil. Hun har derfor kommet fram til at det eneste behovet for sykepleie hun trenger er sårstell 4 dager i uka.

Mål

Mål vil si resultatet en ønsker å oppnå med behandlingen som blir gitt (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005). Målet trenger ikke hele tiden å være at problemet skal løses, men at det kanskje skal reduseres, eller at en skal drive forebyggende, men det kan også bety at en skal behandle. Å ha et mål er viktig i forhold til motivering, det skal være realistisk, det vil si oppnåelig. Noen ganger kan det ta litt tid før en oppnår målet. Det kan da være aktuelt å sette opp hovedmål og delmål (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Ut i fra min case, har brukeren hatt kroniske venøse leggsår siden 2007. Det ville da kanskje ikke ha vært så rart om brukeren hadde mistet håpet om dette såret noen gang kom til å tilheles. Men Randi er positiv, og like interessert i å se såret hver gang vi skifter for å se om det går i bedringens vei. Både Randi og vi som steller såret har tro på at det vil heles.

Som delmål i sårbehandlingen, kan en sette i verk tiltak som å fjerne fremmedlegemer som fibrinbelegg og ta vare på huden rundt såret underveis. Et annet delmål kan være at vi skal forhindre infeksjon, ved å ha kunnskaper om hygieniske prinsipper. Ved å nå delmålet, ser brukeren og behandleren at det går i riktig retning, noe som kan være en motivasjonsfaktor, og en ser da at en har mulighet for å nå hovedmålet.

Sykepleietiltak

Sykepleietiltak vil si de handlingene vi som sykepleier utøver. Disse skal være basert på kunnskap og erfaring og være målrettet. Når en skal velge hvilke tiltak en skal ta i bruk, må en ta utgangspunkt i hva det aktuelle problemet er, hva årsaken til problemet er, og hvordan problemet innvirker på livet til brukeren. En bør også lytte til hva brukeren selv ønsker, og hvilke ressurser brukeren har tilgang til. (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

I min case er venøse leggsår problemet, og venøs insuffisiens årsaken. Såret virker inn på Randi sin livssituasjon ved at hun har ødem og at hun av og til har smerter i forbindelse med det. Hun trenger hjelp til sårstell, i og med at hun ikke har kunnskaper og krefter rundt dette selv. I tillegg er dette noe hun har rett på. I kommunehelsetjenesteloven § 2-1 står følgende: "Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg. Hun kan noen ganger ha litt smerter i forbindelse med sårstell. Sårene hennes væsker og er illeluktende. Ut i fra praksis har jeg møtt noen som har hatt væskende og illeluktende sår hvor

det har ført til sosial isolasjon. Dette bør en som sykepleier være obs på, slik at en kan jobbe forebyggende med å sette opp tiltak i forhold til å hindre sosial isolasjon og ensomhet.

Jeg vil nå gå dypere inn i de ulike tiltakene:

Sosial isolasjon

I artikkelen om venøse leggsår står det blant annet at venøse leggsår fører til problemer hos pasienter i form av redusert livskvalitet, symptomer i forhold til såret, sosial isolering, frustrasjon og depresjon (norsk tidsskrift for den norske lægeforening nr 7-7 april 2005, *venøse leggsår*).

Flere eldre er i fare for å isolere seg. Dette kan skyldes sykdom. Ved å isolere seg fra omverden, kan en bli ensom, noe som blant annet kan føre til depresjon. Det er viktig å ha et sosialt liv for å oppnå god livskvalitet. Vi som sykepleiere kan prøve å forebygge tilstander som ensomhet, ved at vi har kunnskap om hva dette kan føre til (Fjørtoft 2006).

Jeg mener vi som sykepleiere kan sette opp ulike tiltak, som å gjøre avtaler om å skifte på såret før brukeren skal ut, og ved for eksempel legge på kullbandasjer for å forhindre lukt(Almås 2001). Ved å bruke væskeabsorberende bandasjer, kan en unngå at det vil bli lekkasje gjennom til klær. Ved å utarbeide slike tiltak, kan en videre prøve å sette opp tiltak for å få de med i sosiale sammenhenger.

