



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

# **Venøse leggsår i hjemmesykepleien** Venous Leg Ulcers in Home Health Nursing

Kandidatnummer: 10143

Antall ord: 8774

# Sammendrag

**Tittel:** «Venøse leggsår i hjemmesykepleien»

**Hensikt:** Å belyse faktorer som er viktige for sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien, og hvordan sykepleier kan fremme disse.

**Problemstilling:** «Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien?»

**Metode:** Litteraturstudium basert på seks var kvantitative artikler, én kvalitativ artikkel og én oversiktsartikkel.

**Resultat:** Flere faktorer er viktige for å fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien. Kompresjon- og smertebehandling er blant disse, men det viser seg at dette ikke alltid er standard prosedyre. Ernæring og fysisk aktivitet er også viktige faktorer. Debridering fremmer sårtilheling, men kan samtidig hemme den noe, fordi prosedyren medfører betydelige smerter. Livskvalitet påvirker sårtilheling indirekte og bør alltid være med i valg av behandling. Kompetansenivået i forhold til sår blant sykepleiere i hjemmesykepleien må heves.

**Konklusjon:** Kompresjonsbehandling, smertelindring, fysisk aktivitet og god ernæring er faktorer som er spesielt viktige for sårtilheling i venøse leggsår. Per i dag tilsier litteraturen at debridering er hensiktsmessig for å fremme sårtilheling. Aspektet om livskvalitet bør også være med. Det er ikke alltid samsvar mellom teori og praksis, og det er behov for et kompetanseløft hos sykepleiere i hjemmesykepleien når det gjelder sårbehandling.

**Nøkkelord:** Venøse leggsår; hjemmesykepleie; sårbehandling; sårtilheling

# Abstract

**Title:** «Venous leg ulcers in Home Health Care»

**Aim:** The aim of this study was to find factors that are important for wound healing in patients with venous leg ulcers in home health nursing, and how nurses can contribute to wound healing in these patients.

**Issue:** «How can nurses promote wound healing in patients with venous leg ulcers in home health nursing?»

**Method:** This was a literature study based on six quantitative articles, one qualitative article and one review article.

**Result:** There are several factors that are important when it comes to promoting wound healing in patients with venous leg ulcers in home health nursing. Compression therapy and pain management are among these, but still this is not always standard procedure. Nutrition and exercise are also important factors. Debridement promotes wound healing, but at the same time it could inhibit wound healing, because the procedure causes significant pain. Quality of life indirectly affects wound healing and should always be considered in the choosing of treatment. The knowledge about wound healing factors in nurses working in home health nursing should be increased.

**Conclusion:** Compression therapy, pain management, exercise and an appropriately nutrition are important factors when it comes to wound healing in venous leg ulcers. According to present literature debridement also promotes wound healing. The aspect of quality of life should always be considered. There is not always compliance between literature and what is practiced, and there is a need to increase the competence in nurses in home health nursing when it comes to wound care.

**Key words:** Venous leg ulcers; home health nursing; wound care; wound healing

# Innholdsfortegnelse

Tabeller.....	Vi
<b>1. Innledning .....</b>	<b>7</b>
1.1. Introduksjon av tema.....	7
1.2. Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.3. Definisjon av problemsstillingens sentrale begrep .....	8
1.4. Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	8
1.5. Oppgavens kapitler.....	8
<b>2. Metode .....</b>	<b>9</b>
2.1. Valgt metode.....	9
2.2. Søkehistorikk med søketabell.....	9
2.3. Valgt litteratur og kildekritikk .....	11
2.3.1. Valgt litteratur .....	11
2.3.2. Kildekritikk.....	12
<b>3. Empiri.....</b>	<b>13</b>
3.1. Artikkelmatrise.....	13
3.2. Sammenfattet empiri.....	19
3.2.1. Livskvalitet.....	19
3.2.2. Sårbehandling.....	19
3.2.3. Kompresjon og fysisk aktivitet.....	20
3.2.4. Ernæring.....	20
3.2.5. Smerter .....	20
3.2.6. Hjemmesykepleien og samarbeid med spesialhelsetjenesten .....	20
<b>4. Teori.....</b>	<b>22</b>
4.1. Kroniske sår.....	22
4.1.1. Hvordan skille mellom ulike typer kroniske sår .....	22
4.1.2. Livskvalitet.....	22
4.2. Venøse leggsår .....	23
4.2.1. Årsak .....	23
4.3. Sårbehandling .....	23
4.3.1. Grunnleggende sårbehandlingsprinsipper .....	23
4.3.2. Opprettholdelse av fuktighet og hensiktsmessig temperatur .....	23
4.3.3. Kompresjon og fysisk aktivitet.....	23
4.3.4. Ernæring og opprettholde optimal allmenntilstand .....	24
4.3.5. Smerter .....	24
4.3.6. Debridering.....	25
4.3.7. Behandling av sårkanter og tørr hud .....	25
4.4. Hjemmesykepleie .....	25
4.4.1. Hjemmetjenesten og dens begrensninger .....	25

4.4.2.	Samarbeid med spesialhelsetjenesten.....	26
4.4.3.	Dokumentasjon .....	26
4.5.	<i>Sykepleierens funksjons- og ansvarsområder</i> .....	26
4.5.1.	Sykepleiers behandlende funksjon .....	27
4.5.2.	Sykepleierens veiledende funksjon.....	27
4.5.3.	Sykepleierens forebyggende funksjon .....	27
4.6.	<i>Virginia Hendersons sykepleieteori</i> .....	27
<b>5.</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>29</b>
5.1.	<i>Å ivareta hele mennesket</i> .....	29
5.2.	<i>Faktorer for sårtilheling</i> .....	29
5.3.	<i>Sårbehandling</i> .....	31
5.4.	<i>Sykepleierens funksjoner</i> .....	32
5.5.	<i>Kontinuitet og kompetanse</i> .....	33
5.6.	<i>Metodediskusjon</i> .....	34
<b>6.</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>35</b>
	<b>Referanser</b> .....	<b>36</b>

# Tabeller

<i>Tabell 2.2 Søketablell.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabell 3.1 Artikkelmatrise.....</i>	<i>13</i>

# 1. Innledning

I dette kapittelet presenteres tema og bakgrunn for valg av dette. Jeg vil formulere oppgavens problemstilling, definere dens sentrale begrep og vise hvilke avgrensinger som er blitt gjort. Til slutt vil jeg si noe om hvordan oppgaven er bygd opp.

## 1.1. Introduksjon av tema

Sår oppstår på grunn av at hudens normale funksjon og struktur blir brutt, hvilket kan forårsakes av indre patologiske prosesser eller av en skade påført utenfra (Ingebretsen, Storheim & Gundersen, 2016, s.381). En vanlig tilstand hos eldre kan være kroniske ikke-maligne hudsår, hvilket nesten alltid skyldes forstyrrelser av blodstrømmen. Dette kan være av typen venøse sår, arterielle sår eller trykksår (Wyller, 2014, s.898). I denne oppgaven har jeg valgt å ta for meg venøse leggsår.

Pasienter med leggsår behandles ofte i kommunehelsetjenesten. Sårbehandlingen blir utført av både sykepleiere og annet helsepersonell, altså kan det være mange personer på samme oppgave. Mange pasienter har leggsår som ikke vil gro, som kan vare i flere år (Ingebretsen et al., 2016, s.384). Dette blir det brukt mange ressurser på og kan tilsvare opptil 1,5 % av nasjonale helsebudsjetter (Slagsvold & Stranden, 2005). Fra et sykepleieperspektiv er det viktig å finne ut av hvordan man kan behandle og forebygge disse sårene på best mulig måte og bidra til sårtilheling hos denne pasientgruppen.

## 1.2. Bakgrunn for valg av tema

Jeg var nylig i praksis i hjemmebasert omsorg, hvor jeg opplevde at sårbehandling ble gjort veldig forskjellig. Mitt inntrykk var at kunnskapen sykepleierne hadde om sårbehandling ofte var basert på kollegaers erfaring, framfor faglitteratur og forskning. Erfaringsmessig kan den manglende kunnskapen om sår og sårbehandling medføre at brukernes sår gror svært sakte, eller ikke gror i det hele tatt. Kontinuitet i forhold til helsepersonell som utfører sårbehandling var vanskelig, og det kan virke som det er behov for et kompetanseløft i kommunehelsetjenesten i forhold til sårbehandling. Dette fikk meg til å lure på hvordan man som sykepleier kan jobbe på et mer kunnskapsbasert grunnlag for å fremme sårtilheling. Det finnes mange forskjellige typer sår, men venøse leggsår er det jeg har sett mest av i egen praksis. Etter ferdig utdanning skal jeg begynne å jobbe i hjemmetjenesten, hvilket gjør temaet veldig relevant for min del og jeg vil derfor benytte muligheten til å fordype meg i dette temaet. Problemstillingen jeg har valgt å jobbe ut i fra er derfor:

**«Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien?»**

### 1.3. Definisjon av problemsstillingens sentrale begrep

I dag blir det ofte differensiert mellom begreper som pasient eller bruker. Dette er for å understreke at de som mottar sykepleietjenester har forskjellige roller i møte med sykepleieren (Mathisen, 2015, s.127). I oppgavens problemstilling har jeg valgt å bruke begrepet *bruker*, da dette blir mest brukt i dagens hjemmesykepleie. Gjennom oppgaven vil jeg bruke begrepene bruker og pasient om hverandre, da pasient kan brukes om dem som mottar sykepleie hjemme og dette kan inkludere personer som får bistand til sårstell (Fjørtoft, 2016, s.14).

*Venøse leggsår* er ofte overflatiske sår, som regel lokalisert på innsiden av leggen i ankelnivå. De oppstår grunnet en venøs klaffesvikt, hvilket kan skyldes sykdom som har ført til at veneklaffene ikke lenger fungerer (Ingebretsen et al., 2016, s.384).

*Hjemmesykepleie* er helsehjelp som blir gitt i en enkelt persons hjem, uavhengig om det er sykepleier eller en annen helsefagarbeider som utfører tjenesten. Andre begrep som brukes kan være «hjemmetjeneste» eller «hjemmebasert omsorg». Dette omfavner alle typer pleie- og omsorgstjenester som utføres for personer som bor hjemme, inkludert hjemmesykepleie (Fjørtoft, 2016, s.12-13).

### 1.4. Avgrensning og presisering av problemstillingen

Leggsår kan være både arterielle og venøse. Disse har i utgangspunktet helt forskjellige årsaker og det vil derfor være forskjellig behandling som kreves for å hele sårene (Ingebretsen et al., 2016, s.384). Blandingssår kan også forekomme (Brodtkorb, 2014, s.384). Jeg har valgt å avgrense problemstillingen min til å omhandle venøse leggsår, men vil likevel komme til å si noe om hvordan man skiller mellom forskjellige typer leggsår, da man ikke kommer utenom dette for å belyse problemstillingen ytterligere.

I denne oppgaven vil jeg skrive om sykepleie i hjemmesykepleien. Pasientgruppen jeg har valgt å ta for meg er de som mottar hjelp fra hjemmesykepleien, og har venøse leggsår. Jeg har valgt å la problemstillingen være uavhengig av alder. Kroniske sår kan ramme personer i alle aldre, men det er flest eldre mennesker som får leggsår (Ingebretsen et al., 2016, s.393). Det vil derfor nevnes noe om eldre mennesker i teoridelen. I oppgaven vil det bli nevnt hvordan samtidige diagnoser kan påvirke sårtilheling, samt hvordan enkelte sykdommer kan gjøre en sårbar for sårutvikling, men det vil ikke bli sett på sammenheng med andre diagnoser og venøse leggsår utover dette. Oppgaven avgrenses ytterligere til å ikke omhandle demente pasienter.

### 1.5. Oppgavens kapitler

Oppgaven består av seks kapitler. I kapittel 1 presenteres oppgavens tema og bakgrunn for valg av dette, problemstilling, begrepsavklaringer og avgrensingene som har blitt gjort. Valgt metode beskrives i kapittel 2, i tillegg til søkehistorikk, valgt litteratur og kildekritikk. Kapittel 3 består av artikkelmatrise og sammenfattet empiri, mens kapittel 4 består av teori. Teorien som blir presentert omfatter blant annet Virginia Hendersons sykepleieteori, samt pensumlitteratur, nyere forskning og fagartikler for å belyse problemstillingen. I kapittel 5 kommer drøftingen, hvor jeg skal svare på oppgavens problemstilling og diskutere metoden som er brukt. I kapittel 6 vil konklusjonen bli presentert. Referanseliste kommer til slutt.



## 2. Metode

Metode kan beskrives som et redskap i møte med noe man ønsker å undersøke. Den hjelper til å samle inn data – altså informasjon man trenger til undersøkelsen sin (Dalland, 2017). I dette kapitlet skal jeg redegjøre for hvilken metode jeg har brukt i oppgaven, samt søkehistorikk med søketabell. Til slutt presenteres valg av litteratur og kildekritikk.

### 2.1. Valgt metode

I denne oppgaven er valgt metode litteraturstudium, hvilket baserer seg på eksisterende kunnskap. Hensikten med oppgaven har vært å finne relevant litteratur og forskning som er gjort på området for å belyse problemstillingen. Jeg har søkt etter forskningsartikler i flere databaser, som Oria, Cinahl, PubMed, SweMed+ og Medline. Søkene er presentert i tabell 2.1.

### 2.2. Søkehistorikk med søketabell

I dette delkapitlet blir søkehistorikk med søketabell presentert. Søk både med og uten valgte artikler er inkludert.

**Tabell 2.1 Søketabell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Oria	17.4.2020	S1.	(«sykepleie» OG «leggsår»)	Peer Reviewed	2	1 (A)
Cinahl	23.4.2020	S1	(«Venous leg ulcers»)	Peer Reviewed År 2015-2020	520	
		S2	(«Wound healing»)	Peer Reviewed År 2015-2020	9055	
		S3	(«Nursing»)	Peer Reviewed År 2015-2020	113 841	
		S4	S1 AND S2 AND S3		38	2 (B, C)
PubMed	28.4.2020	S1	(«Venous leg ulcers»)		6508	
		S2	(«Wound healing»)		166238	
		S3	(«Home nursing»)		64892	

		S4	S1 AND S2 AND S3		37	
		S5	S4	2015-2020	7	
SweMed+	30.4.2020	S1	(«Hjemmesykepleie»)		79	
		S2	(«Kompetanse»)		4243	
		S3	S1 AND S2		9	
		S4	S3	Peer Reviewed 2015-2019	5	1 (D)
Cinahl	1.5.2020	S1	(«Patient treatment»)	Peer Reviewed 2015-2019	71001	
		S2	(«Venous leg ulcers»)	Peer Reviewed 2015-2019	525	
		S3	(«Wound healing»)	Peer Reviewed 2015-2019	9103	
		S4	S1 AND S2 AND S3		37	1 (E)
		S5	(«Nursing»)	Peer Reviewed 2015-2020	114089	
		S6	S4 AND S5		8	
Medline	1.5.2020	S1	(«Venous leg ulcers»)	2015-2020	510	
		S2	(«Nutrition»)	2015-2020	59882	
		S3	S1 AND S2		8	1 (F)
		S1	("Fysical activity" OR "Exercise")	Peer Reviewed 2015-2020	55726	

Cinahl	26.5.2020	S2	("Venous leg ulcers")	Peer Reviewed 2015-2020	527	
		S3	S1 AND S2		32	1 (G)
		S4	("Compression therapy")	Peer Reviewed 2015-2020	1108	
		S5	("Wound healing")	Peer Reviewed 2015-2020	9219	
		S6	("Quality of life")	Peer Reviewed 2015-2020	82598	
		S7	S2 AND S4 AND S5 AND S6		34	2 (H)

#### Valgte artikler:

- A. Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care (2008)
- B. Active debridement of venous leg ulcers: a literature review to inform clinical practice (2019)
- C. Updated leg ulcer pathway: improving healing times and reducing costs (2019)
- D. Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – På rett sted til rett tid? (2015)
- E. Associations between patient, treatment, or wound-level factors and venous leg ulcer healing: Wound characteristics are the key factors in determining healing outcomes. (2019)
- F. Nutrition in patients with wounds: a cross-sectional analysis of 50 patients with chronic-sectional analysis of 50 patients with chronic leg ulcers or acute wounds (2019)
- G. 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 (2016)
- H. Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers (2016)

## 2.3. Valgt litteratur og kildekritikk

### 2.3.1. Valgt litteratur

Da jeg skulle søke etter litteratur ønsket jeg å finne fagfellevurderte forskningsartikler på flere områder som er viktige ved fremming av sårtilheling i venøse leggsår. Jeg har valgt en artikkel som omhandler samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten, til tross for at artikkelen er fra 2008. Studien er relevant for å belyse problemstillingen, og den er gjort i Norge – hvilket kan være en styrke.

Jeg har valgt å ta med en oversiktsartikkel, da denne tok for seg eksisterende litteratur om debridering og om dette faktisk fremmer sårtilheling eller ikke. Jeg synes denne var

veldig relevant, oversiktlig og interessant, og har derfor valgt å ta den med til tross for at det er en oversiktsartikkel. Søkene er sortert etter dato, derfor kommer artikkelen som B).

Problemstillingen tar utgangspunkt i hjemmesykepleien, og jeg valgte da å ta med en artikkel som sier noe om kompetansenivået i hjemmesykepleien, til tross for at den ikke omhandler venøse leggsår. Denne artikkelen er den eneste av artiklene som er kvalitativ. Jeg har valgt artikler som omhandler spesifikke sårtilhelingsfaktorer som debridering, ernæring, smerter, fysisk aktivitet og kompresjon, i tillegg til livskvalitet. En av artiklene som er valgt omhandler blant annet hvordan en standardisert leggsårbehandlingsprosedyre kan bidra til å fremme sårtilheling.

I teorikapittelet har jeg for det meste brukt faglitteratur fra pensum, samt fagartikler blant annet fra sykepleien.no og helsebiblioteket.no. Sammen med artiklene jeg har valgt, danner dette grunnlaget for drøftingen i kapittel 5.

### 2.3.2. Kildekritikk

I perioden denne oppgaven er skrevet har samfunnet vært i en spesiell situasjon grunnet den pågående pandemien. Det har vært iverksatt smittevernstiltak som blant annet har gjort det utfordrende i forhold til tilgang på litteratur. Jeg har prøvd å bestille relevant litteratur fra biblioteket tilknyttet medisinsk fakultet, men de har ikke hatt litteraturen jeg har ønsket tilgjengelig for sending. Blant annet ønsket jeg å bestille den nyeste utgaven av «Sår» av Christina Lindholm. De hadde ikke mulighet til å levere denne, så jeg søkte derfor etter boka i nasjonalbiblioteket, hvor det fantes en utgave fra 2004 som jeg har valgt å bruke. På grunn av disse forholdene kan dette ha lagt begrensninger på oppgaven i forhold til tilgangen på oppdatert faglitteratur.

I databasene der det har vært mulig har jeg avgrenset til fagfelleverderte artikler. I PubMed og Medline kunne jeg ikke finne denne funksjonen, men valgte artikler fra disse søkene er publisert i tidsskrifter med kun fagfelleverderte artikler.

Da jeg søkte etter artikler opplevde jeg å finne mange oversiktsartikler og færre primærkilder. Det kan se ut til at det er noe mangler på forskning på området. Samtidig kan jeg si at jeg ikke er noen ekspert på søk, hvilket kan medføre at noe kan være oversett.

I en av kildene jeg har brukt var det ikke årstall for publisering. Dette var en artikkel om debridering fra helsebiblioteket, som er brukt i teorikapittelet. Likevel kunne jeg se i referanselista at siste forskning var hentet i 2017. Anser derfor denne som oppdatert litteratur.

For å belyse sykepleieteori har jeg for det meste brukt en sekundærkilde, samtidig som jeg har brukt en primærkilde fra 1998. En av forskningsartiklene er også en sekundærundersøkelse, som vil si at den har analysert data fra en tidligere studie.

## 3. Empiri

I dette kapittelet blir det lagt fram en artikkelmatrise hvor de valgte artiklene fra kapittel 2 presenteres. I tillegg blir det presentert sammenfattet empiri.

### 3.1. Artikkelmatrise

I dette delkapittelet blir det presentert en artikkelmatrise. Del valgte artiklene blir lagt fram med hensikt, metode, resultat, og kommentar og relevans for problemstilling.