Ut i fra den siste praksisen jeg hadde i hjemmesykepleien, hadde omsorgshjemmet i kommunen et tilbud til brukere om å være dagpasienter på omsorgshjemmet noen dager i uken. Dette tilbudet går ut på at det er en som kjører og henter brukerne hjemme hos dem, og deretter tar de med til omsorgshjemmet, deretter hjem igjen senere på dagen. Dette er et helsefremmende og forebyggende tilbud, hvor brukerne kan velge om å være med på ulike aktiviteter som for eksempel stoldans i samarbeid med fysioterapeut, kortspill, bingo, ulike håndarbeidsoppgaver, peiskos og hvor de får tilbud om å kjøpe seg middag. Dette er sosialt, og et viktig tiltak for forebygging av ensomhet. Det er i tillegg forebyggende ved at de får komme i aktivitet, og ved at de får et godt sammensatt kosthold. Det er også helsefremmende ved at de opplever glede ved å være sammen med andre, og jeg tror de kan oppnå at de mestrer noe ved å føle at de gjør noe nyttig.

Hygiene

I følge Fjørtoft (2006) står det at en skal ta den som har infeksjon i såret til slutt. Ut i fra egne erfaringer lar ofte dette ikke gjøre seg i praksis. Det blir stadig flere som får sår, og mange har påvist infeksjon i sårene sine. Hva gjør man da? Man kan jo ikke inn for å skifte klær mellom hver bruker med infeksjon, da dette ofte kan innebære store kjøreavstander. Jeg mener at en da i tillegg til å bruke hansker bør bruke stellefrakk som en henger igjen hjemme hos brukeren. Ved å bruke stellefrakk beskytter en arbeidsantrekket mot søl, og en beskytter både seg selv og brukeren i forhold til smitteoverføring (Stordalen 2005).

I en hjemmesykepleie hvor jeg har jobbet, har vi brukt privat tøy. Det står da at en skal skifte klær daglig, og at det skal vaskes på minst 65 grader (Fjørtoft 2006). Det jeg da har sett er at folk bruker privat tøy over flere dager, og at dette er tøy som kanskje kan vaskes bare på 40 grader. Jeg mener derfor at det skulle vært lover i forhold til smittevern at alle skulle ha hatt arbeidsantrekk, som hadde blitt vasket på arbeidsplassen, slik at en var helt sikker på at en ikke hadde tatt med noen mikrober hjem, eller videre til andre brukere.

Sårbehandling

Når jeg skal utføre et sårstell, ser jeg at brukeren følger nøye med på hva jeg som sykepleier synes. Brukeren leser både det verbale og non- verbale kroppsspråket vårt. Jeg mener måten vi berører brukeren på, sier omtrent like mye som det vi uttrykker gjennom ord, visst ikke mer. Når en skal utføre sårbehandling, er det viktig og ikke bare se på såret, men å se hele personen.

Når jeg skulle utføre sårstellet fortalte jeg Randi, at jeg kunne forklare henne hva jeg gjorde underveis, og hvorfor jeg gjorde som jeg gjorde. Ved å veilede og undervise brukeren, kan brukeren forstå mer av sin situasjon og mestre den bedre (Fjørtoft 2006). Jeg tror også at brukerne kan bli tryggere, når de ser at vi som sykepleiere viser at vi kan det vi gjør, ved at vi begrunner det.

Sårstellet ble utført på stuen til Randi, hvor det var god temperatur. Jeg fant fram alt sårutstyret på forhånd og brukte hansker og stellefrakk. Dette gjorde jeg fordi det er viktig å opprettholde riktig kroppstemperatur i såret, slik at tilhelingen ikke blir satt tilbake i tid (Almås 2001), og for å bryte eventuelle smitteveier, og for å beskytte meg selv mot blant annet sårsekret og bakterier under selve sårstellet (Stordalen2005).