**Tabell 3.1 Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>A)</b> Smith-Strøm, H. &amp; Thornes, I. (2008). Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care. <i>Nordic Journal of Nursing Research &amp; Clinical Studies / Vård i Norden</i>, 89 (28), 3, 29-33.</p>	<p>Hensikten med studien er å kartlegge hvordan sykepleiere samarbeidet med en sykehusavdeling for dermatologi og hvordan de behandlet leggsår og å kartlegge sykepleiernes kunnskap om behandlingen av leggsår.</p>	<p>Det ble brukt en beskrivende studie, hvilket var kvantitativ. Objektene var registrerte sykepleiere (N = 158) som behandlet leggsår i primær helsehjelp i en kommune i Norge. Dataene ble samlet inn ved bruk av et standardisert spørreskjema.</p>	<p>Ikke alle pasientene hadde fått diagnosen før behandlingen startet, og hovedsakelig forskrev sykepleiere (57%) behandling når ingen diagnose hadde blitt satt. Sykepleierne endret behandlingen uten å konsultere avdelingen for dermatologi. Kompresjon og smertebehandling var ikke standard prosedyre for alle pasienter. Ikke alle pasienter hadde kontinuitet i hvem som behandlet såret. Hovedkildene til sykepleiernes kunnskap var deres egne erfaringer og</p>	<p>Det er relevant for problemstillingen å se på hvordan kommunehelse tjenesten samarbeider med spesialhelsetjenesten, og hvordan kvaliteten på sårbehandling i Norge er i dag.</p> <p>Styrker ved studien kan være at den er gjort i Norge, mens svakheter ved studien kan være at den er gjort i 2008, i tillegg til at det ikke er spesifikt leggsår av arten venøs</p>

			kollegers erfaringer. Konklusjonen er at behandlingen av leggsår ikke var i samsvar med internasjonale retningslinjer, hvilket kan true pasientens sikkerhet. Sykepleierne så på kunnskapen sin om sårbehandling som utilstrekkelig.	som blir undersøkt.
<p><b>B)</b> Hall, L. &amp; Adderley, U. (2019). Active Debridement of venous leg ulcers: a literature review to inform clinical practice. <i>British Journal of Community Nursing</i>, 24(6).</p>	<p>Å utforske eksisterende litteratur for å finne ut om aktiv debridering av venøse leggsår fremmer sårtilheling.</p>	<p>Studien er oversiktsartikkel hvor det er foretatt en systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur, som søkte litteraturgjennomgang for å svare på om debridering av venøse leggsår fremmer sårtilheling i eller ikke. Det innhentede materialet inkluderte en systematisk gjennomgang, tre kliniske retningslinjer og seks kvalitative og kvantitative studier. Det var ingen begrensninger for dato.</p>	<p>Studien viser til at selv om aktiv debridering av venøse leggsår blir argumentert for i kliniske retningslinjer, viser kvalitative bevis til at dette er assosiert med mye smerte og burde derfor ikke bli foretatt uten god grunn. Den nåværende litteraturgjennomgangen fant ingen robuste bevis for å støtte bruken av bandasjer eller aktuelle behandlingen for å oppnå aktiv debridering av venøse leggsår, for å fremme sårtilheling. Larveterapi ser ut til å være effektivt til å oppnå debridering raskt, men dette resulterte ikke i forbedret</p>	<p>Dette er aktuelt for problemstillingen da debridering er standard prosedyre i behandling av sår. Artikkelen viser til at dette burde settes spørsmål ved.</p> <p>Studien peker på at det er behov for ytterligere studier, hvilket kan oversettes til at det trengs mer kunnskap på området, som kan tolkes som at resultatene i artikkelen ikke nødvendigvis er basert på studier som er nok omfattende.</p> <p>Svakheter ved artikkelen kan</p>

			<p>sårtilheling, og i tillegg var det assosiert med økt smerte. Debridering ved bruk av curette kan være assosiert med større reduksjon i sårstørrelse, men det er ikke klart om dette medfører forbedret fullstendig sårtilheling. Studien peker på at det er behov for ytterligere studier, da denne prosedyren er forbundet med økt smerte og kostnader.</p>	<p>være at det ikke er noe begrensning på dato for materialet som er innhentet, og at det fremkommer utydelig hvordan data er innhentet.</p>
<p><b>C)</b> Atkin, L., Schofield, A., Kilroy-Findley, A. (2019). Updated leg ulcer pathway: improving healing times and reducing costs. <i>British Journal of Nursing</i>, 28 (20).</p>	<p>Å innføre en standardisert leggsårbehandling sprosedyre for å forbedre utfall av sårtilheling og pasientens livskvalitet, samt redusere tid og kostnader.</p>	<p>Det er en kvantitativ studie hvor det ble innført en standardisert leggsårbehandling sprosedyre på to geografiske områder i Storbritannia. I den ene undersøkelsen var det 15 pasienter med venøse leggsår, mens i den andre var det 77 med leggsår.</p>	<p>Studien viser at ved å innføre en standardisert leggsårbehandling sprosedyre, kan man redusere uønskede variasjoner i klinisk praksis. Behandlingstid kan bli redusert, utfall av sårtilheling forbedret, kostnader redusert og pasienters livskvalitet kan bli bedre.</p>	<p>Studien er relevant for oppgavens problemstilling, da den viser hvordan man kan fremme sårtilheling ved å standardisere måten sykepleiere jobber med leggsår på.</p> <p>Svakheter ved studien kan være at den er gjort i Storbritannia, og at det derfor ikke er sikkert at å innføre en slik behandlingsprosedyre i Norge hadde fungert</p>

				på samme måte, da helsevesenet kan være bygd opp annerledes.
<p><b>D)</b> Norheim, K. H. &amp; Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? <i>Sykepleien.no</i></p>	Hensikten med denne artikkelen er å bidra med kunnskap om tidligere erfaringer med kompetansebehovet i hjemmesykepleien etter innføring av samhandlingsreformen.	Det er en kvalitativ studie gjort i Norge. To fokusgruppeintervjuer som hadde til sammen elleve sykepleiere, samt to individuelle intervjuer med kommunale ledere. Alle informantene var ansatt i samme kommune.	Utskrivningsklare pasienter oppleves som sykere og mer tidkrevende enn tidligere, men sykepleierne registrerte ingen økning av kompetansekrevene de oppgaver. Sykepleiekompetansen opplevdes som tilfredsstillende, men ikke tilstrekkelig. Samarbeidet mellom ansatte med ulik kompetanse var utfordrende, og sykepleierne opplevde det som vanskelig å få brukt sin kompetanse på rett sted, til rett tid.	Artikkelen sier noe om hvordan sykepleiekompetansen er i hjemmesykepleien og om samarbeidet mellom ansatte med ulik kompetanse. Dette er relevant da det er flere forskjellige personer med ulik kompetanse som behandler sår i hjemmesykepleien.  Svakheter ved denne artikkelen er at resultatene baseres på erfaringer fra ansatte i kun én mellomstor kommune, og utvalget er derfor ikke representativt for alle hjemmetjenester i norske kommuner.
<p><b>E)</b> Weller, C. D., Bouguettaya, A., Team, V.,</p>	Å identifisere faktorer som er assosiert med	Det er en kvantitativ sekundærundersøkelse av data fra	NSAIDs og leggomkrets er assosiert med helingsresultatet.	Faktorer som påvirker sårtilheling er relevant for



<p>Flegg, J., Kasza, J. &amp; Jayathilake, C. (2019). Associations between patient, treatment, or wound-level factors and venous leg ulcer healing: Wound characteristics are the key factors in determining healing outcomes. <i>Wound Repair and Regeneration</i>, 28(2).</p>	<p>heling av venøse leggsår.</p>	<p>en tidligere randomisert kontrollert studie, som ble utført i fire spesialiserte sårklinikker i Australia. Dataene fra de 45 pasientene som fullførte undersøkelsen, ble reanalysert. Deltakerne var over 18 år, ambulant, i stand til å gi informert samtykke og ukentlig gå på klinikker.</p>	<p>Venøse leggsår som har vart lengre enn 6 måneder og er større enn 5 cm, har redusert sjanse for sårtilheling. Jo mer såret har helet fra start til 4 uker, desto større sjanse for at såret heler innen 12 uker. Minimalt med eksudat er assosiert med økte sjanser for sårtilheling. Studien fant ingen assosiasjoner mellom sårtilheling og pasientens karakteristikk, hvilket krever ytterligere undersøkelser.</p>	<p>problemstillingen, da kunnskap om dette er nødvendig når man skal fremme sårtilheling.</p>
<p><b>F)</b> Renner, R., Garibaldi, M. S., Benson, S., Ronicke, M. &amp; Erfurt-Berge, C. (2019). Nutrition status in patients with wounds: a cross-sectional analysis of 50 patients with chronic leg ulcers or acute wounds. <i>European Journal of Dermatology</i>,</p>	<p>Å analysere i detalj ernæringsstatusen til pasienter med kroniske sår i forhold til sunne kontroller basert på en stor pasientgruppe.</p>	<p>Det er en kvantitativ studie gjort i Tyskland, hvor 50 pasienter er screenet for deres ernæringsstatus basert på BMI, Mini-Nutritional Assessment (MNA og Nutritional Risk Screening NRS), i tillegg til laboratoriske undersøkelser. 25 pasienter hadde venøse leggsår og ble sammenlignet med en tilsvarende kontrollgruppe på 25 pasienter med akutte kirurgiske sår.</p>	<p>Pasienter med venøse leggsår har betydelig høyere BMI enn de med akutte sår, hyperhomocystein og høyere nivåer av kobber. Samtidig har de betydelig høyere nivåer av vitamin B6, B9 og c, samt et betydelig lavere nivå av sink. Alvorlig D-vitaminmangel var også til stede i leggsårgruppen, hvilket kan forklares med redusert mobilitet og at de ikke kommer seg mye ut.</p>	<p>Hva ernæring har å si for sårtilheling hos pasienter med venøse leggsår er relevant for problemstillingen da dette er nødvendig kunnskap når man skal fremme sårtilheling.</p>

29(6), 619-26.				
<p><b>G)</b> O'brien, J., Finlayson, K. &amp; Kerr, G. (2016). Evaluation the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcome in adults with venous leg ulcers: a randomized controlled trial. <i>International Wound Journal</i>, 14(1).</p>	<p>Å vurdere virkningen av en treningsintervensjon i tillegg til rutinemessig evidensbasert omsorg for helbredelsesgraden, funksjonsevnen og helse relatert livskvalitet for voksne (over 18 år) med venøse leggsår.</p>	<p>Det er en kvantitativ studie med 63 pasienter gjort i Australia. En randomisert kontrollert studie ble utført for å bestemme effektiviteten av et hjemmebasert progressivt motstandsøvelsesprogram i sammenligning med vanlig pleie og effektene på sårtilhelingshastighet, funksjonsevne og helse relatert livskvalitet for pasienter med venøse leggsår. Altså var det en intervensjonsgruppe (øvelser) og en kontrollgruppe (vanlig pleie).</p>	<p>Studien har vist at deltakerne som følger treningsprogrammet som en tilleggsbehandling til vanlig pleie er betydelig mer sannsynlig til å hele sår, enn de med standard omsorg og som ikke følger øvelsene.</p>	<p>Artikkelen sier noe om at fysisk aktivitet er en faktor som kan fremme sårtilheling, og sammenligner en gruppe som har vanlig behandling uten fysisk aktivitet, med en gruppe som har et treningsprogram i tillegg til den vanlige behandlingen.</p> <p>Svakheter ved denne undersøkelsen kan være at det ikke er tatt hensyn til faktorer som varighet eller størrelse på sårene, samt heller ikke rekrutteringssted eller fysisk aktivitetsnivå.</p>
<p><b>H)</b> Miertová, M., Dlugosová, K., Ovsonková, A. &amp; Cáp, J. (2016). Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers.</p>	<p>Å beskrive aspekter av livskvalitet hos pasienter med venøse leggsår som blir behandlet hjemme i Turiec-regionen, og å finne forskjeller i vurderingen av livskvalitet relatert til graden av overholdelse av</p>	<p>Det er en kvantitativ tverrsnittstudie gjort i Slovakia, hvor 61 pasienter med venøse leggsår deltok. Deltakerne måtte ha ikke-helende sår, venøse leggsår i diagnostisert i sykdomshistorien</p>	<p>I følge studien trengte 52 pasienter bistand til sårbehandling i hjemmet, og i 26 av tilfellene var det en hjemmetjeneste som utførte behandlingen. Studien viser at det er best helsetilstand hos</p>	<p>Artikkelen sier noe om smerter og at det har en negativ innvirkning på psykisk velvære. I drøftingen og teorien vil jeg si noe om hvordan smerter kan påvirke</p>

<p><i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i>, 7(4), 527-533.</p>	<p>ekstern kompresjonsterapi .</p>	<p>deres mer enn et år tidligere, delta i studien frivillig og ha sårbehandling som involverte bandasjering. Ekskludert var pasienter med depresjon, kognitiv svikt og pasienter som ikke ville delta.</p>	<p>pasienter som har bandasjering regelmessig. Den viser også at det er stor forskjell på livskvalitet hos pasienter som har bandasjering regelmessig og de som ikke har det i det hele tatt. Studien viser til at jo lenger behandling på såret varer, jo dårligere subjektiv evaluering av helsetilstand og jo dårligere evaluering av sårets tilstand. Lengden på sårbehandlingen hadde også noe negativ innvirkning på livskvalitet.</p>	<p>sårtilheling. Artikkelen sier også noe om hvordan innvirkning kompresjonsbehandling har både på sårbehandling, psykisk velvære og livskvalitet. Svakheter ved studien, i forhold til oppgavens problemstilling, kan være at studien er gjort i Slovakia og i et begrenset geografisk område. Målet med studien tok sikte på pasienter i en slovakisk region.</p>
---	------------------------------------	--	--	---

## 3.2. Sammenfattet empiri

Litteraturstudiet bygger på 8 artikler. Artikkelen peker på forskjellige faktorer som er viktige for å fremme sårtilheling i venøse leggsår. Grunnen til at disse artiklene er valgt er fordi det senere i oppgaven skal drøftes hvordan sykepleier kan fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien.

### 3.2.1. Livskvalitet

Venøse leggsår kan forbindes med psykiske belastninger og en opplevelse av negative følelser, og dermed forverring av pasientens livskvalitet (Miertová, Dlugosová, Ovsonková & Cáp, 2016). Miertová et al. (2016) sier også noe om hvordan kompresjonsbehandling har en positiv innvirkning livskvalitet, samt at lengden på behandlingen er relatert til vurderingen av livskvalitet.

### 3.2.2. Sårbehandling

Smith-Strøm & Thornes (2008) viser til at ikke alle pasientene hadde fått diagnosen før behandlingen startet, og hovedsakelig forskrev sykepleiere (57%) behandling når ingen diagnose hadde blitt satt.

Atkin, Schofield & Kilroy-Findley (2019) viser til at å innføre en standardisert leggsårbehandlingsprosedyre kan redusere uønskede variasjoner i klinisk praksis, og på denne måten kan behandlingstiden bli redusert, utfall av sårtilheling forbedret, kostnader redusert og pasienters livskvalitet økes.

I en av artiklene gjennomgås litteratur som finnes på debridering av venøse leggsår, hvor det konkluderes med at debridering medfører betydelige smerter og derfor ikke burde foretas uten god grunn (Hall & Adderley, 2019). Per dato studien ble utført konkluderes det med at det er overbruk av metoder hvor det er manglende bevis (blant annet av midler for å oppnå debridering), mens det er underbruk av bevisinformerte alternativer (som kompresjonsbehandling). I studien konkluderes det med at det kreves ytterligere studier for å finne fordeler og ulemper med debridering. Weller et al. (2019) påpeker at minimalt med eksudat er assosiert med økte sjanser for sårtilheling (Weller et al., 2019).

### 3.2.3. Kompresjon og fysisk aktivitet

Miertová et al. (2016) sier noe om at kompresjonsbehandling har en positiv innvirkning på sårbehandling. Smith-Strøm & Thornes (2008) påpeker i midlertidig at kompresjonsbehandling ikke er standard prosedyre for alle pasienter. Både Atkin et al. (2019) og Hall & Adderley (2019) viser til at kompresjonsbehandling er en underbrukt metode, selv om det er bevist at denne metoden har god effekt på sårtilheling i venøse leggsår.

O'brien, Finlayson & Kerr (2016) peker på at å drive med fysisk aktivitet kan øke sjansene for sårtilheling, sammenlignet med å ikke drive med fysisk aktivitet.

### 3.2.4. Ernæring

Redusert mobilitet grunnet kroniske sår kan være en medvirkende faktor for underernæring, spesielt for eldre pasienter (Renner, Garibaldi, Benson, Ronicke & Erfurt-Berge, 2019). Renner et al. (2019) viser også til at pasienter med venøse leggsår har ofte lave verdier av blant annet sink og vitamin C, i tillegg til mangel på vitamin D, hvor mobilitet kan være en medvirkende faktor. Den samme artikkelen viser til at dårligere livskvalitet også kan føre til nedsatt matlyst og underernæring.

### 3.2.5. Smerter

Smerter kan ha en negativ virkning på livskvaliteten hos pasienter med venøse leggsår (Miertová et al., 2016). Smith-Strøm & Thornes (2008) påpeker i midlertidig at smertebehandling ikke er standard prosedyre for alle pasienter. Dersom pasienten bruker NSAIDs kan dette ha en negativ effekt på sårtilheling (Weller et al., 2019).

### 3.2.6. Hjemmesykepleien og samarbeid med spesialhelsetjenesten

Smith-Strøm & Thornes (2008) viser at sykepleiere i kommunen ofte kan endre prosedyre for sårbehandling uten å konsultere med sykehusavdeling for dermatologi, og at disse sykepleierne sin kunnskap ofte er basert på egen og kollegaers erfaring. Samme studie viste at ikke alle pasienter hadde kontinuitet i helsepersonell som behandlet såret (Smith-Strøm & Thornes, 2008). I den eneste av artiklene som er kvalitativ pekes det på at samarbeidet mellom ansatte med ulik kompetanse er utfordrende, samt at sykepleiernes kompetanse ikke nødvendigvis er tilstrekkelig og i tillegg vanskelig å få brukt på rett tid, til rett sted (Norheim & Thoresen, 2015). Norheim & Thoresen (2015) konkluderer med at det er behov for et kompetanseløft i hjemmesykepleien, og dette i alle ledd, da god

sykepleiekompetanse alene ikke er nok når kvaliteten på tjenesten baserer seg på en gjensidig avhengighet mellom mange ansatte.

## 4. Teori

Leggsår rammer flest eldre pasienter, og slike sår kan medføre plagsomme smerter. De fleste trenger hjelp til å stelle såret, og dette er det ofte hjemmesykepleieren som får i oppgave å gjøre. Det er viktig at man som sykepleier har gode og tilfredsstillende kunnskaper om sårbehandling, og at man er trygg i samarbeid med pasienten (Ingebretsen et al., 2016, s.393).

### 4.1. Kroniske sår

#### 4.1.1. Hvordan skille mellom ulike typer kroniske sår

På grunn av svikt i det perifere sirkulasjonssystemet plages mange eldre med smerter og ødemer. Da er legger og føtter spesielt utsatt, som gjør at det kan utvikles sår som har vansker for å gro. Svikten kan være arteriell eller venøs, og noen ganger kan det være en kombinasjon av disse to. Det er viktig å vite hvilken type sirkulasjonssvikt det er for å vite årsaken til at såret er oppstått. Tiltak som er helsefremmende ved den ene tilstanden, kan være skadelige ved den andre. For å finne ut av hvilken svikt det er snakk om kreves en medisinsk utredning, og her vil sykepleierens observasjoner være relevante (Brodtkorb, 2014, s.382-383). Dersom et sår ikke heles spontant eller etter bandasjering i løpet av seks uker, skal dette alltid vurderes av en lege (Ingebretsen et al., 2016, s.386).

Arterielle sår vil ofte være lokalisert ytterst på tærne eller på ankelens utside, mens venøse sår ofte rammer området nederst på leggens innside (Wyller, 2014, s.898,900). Blandingssår kan forekomme. Ved en venøs svikt vil det være hensiktsmessig å få pasienten til å sitte med beina hevet, og på denne måten kompensere for venestasen. Dersom man derimot har en arteriell svikt, vil det være hensiktsmessig å få pasienten til å sitte med beina ned. Ved samtidig svikt i både det arterielle og venøse systemet vil det være gunstig å ha beina horisontalt, eller slik pasienten føler det er mest komfortabelt (Brodtkorb, 2014, s.384).

#### 4.1.2. Livskvalitet

Aspektet om livskvalitet bør alltid være med ved valg av behandling og den totale vurderingen av pasienten. Som sykepleier i møte med mennesker med sår som har vansker for å gro, må normalen være å ta vare på hele mennesket. Mange plages med smerter, forstyrret søvn og nedsatt fysisk bevegelighet. Noen plages også med sosial isolasjon og nedsatt energi. Det blir da viktig med helhetlig ivaretagelse av pasienter med leggsår, da det er vist at dette kan gi reduksjon av depresjon og engstelse (Lindholm, 2004, s.234).

Dersom man vurderer en situasjon til at aktiv behandling ikke vil få sårene til å gro, er det viktig at sårbehandlingen ikke blir en belastning for pasienten. Da er det hensiktsmessig å tilpasse sårbehandlingen, hvor målet må være å gjøre det så behagelig som mulig for pasienten (Ingebretsen et al., 2016, s.386). Ofte kan det være slik at eldre pasienter med vanskelige helende leggsår ofte tilpasser seg symptomene det gir, da de må holde ut med problemene over lengre tid (Lindholm, 2004, s.235).

## 4.2. Venøse leggsår

### 4.2.1. Årsak

Venøse sår oppstår som oftest i leggene. Sårene oppstår av at høyt venetrykk hindrer blodstrømmen i kapillærene, som fører til at transporten av oksygen og næringsstoffer til cellene reduseres (Wyller, 2014, s.898). Det høyet trykket skyldes en venøs klaffesvikt, som ofte kan skyldes at pasienten tidligere har hatt dyp venetrombose eller annen skade eller sykdom, hvilket har medført at veneklaffene ikke lenger fungerer optimalt (Ingebretsen et al., 2016, s.384). På grunn den venøse svikten vil transporten av oksygen og næringsstoffer til cellene reduseres, væsketransporten gjennom kapillærveggen øke og det vil oppstå kronisk ødem, samtidig som staseeksem med rødt kløende utslett. Dette vil føre til at oksygen- og næringsstofftilførselen hindres ytterligere, blant annet fordi diffusjonsavstanden øker. Dette medfører en langsom celledød i både dermis og epidermis. Pasienten er da svært utsatt for å utvikle kroniske sår, dersom pasienten for eksempel skulle komme borti et bordbein (Wyller, 2014, s.898). Dette er fordi motstandskraften mot ytre traumer er redusert (Ingebretsen et al., 2016, s.384).