Når jeg skulle ta av bandasjen var den gjennomvåt og illeluktende. Såret hadde uregelmessige former og det var litt gult fibrinbelegg i sårhulen, men ingen klinisk tegn til infeksjon. Jeg startet med å fjerne den gamle zinken som lå på sårkantene, dette gjorde jeg for å observere sårkantene i forhold til om de var utsatt for maserasjon, eller om de var tørre eller om det befant seg sprekker. Sårkantene var fine. Deretter fjernet jeg fibrinbelegget med en pinsett, dette gjorde jeg fordi fibrin øker faren for infeksjon (Almås 2001). Når jeg fjernet fibrinbelegget så jeg på Randi sin mimikk at hun hadde smerter, noe hun bekreftet. Som sykepleiere har vi en viktig oppgave med å få pasienter til å definere smertene sine (Almås 2001). Dette er viktig i forhold til at de skal få en god smertebehandling. Jeg har i fra praksis på sykehus blitt vant til å bruke VAS- skala. VAS skala (Visuell analog skala) går ut på å definere hvor sterke smerter brukeren har. På denne skalaen er 0 ingen smerter, mens 10 er verst tenkelige smerte (Gjengedal og Hanestad 2007). I tillegg til å spørre hvor sterke smertene er, bør en stille spørsmål om hvor det gjør vondt, og når det gjør vondt. Gjør det for eksempel vondt når en steller såret? Eller er det smerter hele tiden? Det er også lurt å stille spørsmål hvordan smerten er, for eksempel om den er stikkende eller brennende, og om smertene eventuelt påvirker hverdagen (Gjengedal og Hanestad 2007). Det har i noen tilfeller vist seg at okkluderende bandasjer (tette bandasjer) kan redusere smerter. (norsk tidsskrift for den norske lægeforening nr 7-7 april-2005, å lege kroniske leggsår)

Etter fibrinbelegget var fjernet, brukte jeg romtemperert nacl 9 mg/ml, som jeg tok på en ren kompress og vasket. I følge Oland (2001) står det at den mest effektive måten å rense sår på er ved å skylle såret rent. Og at dette kan gjøres ved å bruke 35 ml sprøyte, eller bruke dusj. Det er da viktig at det ikke blir for sterk stråle, siden det kan skade nydannede celler, mens for svak stråle, gjør at det ikke oppstår noen effekt.

Etter å ha rensset såret, påførte jeg zink på sårkantene. Denne tok jeg på fra sårkantene og ca tre cm ut fra sårkantene. Dette gjorde jeg for å forhindre maserasjon, det vil si oppbløting av sårkantene.

I artikkelen *å lege kroniske leggsår* står det at en del av sårbehandlingen må ta sikte på forebygging eller behandling av infeksjon, dette kan gjøres ved å utføre sårstell riktig eller bruke antiinfeksiøs lokalbehandling (norsk tidsskrift for den norske lægeforening nr 7- 7 april 2005, *å lege kroniske leggsår*). Ved at vi la på aquacel Ag la vi på antimikrobiell lokalbehandling, for å forebygge utvikling av infeksjon

Beinet var tydelig preget av ødem. Huden rundt såret var tørr, stram, flassende og hard. Under det minste såret var det også tegn til eksem. Huden var rød og glissen og fuktig på dette området. Jeg sa at hun burde bestille seg legetime, for å finne ut om det var eksem, så hun eventuelt fikk behandling for det.

Det er viktig å ta vare på huden rundt såret. I og med at huden her var tørr og flassete, fjernet jeg flasset med en pinsett. Dette er viktig i forhold til at det er grobunn for bakterier, og at det dermed gir økt fare for infeksjon (Almås 2001). Deretter smurte jeg huden med fuktighetskrem, apobase.