## 4.3. Sårbehandling

### 4.3.1. Grunnleggende sårbehandlingsprinsipper

For å fremme sårtilheling må grunnleggende sårbehandlingsprinsipper ivaretas. Dette innebærer å opprettholde fuktighet og en temperatur på 37° i såret, en optimal venøs og arteriell blodsirkulasjon, tilstrekkelig smertelindring, optimal allmenntilstand og ernæringstilstand, samt å gi optimal behandling av eventuell underliggende sykdom som fremmer sårprosessen (Ingebretsen et al., 2016, s.387).

### 4.3.2. Opprettholdelse av fuktighet og hensiktsmessig temperatur

Å opprettholde fuktighet i et kronisk sår er viktig for å bidra til at fibrin, nekroser og bakterier ikke sitter fast i sårbunnen, slik at de lettere lar seg fjerne når man skal rengjøre såret. Såret må altså tildekkes med en sårbandasje, slik at fuktigheten opprettholdes. Dette forebygger infeksjoner (Ingebretsen et al., 2016, s.387).

Det er viktig å unngå at såret blir utsatt for store temperaturforandringer, da dette kan være skadelig for såret. Temperaturen i såret bør være stabil på 37°, altså normal kroppstemperatur. Skyllvæskene som brukes bør være kroppstempererte, og sårstellet bør være godt planlagt slik at man bruker minst mulig tid (Ingebretsen et al., 2016, s.387).

### 4.3.3. Kompresjon og fysisk aktivitet

Ved venøs svikt vil det være et forhøyet trykk i venene. På grunn av dette danner det seg ødem i føtter, ankler og legger, og det kan oppstå leggsår (Brodtkorb, 2014, s.382). Huden på ødematøse bein er ofte rød og atrofisk, samtidig som det er staseeksem på beinet. En slik hudoverflate vil være svært utsatt for sårdannelse. Dersom det ikke er dannet sår på beinet kan dette eksemet behandles med kompresjonsbehandling, sammen med glukokortikoidkrem. Da vil det gjerne skje en normalisering av huden, som vil føre til at risikoen for sårdannelse avtar (Ingebretsen et al., 2016, s.385).

Ødematøse bein forekommer ofte i forkant av venøse leggsår (Wyller, 2014, s.898). Ødemer gjør at nærings- og avfallsutvekslingen mellom sårbunnen og sirkulasjonssystemet svekkes, som fører til svekket sårtilheling. For å opprettholde en optimal venøs sirkulasjon bør tiltak som kompresjonsbehandling og fysisk aktivitet settes

inn. Dette er for å forebygge og behandle ødemet, og på denne måten fremme sårtilheling i såret. Kompresjonsbehandling bør aldri iverksettes før man er sikker på at brukeren har en adekvat arteriell sirkulasjon. Når en pasient har venøse leggsår er målet å kunne bruke kompresjonsbehandling døgntkontinuerlig, for å gi en effektiv behandling uten at man trenger å gjøre for mange sårskift. Normal hyppighet på sårskift er 1-2 ganger i uken (Ingebretsen et al., 2016, s.387,392).

Fysisk aktivitet kan være et tiltak for å fremme den venøse tilbakestrømningen. Dette vil kunne forebygge og behandle ødem, som kan føre til at nærings- og avfallsutvekslingen mellom sårbunnen og sirkulasjonssystemet styrkes. Altså kan dette bidra til å fremme sårtilheling (Ingebretsen et al., 2016, s.387). Hos eldre mennesker kan fysisk aktivitet dessuten bidra til å forebygge fall, og forbedre hverdagslige funksjoner. Individrettet trening kan minske tap av fysisk funksjon hos denne gruppen (Dalene, Nystad & Ekelund, 2019).

Dersom en pasient har hatt hypostatisk eksem og blitt behandlet for dette, eller tidligere har hatt et venøst leggsår som er blitt helet, skal vedkommende oppfordres til å bruke kompresjonsstrømper for resten av livet. Dette forebygger ny utvikling av ødemer og sår (Ingebretsen et al., 2016, s.392).

#### 4.3.4. Ernæring og opprettholde optimal allmenntilstand

Dersom pasienten er underernært vil dette forverre cellenes tilgang på næringsstoffer (Wyller, 2014, s.898). For at et sår skal tilheles er det avhengig av tilstrekkelig næringstilførsel. Dersom en pasient er underernært eller har mangeltilstander, vil sårtilhelingen kunne forsinkes. Både proteiner, karbohydrater og fett er viktige for å sikre optimal sårtilheling. Tilstrekkelig tilførsel av sporstoffer som sink og vitamin C er også viktig for normal sårtilheling. Dersom en pasient har et sår som har vansker for å hele, vil det være aktuelt å måle sinknivået i blodet hos denne pasienten, og eventuelt gi sinktilskudd (Ingebretsen et al., 2016, s.388).

Aldersforandringer kan ha en negativ innvirkning på sårtilheling. Vevmetabolismen endres når man blir eldre, hvilket gjør at sårtilheling går saktere. Dette kan være medvirkende til at det er flere eldre med venøse leggsår enn yngre. Samtidig har mange eldre sykdommer i bevegelsesapparatet, noe som gjør at man er mer utsatt for sårutvikling. Som sykepleier er det også nødvendig å ha kunnskap om tilstander som kan svekke sårtilhelingsprosessen, eller som gjør enkelte mer utsatt for sårutvikling. For eksempel vil diabetes, hjerte- eller lungesvikt, anemi og røyking kunne påvirke sårtilhelingsprosessen negativt (Ingebretsen et al., 2016, s.388).

#### 4.3.5. Smerter

Mange brukere opplever selve sårstellet som smertefullt. Dette kan hemme sårtilhelingen, fordi smerter vil gjøre at produksjonen av stresshormoner øker, hvilket kan føre til karkonstriksjon og at oksygen- og næringstilførselen til området forverres ytterligere. Det er derfor viktig som sykepleier å kartlegge denne prosedyreutløste smerten og sørge for at pasienten er tilstrekkelig smertelindret. Hvis smertene lindres vil dette føre til at produksjonen av stresshormoner avtar, hvilket kan fremme sårtilheling. Samtidig er det også viktig å kartlegge og bidra til å lindre de kroniske smertene brukerne har, da disse smertene også vil hemme sårtilhelingsprosessen (Ingebretsen et al., 2016, s.388).



### 4.3.6. Debridering

I behandlingen av selve såret bør dødt vev fjernes forsiktig med saks eller skalpell, da dødt vev skaper grobunn for bakterier (Wyller, 2014, s.899). Dette kalles debridering, eller «opprenskning», som vil si å fjerne nekrotisk vev, fibrin eller annet uønsket materiale fra sårbunnen. Grunnen til at man fjerner dette er for å fremme sårtilheling, da fjerning av nekrotisk vev reduserer bakterienivået i sårhulen, forebygger infeksjoner og fremmer celleaktiviteter som er nødvendige for tilhelingsprosessen. Dersom debrideringen er mangelfull, kan dette øke risikoen for infeksjon i såret, osteomyelitt og livstruende sepsis (Ingebretsen et al., 2016, s.389).

Det finnes forskjellig former for debridering. Ved *mekanisk* debridering fjernes nekrotisk vev ved bruk av pinsett, saks, skalpell og/eller sårskje. *Autolytisk* debridering er at kroppens egne enzymer blir effektivisert ved hjelp av okklusjon i såret, mens *biologisk* debridering er bruk av en larves utskillelse av enzymer som virker oppløsende på dødt vev. En annen form for debridering, hvilket brukes lite i dag, er *enzymatisk* debridering. Da brukes det kjemiske stoffer for å oppløse det døde vevet. Mekanisk debridering vil alltid gjøre at frigjøringen av cytokiner og inflammasjonsmediatorer øker, hvilket fører til økt hastighet på sårtilhelingsprosessen (Gundsersen et al., u.å.).

### 4.3.7. Behandling av sårkanter og tørr hud

For at et sår skal kunne tilheles er det viktig at sårkanten består av levende friskt vev. Epitelvevet dannes i sårkantene og rundt hårfolliklene, og kan danne grunnlaget for ny hud når såret er rensket for granulassjovæv og nekrotisk vev – altså når såret er blitt debridert. Dersom sårkantene er oppbløtt av væsken fra såret, vil det ikke kunne skje sårtilheling og nydannelse av epitelvev. Det er derfor viktig å beskytte sårkantene mot oppbløting, hvilket kan gjøres ved å smøre barriere krem 3-4 cm utover fra såret (Ingebretsen et al., 2016, s.389).

Fuktighets krem bør brukes på beina for å forebygge sekundærinfeksjoner i vevet, da hudforandringer rundt selve såret, og på føttene og leggene er vanlig ved kroniske sår. Huden kan være tørr, flasse og ofte kløende. Ofte kan det også være hissig eksem rundt såret, hvilket kan være en reaksjon på såret i seg selv eller en allergisk reaksjon på en komponent i utstyret som blir brukt i sårbehandlingen. Eksemet vil kunne spre seg utover pasientens kropp. Dersom en slik reaksjon oppstår må man identifisere allergenet og fjerne dette fra behandlingen, samtidig som legen forordner glukokortikoid krem for å behandle eksemet (Ingebretsen et al., 2016, s.389).

## 4.4. Hjemmesykepleie

### 4.4.1. Hjemmetjenesten og dens begrensninger

Hjemmetjenesten omfavner alle typer pleie- og omsorgstjenester som utføres for personer som bor hjemme, inkludert hjemmesykepleie. Hjemmesykepleien er styrt av en rekke lover og forskrifter, blant annet lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I hjemmetjenesten er det mange forskjellige faggrupper som jobber sammen, og det kan ofte være gråsoner når det kommer til hvem som skal gjøre hva. Sykepleieren må være tydelig på sitt faglige ståsted, da det er et stort behov for sykepleierens kompetanse i hjemmetjenesten. I tillegg til at man som sykepleier må ha kunnskap og forståelse om pasientens situasjon, samt hva som må til for å oppnå best mulig livskvalitet og helse, er det behov for å forstå konteksten og rammebetingelsene som styrer praksisen (Fjørtoft, 2016, s.12-13,154).

Kompetansebehovet i hjemmesykepleien er vesentlig hevet etter gjennomføringen av samhandlingsreformen. Det skyldes at det har blitt en oppgave- og ansvarsforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten (Fermann & Næss, 2014, s.256). Det har også blitt slik at de eldre bor hjemme lenger, hvilket er mye på grunn av hjemmesykepleien, som i dag har en sentral plass i befolkningens helsetjenestetilbud. Et overordnet mål for hjemmesykepleien er at man skal kunne bo hjemme så lenge dette er ønskelig og forsvarlig, hvilket stiller krav til at brukeren får nødvendig helsehjelp, dekket sine grunnleggende behov og ikke står i fare for å bli utsatt for unødvendig lidelse eller skade (Fjørtoft, 2016, s.17,19). Dersom en pasient har behov for hjemmesykepleie, må det fattes et vedtak på dette, hvilket oversettes til gjøremål for hjemmesykepleien. Dette kan for eksempel være hjelp til sårstell (Fermann & Næss, 2014, s.246,248).

Det kan være forskjellige faktorer som setter begrensninger for hjemmesykepleien. Blant annet kan det være vanskelig med kontinuitet, spesielt i forhold til hvor mange forskjellige pleiere en pasient har i løpet av et gitt tidsrom og til hvilke tider pasienten får hjelp. Hjemmesykepleie til eldre pasienter med hyppige besøk kjennetegnes av diskontinuitet, da det sjeldent er samme sykepleier som kommer til samme pasient over tid. I utgangspunktet er det ideelt at antall pleiere begrenses, men dette er ikke tilfellet i praksis (Fermann & Næss, 2014, s.255).

#### 4.4.2. Samarbeid med spesialhelsetjenesten

Spesialhelsetjenesten har spisskompetanse når det kommer til sår, og det er viktig at de blir koblet inn dersom man ikke lykkes med behandlingen av pasientens sår. Dette er for å fremme sårtilheling, da de kan bidra med spesialkompetanse og eventuelle endringer i sårprosedyren (Ingebretsen et al., 2016, s.393).

Hjemmesykepleien kan bruke tilgjengelig teknologi for å kommunisere med spesialhelsetjenesten, slik at pasienten slipper å dra til lege eller sykehus. Digitalt utstyr kan brukes for å sende bilder, og på denne måten kan man få en direkte vurdering av såret. Dette krever at hjemmesykepleieren har kompetanse om sår og teknologiske løsninger, og det medfører derfor at det satses på ulike typer spesialkompetanse og moderne utstyr generelt i hjemmesykepleien (Fermann & Næss, 2014, s.251).

#### 4.4.3. Dokumentasjon

Grundig dokumentasjon er viktig når det kommer til behandling av sår, og det bør helst dokumenteres i en individuell sårjournal. Fordi kontinuitet i forhold til sykepleie i hjemmesykepleien kan være utfordrende, stiller dette enda større krav til god skriftlig dokumentasjon (Ingebretsen et al., 2016, s.393). Dokumentasjon av såret må beskrive plasseringen av såret og dets utvikling, samtidig rengjøring, bandasjering og eventuell medikamentell behandling (Fermann & Næss, 2014, s.251).

### 4.5. Sykepleierens funksjons- og ansvarsområder

I hjemmesykepleien er sykepleierens funksjon å bidra til at den enkelte klarer å mestre en vanskelig livssituasjon (Fjørtoft, 2016, s.12). Mer generelt sett har man som sykepleier mange funksjons- og ansvarsområder – blant annet helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, og undervisning og veiledning (Kristoffersen, Nordtvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s.17). Jeg har valgt å trekke fram tre av disse funksjonsområdene, som oppgavens problemstilling berører.

#### 4.5.1. Sykepleiers behandlende funksjon

Sykepleierens *behandlende* funksjon innebærer å fjerne eller redusere pasientens problemer, hvilket retter seg blant annet mot mennesker med helse- og funksjonssvikt. Her kompenseres sykepleier for pasientens egen ressursvikt, og tilpasser utøvelsen i forhold til kjennskapet til den enkelte pasienten. Handlingen har som mål å fjerne problemet som pasienten har med opplevelse av ubehag (Kristoffersen et al., 2016, s.18).

#### 4.5.2. Sykepleierens veiledende funksjon

Sykepleierens *veiledende* funksjon er rettet mot pasienter og pårørende, men også mot medarbeidere og studenter. I forhold til pasienter og pårørende handler dette om å ivareta behovet for kunnskap og forståelse, hvilket er nødvendig for å ivareta pasientens helse. Undervisning og veiledning av medarbeidere og studenter handler om å heve kunnskapsnivået, forbedre utøvelse av ferdigheter og fremme kritisk refleksjon over egen utøvelse. På denne måten vil kvaliteten på tjenestetilbudet heves (Kristoffersen et al., 2016, s.19).

#### 4.5.3. Sykepleierens forebyggende funksjon

Sykepleierens *forebyggende* funksjon handler i om å skape forebyggende tiltak hos både friske, personer som er spesielt utsatt for helsesvikt og personer som er utsatt for komplikasjoner av forskjellige grunner. Dette kan være både primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Ved primærforebyggende tiltak ønsker man å forhindre helsesvikt hos friske eller de som er utsatt, mens ved sekundærforebyggende tiltak vil man identifisere helsesvikt eller økt risiko for dette på et tidlig stadium, slik at man kan sette inn tiltak for å forhindre utvikling av dette. Tertiærforebyggende tiltak vil være å hindre eventuelle komplikasjoner ved sykdom, skade eller behandling, og å forhindre at eventuelle nye helserelaterte problemer oppstår hos personer med kroniske sykdommer eller funksjonssvikt (Kristoffersen et al., 2016, s.18).

### 4.6. Virginia Hendersons sykepleieteori

Virginia Henderson kom med sine første beskrivelser av sykepleie for over 70 år siden. I følge Henderson skal en sykepleiers formål være å ivareta hele mennesket og dets grunnleggende behov (Holter, 2015, s.111). Hennes definisjon på sykepleie er følgende:

«Sykepleierens enestående funksjon er å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse (eller til en fredfull død) som han ville ha utført uten hjelp hvis han hadde hatt den nødvendige styrke, vilje eller kunnskap til dette. Og det er å gjøre dette på en måte som hjelper ham til å bli selvstendig så raskt som mulig.» (Henderson, 1998, s.10)

Det fremheves også at som profesjonell sykepleier skal man bistå pasienten med å utføre behandling legen rekvirerer (Mathisen, 2015, s.126). Henderson fremhever fjorten grunnleggende behov mennesket har, og understreker at disse ikke arter seg likt hos alle. Det er derfor behov for individualisert sykepleie, hvor fokuset er ligger på mer enn bare prosedyrer. Dersom sykepleien kun er prosedyreorientert vil dette skape mer lidelse for den syke, fremfor å være lindrende og helbredende, eller fremme en fredfull død. Henderson beskriver flere situasjonsbetingede forhold sykdom kan medføre, som kan virke inn på de grunnleggende behovene, som for eksempel sår kan gjøre (Mathisen, 2015, s.129). I forhold til denne oppgaven kan det grunnleggende behovet om å «holde kroppen ren og velpleid og beskytte hudoverflaten» være relevant (Henderson, 1998).

På bakgrunn av kunnskaper en sykepleier skal ha om patofysiologi og sykdomslære, samt kunnskap om menneskets grunnleggende behov, skal sykepleier være i stand til å identifisere hvilke sykepleietiltak det er behov for at iverksettes. Tiltakene må ta hensyn til sykdommen pasienten lider av, om sykdommen gir spesielle symptomer som påvirker pasientens tilstand, og i tillegg til andre permanente forhold som kan påvirke hvordan vedkommende mestrer sykdommen på (alder, intellekt, kultur og kjønn) (Mathisen, 2015, s.130).

## 5. Diskusjon

Dette kapittelet tar utgangspunkt i å drøfte problemstillingen:

### **«Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien?»**

Når problemstillingen skal drøftes vil det trekkes inn kunnskap sykepleieteori og hvordan det kan anvendes i forhold til problemstillingen. Det vil drøftes hvilke faktorer som er vist å være betydelig for sårtilheling i venøse leggsår, samt hvordan sykepleier kan fremme sårtilheling ved hjelp av disse faktorene gjennom sine funksjoner. Deretter vil kontinuitet og kompetanse i utførelsen av sykepleie i hjemmesykepleien diskuteres. Til slutt vil valg av metode drøftes.

### 5.1. Å ivareta hele mennesket

Virginia Henderson peker på at dersom sykepleien som blir gitt kun er prosedyreorientert, vil dette kunne medføre lidelse for den syke (Mathisen, 2015). Altså må man som sykepleier ta hensyn til mer enn bare selve behandlingen av såret når man skal hjelpe en pasient med venøse sår. Venøse leggsår kan i følge Miertová et al. (2016) medføre svekket livskvalitet, noe sykepleier bør være klar over og identifisere dersom det er tilfellet. På denne måten kan sykepleier sette inn tiltak for å ivareta livskvaliteten og forebygge at den svekkes.

Noe som er vist å redusere depresjon og engstelse er ivaretagelse av hele mennesket (Lindholm, 2004). I følge Lindholm (2004) bør det tas sikte på helhetlig ivaretagelse av pasienter med leggsår. Videre sies det at når man som sykepleier skal bistå mennesker som har vansker for å gro, bør normalen være å ta vare på hele mennesket. Henderson (1998) underbygger dette ved å fremheve at det er behov for individualisert sykepleie, fordi mennesket har flere grunnleggende behov som kan utarte seg forskjellig hos hvert enkeltmenneske.

Det kan tenkes at enkelte tiltak kan virke bra i teorien, men er vanskelig å gjennomføre i praksis. For eksempel anbefales det for brukere med venøse leggsår å ha føttene høyt «hele dagen» (Brodtkorb, 2014). Det kan stilles spørsmål ved om dette er gjennomførbart eller ikke. Dersom man som sykepleier vurderer at pasienten har venøse leggsår som ikke vil gro, bør det dessuten tas hensyn til å gjøre behandlingen så behagelig som mulig for pasienten (Ingebretsen et al., 2016). Om pasienten da synes det er en belastning å skulle sitte med føttene høyt hele dagen, burde man vurdere hvor gunstig dette tiltaket er.

### 5.2. Faktorer for sårtilheling

Faglitteratur sier at når man observerer at en bruker har et leggsår, kreves det en medisinsk utredning for å finne ut sårets årsak (Brodtkorb, 2014). Til tross for dette forskriver sykepleiere behandling i de fleste av tilfellene, før en diagnose er satt (Smith-Strøm & Thornes, 2008). Leggsår kan komme av både arteriell eller venøs svikt, men også ved en kombinasjon av disse. Det er slik at leggsår som er oppstått av arteriell svikt vil kunne kreve andre tiltak enn et som er oppstått av en venøs svikt, og tiltak som er

hensiktsmessig ved den ene tilstanden, kan være skadelig ved den andre (Brodtkorb, 2014). For eksempel ved sår oppstått av arteriell svikt bør man sitte med beina senket, mens ved sår av venøs svikt er det hensiktsmessig at pasienten sitter med beina hevet (Brodtkorb, 2014). Det kan derfor tolkes som at det er viktig at det blir gjort en medisinsk utredning slik at man vet sårets årsak, slik at man kan iverksette hensiktsmessige tiltak som fremmer sårtilheling, men at dette imidlertid ikke er det som skjer i praksis.