Kompresjonsbehandling

Det var ikke lagt på kompresjonsbind på beinet før jeg stelte såret. I og med at jeg hadde hørt på forhånd at dette var et venøst sår, hvor årsaken var venøs insuffisiens, lurte jeg på hvorfor det ikke var gjort, siden det var tydelig ødem på beinet. Sykepleieren fortalte at de hadde prøvd det før, men at det hadde vært vondt for Randi. I forhold til sykepleierens kunnskaper rundt dette, vet vi at vi må gjøre noe med ødemet for å få såret til å gro (Oland 2001). Jeg forklarte brukeren hvorfor det var så viktig med kompresjonsbind, og at det var viktig at hun prøvde. Brukeren forsto viktigheten rundt det, og var villig til å prøve.

Å legge kompresjonsbind riktig er en kunst. Dette er noe en må trene på for å få det til riktig. Legges det for stramt kan det oppstå sår, mens legges det for svakt, vil en ikke oppnå noen hensikt (norsk helseinformatikk 2010, under overskriften kronisk leggsår).

Kompresjonsbindet skal legges fra tærne, slik at tærne kan beveges, og opp til kneleddet. Det er viktig at også hælen dekkes av kompresjonsbindet. Bindet skal overlape forrige turen med kompresjonsbind med 50 % (Oland 2001). Det skal være gradert kompresjon, det vil si at trykket av kompresjon skal avta oppover beinet. Dette skjer ved at trykket vil avta på leggen, ettersom tykkelsen på leggen øker. Man kan velge mellom å legge kompresjonsbindet sirkulært eller åttetalls. Det enkleste er å legge sirkulært, mens kompresjonsbindet kan sitte bedre om en legger åttetallsturer (Lindholm 2004).

Jeg la kompresjonsbind i åttetallsturer fra tærne og opp til kneet på Randi. Det jeg synes var vanskelig, var å vite hvor stramt det skulle ligge. Noe som kan være med på å gjøre dette enklere, er kompresjonsbind hvor det er innvevd ett mønster. Når man strekker det ut, kan

man for eksempel se at en oval sirkel blir til en helt rundt sirkel, når det er rett grad kompresjon.

Dokumentasjon

I den siste hjemmesykepleiepraksisen jeg nå var i, hadde de mobiltelefoner som fungerte som data. De hadde et dokumentasjonsprogram som heter mobilprofil, som lå inne på disse. Fordelen med dette er at en kan dokumentere rett etter en har vært hos brukeren, mens en enda husker alt. En annen fordel, var at jeg kunne bruke mobiltelefonen til å ta bilde av såret til Randi ca hver 14 dag, og deretter legge disse inn i hennes dokumenter. Vi fant da ut at det ble enklere å vurdere fra gang til gang om det var bedring eller forverring. Men i tillegg til bilder, er det viktig å bruke sansene. Jeg dokumenterte i forhold til at bandasjen til Randi var gjennomtrukket av sårsekret, og at sårsekret var illeluktende. Fargen på bandasjen var litt gulaktig. Jeg skrev videre at jeg fjernet fibrin fra sårområdet, og at sårkantene så fine ut, det var ingen tegn til sprekker eller maserasjon. Noe vi burde ha gjort, men som ikke ble gjort, var å ta mål av såret, så vi hadde hatt eksakt størrelse å gå ut i fra. I og med at dette såret var ganske overflatisk, var det ikke noe mye dybde å måle.

Evaluering

Evaluering vil si at en vurderer effekten av noe. For å vurdere hvor nyttig ett tiltak var, må en vite hva som førte til at målet ble nådd. Ved evaluering kan en prøve å finne svar på spørsmål som hva en har sett etter, hvorfor det gikk som gikk, og når de ulike tiltakene ble tatt i bruk. En kan både evaluere underveis og til slutt, når målet er nådd (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Hovedmålet til Randi, som er at såret skal tilhele, ligger enda en stund fram i tid. Men det ble iverksatt tiltak underveis som er nødvendig for å få såret til å tilhele. Dette var tiltak som å legge på kortelastiske kompresjonsbind, og å heve beina noen timer om dagen, i tillegg til å legge puter under beina om natta. Disse tiltakene gjorde at ødemet ble betydelig redusert.

En del av evaluering når det gjelder sårbehandling kan være å foreta en etterkontroll av en pasient etter at han er ferdigbehandlet. På etterkontrollen kan det være aktuelt å iverksette andre tiltak eller iverksette andre typer behandling. Dette vil være en del av en evalueringsprosess i forbindelse med behandling av en pasient.

Konklusjon

Jeg mener det er viktig å ha kunnskaper om årsak til at et sår oppstår, sårtilhelingsprosessen, sårbehandling og ødem og kompresjonsbehandling for å gi god sykepleie til pasienter med kroniske venøse leggsår. Om en ikke har kunnskaper rundt dette, vil en ikke få såret til å tilhele. I tillegg er det viktig å ha kunnskaper om hygieniske prinsipper, for å hindre smittespredning. Som sykepleier skal en se brukeren som en person, og ikke bare en prosedyre som skal utføres. En må vise respekt for at en kommer inn i brukerens hjem. Jeg mener en viktig del av å gi god sykepleie handler om å være medmenneskelig, hvor en må ta seg tid til å lytte til brukerne, for deretter eventuelt å kunne undervise og veilede og utføre god sykepleie.

Om jeg nå skulle ha skrevet en ny oppgave som fortsettelse av dette jeg har skrevet, syns jeg det hadde vært spennende å se på hvordan de som har kroniske sår opplever å leve med denne kroniske sykdommen, og hvordan det påvirker livskvaliteten deres.

Etterord

Å skrive bacheloroppgave har vært en lærerik prosess, der jeg føler at jeg har lært veldig mye rundt behandling av kroniske venøse leggsår. Jeg føler også at jeg har lært å bruke databasene til høgskolen for å finne nyere tidsskrifter og forskning, noe som jeg kommer til å ta med meg videre. Om jeg skulle begynt å skrive en ny oppgave nå, tror jeg kanskje ikke jeg ville ha skrevet alene, med tanke på at det kan være lettere å motivere hverandre når man skriver i lag. Jeg er nå glad for at oppgaveskrivingen nærmer seg slutten, og jeg gleder meg til å utføre flere sårstell i praksis!

Litteraturliste

Almås, Hallbjørg (red.) (2001) *Klinisk sykepleie bind 2*, 3 utg, Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Dalland, Olav (2007) *metode og oppgaveskriving for studenter*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Dalland, Olav (1997) *metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Fjørtoft, Ann-Kristin (2006) *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

*Gjengedal, Eva; Hanestad Rokne Berit (red.) (2007) *Å leve med kronisk sykdom. En varig kursendring*, 2 utg, Oslo: Cappelens Forlag AS

*Kommunehelsetjenesteloven (1982) rett til helsehjelp, paragraf 4 (online) Lovdata. URL: <http://www.lovdatab.no/all/hl-19821119-066.html#2-1> (06.05.11)

Kristoffersen Jahren, Nina; Nortvedt, Finn; Skaug, Eli- Anne (2005) *Grunnleggende sykepleie, bind 1 og 4*, 1 utg, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

*Lindholm, Christina (2004) *sår* 2.utg. Oslo: Akribe Forlag AS

*Norsk helseinformatikk: www.nhi.no url: <http://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose-1620.html>, (24.03.11)

*Oland, Ingunn (2001) *sår og sykepleie*, Oslo: Universitetsforlaget

Slettebø, Åshild (2009) *sykepleie og etikk* 5 utg, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Sortland, Kari (2001) *Ernæring. Mer enn mat og drikke* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

*stortingsmelding nr 47, *samhandlingsreformen* (2009) Regjeringen (online) URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-2.html?id=567203>

*Tidsskrift for den norske legeförening, nr 7- 7 april 2005 ; *venøse leggsår*

C slagsvold og E Stranden. URL: http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=1171306,
hentet den 13.04.11.

*Tidsskrift for den norske legeforening nr 7- 7 April 2005, *Å lege kroniske sår* skrevet av
P.Gjersvik. URL: http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=1168877, hentet den 13.04.11