Mange brukere med venøse leggsår har kroniske smerter og opplever i tillegg selve sårstellet som smertefullt (Ingebretsen et al., 2016). Likevel er smertebehandling ikke standard prosedyre for alle pasienter med leggsår (Smith-Strøm & Thornes, 2008). I følge Ingebretsen et al. (2016) kan smerter kan hemme sårtilheling på grunn av at det øker produksjonen av stresshormoner, hvilket gjør at karene kontraherer, som gjør at oksygen- og næringstilførselen til området forverres. Det er derfor viktig å lindre smertene til pasienten, da dette fører til at produksjonen av stresshormoner avtar. Man kan derfor si at det å tilstrebe at pasienten er tilstrekkelig smertelindret, både i sårstell og ellers, vil kunne fremme sårtilheling.

Å sørge for at pasienten er tilstrekkelig smertelindret kan være vanskelig i noen tilfeller. Da jeg var i praksis i hjemmebasert omsorg opplevde jeg at det var enkelte brukere som ikke ønsket å ta sterke smertestillende, til tross for opplevelse av smerter, fordi dette gjorde vedkommende «surrete i hodet». En pasient hadde Oxycodone 5 mg som hun kunne ta inntil fire ganger daglig, men hun ønsket kun å bruke Paracet som smertestillende. Vedkommende hadde både kroniske smerter, samtidig som hun opplevde sårstellet som smertefullt. Dette kunne medføre at debridering under sårstellet ikke ble gjennomført optimalt, da pasienten opplevde det som uutholdelig. Dette problematiserer det å fremme sårtilheling som sykepleier da det kan føre til at man ikke får utført et fullstendig sårstell, hvilket kan medføre at sårtilhelingsprosessen svekkes, samtidig som smerter i seg selv kan svekke sårtilhelingen (Ingebretsen et al., 2016). Det kan tenkes at en løsning kan være at pasienten i samarbeid med lege, kan finne et preparat som smertelindrer pasienten uten at pasienten blir svimmel. I forhold til preparater bør man også være observant på at dersom pasienten bruker NSAIDs kan dette ha en negativ effekt på sårtilheling (Weller et al., 2019).

Miertová et al. (2016) peker på at smerter vil kunne ha en negativ virkning på livskvaliteten hos pasienter med venøse leggsår. I følge Ingebretsen et al. (2016) er det viktig å gjøre sårstellet så behagelig som mulig dersom man vurderer at aktiv behandling ikke får sårene til å gro. Lindholm (2004) underbygger dette ved å påpeke at aspektet om livskvalitet alltid bør være med ved valg av behandling. I tillegg til at smerter påvirker livskvaliteten negativt, vil venøse leggsår ofte forbindes med psykiske belastninger og opplevelse av negative følelser, hvilket også kan forverre pasientens livskvalitet (Miertová et al., 2016). Miertová et al. (2016) påpeker også at lengden på behandlingen er relatert til vurderingen av dette. Likevel kan det virke som at eldre pasienter med vanskelige helende leggsår ofte tilpasser seg symptomene det gir, fordi de må holde ut med problemene over lengre tid (Lindholm, 2004). Noe som derimot kan ha en positiv innvirkning på pasientens livskvalitet er kompresjonsbehandling (Miertová et al., 2016).

Kompresjonbehandling og fysisk aktivitet er tiltak som kan være hensiktsmessige for å opprettholde en optimal venøs sirkulasjon, dersom en pasient har venøse leggsår. Dette er fordi disse tiltakene kan behandle og forebygge ødem, hvilket er viktig da ødemer kan svekke sårtilhelingsprosessen (Ingebretsen et al., 2016). Altså vil venøse sår heles dårlig så lenge vevet er ødematøst, og tiltak som behandler og forebygger ødem vil derfor kunne

fremme sårtilheling (Brodtkorb, 2014). O'Brien et al. (2016) påpeker at å drive med fysisk aktivitet kan øke sjansene for sårtilheling hos brukere med venøse leggsår. Forskning og faglitteraturen er altså enige om at fysisk aktivitet er et hensiktsmessig tiltak hos brukere med venøse leggsår. I og med at leggsår rammer flest eldre (Ingebretsen et al., 2016), er det verdt å nevne at individrettet fysisk aktivitet kan bidra til å minske tap av fysisk funksjon (Dalene et al., 2019), hvilket gjør dette tiltaket enda mer relevant for denne pasientgruppen. Likevel kan det tenkes at det kan være vanskelig å få eldre i aktivitet, spesielt hvis de har leggsår som gir konstante smerter og redusert mobilitet. Konsekvenser av redusert mobilitet kan svekke mer enn bare den venøse tilbakestrømningen. I følge Renner et al. (2019) kan det også være en medvirkende faktor til at pasienter med venøse leggsår ofte har lave verdier av vitamin D.

Smith-Strøm & Thornes (2008) peker på at kompresjonsbehandling ikke er standard prosedyre for alle pasienter. Atkin et al. (2019) og Hall & Adderley (2019) underbygger dette ved å vise til at det er underbruk av kompresjonsbehandling, selv om dette er en bevisinformert metode. Kompresjonsbehandling blir beskrevet i faglitteraturen som et av de viktigste, og samtidig enkleste, tiltakene for å fremme den venøse tilbakestrømningen og dermed fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår (Ingebretsen et al., 2016; Brodtkorb, 2014; Wyller, 2015). Forskning underbygger dette ved å påpeke at kompresjonsbehandling har en positiv effekt på sårbehandling i venøse leggsår (Miertová et al., 2016). Det kan da stilles spørsmål om hvorfor dette ikke er standard i praksis, når både forskning og faglitteratur underbygger viktigheten av dette tiltaket. Dette kan muligens knyttes opp mot sykepleieres mangel på kunnskap og ferdigheter (Smith-Strøm & Thornes, 2008). Det kan også tenkes at i og med at det bør være fastsatt at pasienten har en adekvat arteriell sirkulasjon før man starter med kompresjonsbehandling (Ingebretsen et al., 2016), kan det være tilfeller hvor at det ikke er foretatt en medisinsk utredning og at såret derfor ikke er diagnostisert, hvilket gjør at man ikke kan iverksette dette tiltaket. Uansett ser det ut til at faglitteratur og forskning er enige i at kompresjonsbehandling, smertebehandling og fysisk aktivitet fremmer sårtilheling.

For å oppnå tilheling er såret avhengig av tilstrekkelig næringstilførsel (Ingebretsen et al., 2016). Underernæring er derfor noe som forverrer cellenes tilgang på næringsstoffer (Wyller, 2014). I følge Renner et al. (2019) vil redusert mobilitet kunne være en medvirkende faktor for underernæring, og dette spesielt hos eldre pasienter. I tillegg pekes det på at dårligere livskvalitet også kunne føre til nedsatt matlyst og underernæring. Livskvalitet kan altså anses som å være en indirekte faktor for sårtilheling, fordi det kan påvirke ernæringstilstanden, hvilket er vesentlig for sårtilhelingsprosessen. Renner et al. (2019) viser også til at lave verdier av blant annet vitamin C og sink er vanlig hos pasienter med venøse leggsår. I følge Ingebretsen et al. (2016) er tilstrekkelig tilførsel av både vitamin C og sink er viktig for normal sårtilheling. Det vil da kunne være aktuelt å for eksempel måle sinknivået i blodet hos pasienter som har sår som har vansker for å hele, for å så eventuelt gi sinktilskudd (Ingebretsen et al., 2016). Ut i fra denne diskusjonen ser det ut til at det er enighet om at god ernæring vil kunne bidra til normal sårtilheling, samt at livskvalitet kan påvirke dette.

### 5.3. Sårbehandling

Når sårskiftet skal utføres er det anbefalt å fjerne nekrotisk vev, fibrin eller annet uønsket materiale fra sårbunnen, hvilket kalles debridering (Wyller, 2014). Dette er standard prosedyre i følge faglitteratur og fagartikler, og er en viktig metode for å bidra til sårtilheling (Ingebretsen et al., 2016; Wyller, 2014; Gundsersen et al., u.å.). Weller et al.

(2019) underbygger dette ved å si at minimalt med eksudat er assosiert med økte sjanser for sårtilheling. Likevel stiller Hall & Adderley (2019) spørsmål ved prosedyren. Forskningsartikkelen peker på at det er manglende bevis for metoden, og understreker at midler for å oppnå debridering er overbrukt. Hall & Adderley (2019) viser videre til at debridering medfører betydelige smerter og derfor ikke burde foretas uten god grunn. Da kan det stilles spørsmål ved hva som menes med «god grunn». På den ene siden er det slik at betydelige smerter ofte forbindes med debridering (Hall & Adderley, 2019), og dette er bør være noe som tas hensyn til med tanke på at smerter hemmer sårtilhelingsprosessen (Ingebretsen et al., 2016). På den andre siden vil mekanisk debridering alltid øke frigjøringen av cytokiner og inflammasjonsmediatorer i følge Gundersen et al. (u.å.), hvilket igjen vil føre til økt hastighet på sårtilhelingsprosessen og derfor fremme sårtilheling. Dessuten skaper dødt vev grobunn for bakterier (Wyller, 2014), og mangelfull debridering fører til økt risiko for blant annet livstruende sepsis (Ingebretsen et al., 2016). Med tanke på konsekvensene ved mangelfull debridering, samt fordelene det har for sårtilhelingsprosessen, kan det virke som at det er hensiktsmessig og nødvendig prosedyre. Samtidig må man tilstrebe at pasienten er tilstrekkelig smertelindret, for å unngå hemming av sårtilhelingen det kan medføre. Hall & Adderley (2019) konkluderer med at det kreves ytterligere studier for å finne fordeler og ulemper ved dette.

Atkin et al. (2019) viser til at å innføre en standardisert leggsårbehandlingsprosedyre kan redusere uønskede variasjoner i klinisk praksis. På denne måten kan både behandlingstiden og kostnader reduseres, og enda viktigere utfall av sårtilheling forbedret og pasienters livskvalitet økes (Atkin et al., 2019). Det kan likevel stilles spørsmål ved om en slik standardisering er hensiktsmessig eller ikke. På den ene siden viser Weller et al. (2019) til at pasientens karakteristikk hadde ikke har særlig assosiasjoner med sjanse for sårtilheling. Likevel må dette ses på med forsiktighet, da det understrekes at dette krever ytterligere undersøkelser (Weller et al., 2019). På den andre siden viser Henderson (1998) til at mennesket har flere grunnleggende behov, hvilket kan utarte seg forskjellig i hvert enkelt menneske. Her understrekes behovet for at pleien som gis er individualisert, hvilket krever mer enn kun prosedyreorientert sykepleie. Ytterligere blir det sagt at dersom sykepleien som blir gitt kun er prosedyreorientert, vil dette kunne føre til mer lidelse hos pasienten (Henderson, 1998). Likevel kan det tenkes at sykepleien som gis kan være individualisert, samtidig som sårbehandlingen kan være standardisert. Dersom det skal innføres en standardisert leggsårbehandlingsprosedyre, burde det i så fall settes fokus på å samtidig gi individualisert sykepleie, slik at sykepleien ikke kun blir prosedyreorientert.

## 5.4. Sykepleierens funksjoner

I følge Kristoffersen et al. (2016) har sykepleieren flere funksjonsområder. Jeg har valgt å trekke inn tre av disse, som berøres i forbindelse med denne problemstillingen. Sykepleierens behandlende funksjon benyttes for eksempel når man som sykepleier skal fremme sårtilheling ved å utføre sårstell. Sykepleierens veiledende funksjon kommer til uttrykk når for eksempel tiltak som kompresjonsbehandling skal iverksettes. Da kan en av sykepleierens roller være å undervise, veilede, informere og motivere pasienten, da det er viktig at vedkommende for eksempel bruker elastiske strømper for å fremme den venøse tilbakestrømningen, hvilket fremmer sårtilheling (Ingebretsen et al., 2016). Samtidig kan sykepleier yte praktisk hjelp ved gjennomføring av dette tiltaket, dersom brukerens bein for eksempel skal behandles med kompresjonsbind, istedenfor elastiske strømper. Dermed blir sykepleiers behandlende rolle også anvendt. I dette eksempelet berøres altså både funksjonsområdet om behandling, samtidig funksjonsområdet om undervisning og veiledning.



Sykepleierens forebyggende funksjon kan komme til uttrykk i både å forebygge sårdannelse dersom en pasient har svekket venøs tilbakestrømning, og i å forebygge ytterligere sårdannelse dersom det allerede er dannet sår. For eksempel blir vevet i beina ødematøst før det eventuelt dannes sår (Wyller, 2014). Dersom en pasient har ødematøse bein grunnet svekket venøs tilbakestrømning, og det er eksem på beinet uten at det er dannet sår, kan dette i følge Ingebretsen et al. (2016) behandles med kompresjonsbehandling sammen med glukokortikoidkrem. På denne måten kan det skje en normalisering av huden, slik at risikoen for sårdannelse avtar. Slik vil sykepleier kunne forebygge dannelse av sår.

Forebyggende tiltak kan deles i primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak (Kristoffersen et al., 2016). Eksempelvis i forhold til denne problemstillingen kan et primærforebyggende tiltak være å drive med fysisk aktivitet, for å ivareta god venøs tilbakestrømning. En person med svekket venøs tilbakestrømning, vil ha ødematøse bein (Brodtkorb, 2014). Som nevnt tidligere er ødematøse bein ofte rød og atrofisk, samtidig som det er staseeksem på beinet og en slik hudoverflate vil være svært utsatt for sårdannelse. Da kan et sekundærforebyggende tiltak være å starte glukokortikoidkrem og kompresjonsbehandling for å bedre den venøse tilbakestrømningen, og på denne måten minske risikoen for utviklingen av sårdannelse. Tertiærforebyggende tiltak kan være å bruke fuktighetskrem på beina for å forebygge sekundærinfeksjoner i vevet, da det er vanlig med hudforandringer rundt selve såret, og på føttene og leggene hos pasienter med venøse leggsår. Hissig eksem rundt såret kan ofte oppstå, noe som kan være en reaksjon på såret i seg selv (Ingebretsen et al., 2016). Ved å iverksette dette forebyggende tiltaket kan dette unngås.

## 5.5. Kontinuitet og kompetanse

Dersom man ikke lykkes med behandlingen av pasientens sår er det viktig at spesialhelsetjenesten blir koblet inn, da spesialhelsetjenesten kan bidra med spisskompetanse og eventuelle endringer i prosedyren (Ingebretsen et al., 2016). Likevel viser Smith-Strøm & Thornes (2008) at sykepleiere i kommunen ofte kan endre prosedyre for sårbehandling uten å konsultere med sykehusavdeling for dermatologi. Den samme artikkelen viser til at sykepleiernes kunnskap ofte er basert på egen og kollegaers erfaring. Det kan stilles spørsmål ved om dette er et godt nok kunnskapsgrunnlag eller ikke, når forskning viser at behandlingen av leggsår ikke er i tråd med internasjonale retningslinjer og samtidig at sykepleiere opplever kunnskapen sin om sårbehandling som utilstrekkelig (Smith-Strøm & Thornes, 2008). I Norheim & Thoresen (2015) pekes det på at det er behov for et kompetanseløft i hjemmesykepleien, i alle ledd, da kvaliteten på tjenesten baserer seg på en gjensidig avhengighet mellom mange ansatte. Fermann & Næss (2014) viser blant annet til at det bør satses på ulike typer spesialkompetanse i hjemmesykepleien.

Ut i fra egen erfaring kan det i hjemmesykepleien være egne sykepleiere som står som ansvarlige på forskjellige områder. For eksempel kan noen være ansvarlig for psykiatri, andre for kreft og noen for sår. Det kan tenkes at dette bidrar til å øke kompetansenivået i hjemmesykepleien, da en sykepleier med spesialkompetanse om sår vil kunne bruke sin veiledende funksjon til å veilede og undervise kollegaer.

Kontinuitet kan være en utfordring i hjemmesykepleien. Hjemmesykepleie til eldre pasienter med hyppige besøk kjennetegnes av diskontinuitet, fordi det sjeldent kommer samme sykepleier til pasienten over tid (Fermann & Næss, 2014). Smith-Strøm & Thornes (2008) underbygger dette ved å vise til at ikke alle pasienter med leggsår hadde kontinuitet

i helsepersonell som behandlet såret. I utgangspunktet er det ideelt at antall pleiere begrenses (Fermann & Næss, 2014), men dette er altså ikke tilfellet i praksis.

Fordi kontinuitet i forhold til sykepleie i hjemmesykepleien kan være utfordrende, stiller dette enda større krav til god skriftlig dokumentasjon (Ingebretsen et al., 2016). Norheim & Thoresen (2015) peker på at samarbeidet mellom ansatte med ulik kompetanse kan være utfordrende. Dersom det ikke dokumenteres godt kan det tenkes at det blir rom for dårlig kommunikasjon og at relevant informasjon kommer bort. God dokumentasjon er altså essensielt. Det kan tenkes at dersom man ikke har mye erfaring med sår, at det kan være vanskelig å vite hva man skal se etter og at det derfor kan bli mangelfull dokumentasjon. Norheim & Thoresen (2015) viser til at sykepleiernes kompetanse ikke alltid er tilstrekkelig, og at det er behov for et kompetanseløft i hjemmesykepleien.

## 5.6. Metodediskusjon

I denne litteraturstudien er det hovedsakelig brukt kvantitative forskningsartikler, samt én kvalitativ og én oversiktsartikkel. Alle artiklene er fagfellevurderte. Dette kan anses som en styrke, da dette sier noe om at artiklene er av god kvalitet. To av studiene er gjort i Norge, hvilket kan være en styrke ved disse. Smith-Strøm & Thornes (2008) er over ti år gammel, noe som kan være en svakhet ved artikkelen. Norheim & Thoresen (2015) omhandler hjemmesykepleie, uten å ha noe fokus på venøse leggsår, hvilket kan være en svakhet i forhold til oppgavens problemstilling. Artikkelen er også kvalitativ, som gjør at den kan være begrenset til et smalt datagrunnlag.

De andre studiene er gjort i Tyskland, Storbritannia, Australia og Slovakia. Svakheter ved disse kan være at de ikke er gjort i Norge, da helsevesenet kan være oppbygd annerledes i disse landene. På den andre siden er artiklene publisert i løpet av de fem siste årene, hvilket kan være stryker ved disse, da dette er oppdatert forskning. En svakhet ved oversiktsartikkelen som er brukt, Hall & Adderley (2019), er at det ikke er noen begrensning for dato for innhentet data. Dette kan bety at det kan være brukt forskning som er noe utdatert.

Svakheter ved metoden som er brukt i denne oppgaven kan være at det er artikler som tar for seg forskjellige faktorer og innfallsvinkler i forhold til sårtilheling. Det er altså ikke flere artikler som tar for seg akkurat samme området, noe som kan gjøre oppgaven noe overfladisk. På en annen side kan man se på dette som en styrke, da det gir oppgaven mer bredde.

## 6. Konklusjon

I denne oppgaven er det svart på hvordan man som sykepleier kan fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien. Sykepleier gjøre dette gjennom sin behandlende, forebyggende og veiledende funksjon. Kompresjonsbehandling, smertelindring, god ernæring og fysisk aktivitet er spesielt viktige faktorer i forhold til fremming av sårtilheling i venøse leggsår. Det kreves ytterligere studier for å finne fordeler og ulemper med debridering, men per i dag tilsier litteraturen at debridering er hensiktsmessig for å fremme sårtilheling. Samtidig som man har fokus på sårbehandling, er det viktig at aspektet om livskvalitet blir vektlagt.

I følge teorien er det også andre faktorer som kan ha betydning for sårtilheling, som ikke er blitt drøftet i denne oppgaven. Eksempelvis kan samtidige diagnoser som diabetes eller anemi ha en betydning. Dette er ikke tatt med i diskusjonen, grunnet avgrensninger i forhold til problemstillingen.

Det kan ofte være forskjell på teori og det som utføres i praksis. Det er tydelig at det er behov for et kompetanseløft hos sykepleiere i hjemmesykepleien når det kommer til behandling av venøse leggsår. Det er også et forbedringspotensial når det kommer til kontinuitet i hjemmesykepleien. God dokumentasjon er særdeles viktig, da det kan være mange forskjellige sykepleiere som går til en pasient over tid.

## Referanser

- Atkin, L., Schofield, A. & Kilroy-Findley, A. (2019). Updated leg ulcer pathway: improving healing times and reducing costs. *British Journal of Nursing*, 28 (20). <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.S21>
- Brodtkorb, K. (2014). Respirasjon og sirkulasjon. Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (red.). *Geriatrisk sykepleie* (2. utg., s. 375-389). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dalene, K. E., Nystad, W. & Ekelund, U. (11.12.2019). Helseeffekter av fysisk aktivitet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Fermann, T. & Næss, G. (2014). Sykepleie til den eldre i hjemmesykepleien. Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (red.). *Geriatrisk sykepleie* (2. utg., s. 238-264). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Fjørtoft, A. (2016). *Hjemmesykepleie* (3. utg.). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS
- Gundersen, S., Fuskeland, K., Glesaaen, A., Hartgill, U., Lossius, A., Paulsen, L. & Ringsby, K. (u.å.). Sårstell – debridering av venøse og arterielle sår. Hentet 14. mai fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/sarstell-debridering-av-venose-og-arterielle-sar>
- Hall, L. & Adderley, U. (2019). Active Debridement of venous leg ulcers: a literature review to inform clinical practice. *British Journal of Community Nursing*, 24(6). <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup6.S24>
- Henderson, V. A. (1998). *Sykepleiens natur*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. Grov, E. K. & Holtet, I. M. (red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 107-118). Oslo: Cappelen Damm AS
- Ingebretsen, H., Storheim, E. & Gundersen, S. C. (2016). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. Stubberud, D. G., Grønseth, R. & Almås, H. (red.). *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 361-396). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lindholm, C. (2004). *Sår* (2. utg.). Oslo: Akribe Forlag AS
- Mathisen, J. (2015). Hva er sykepleie? Grov, E. K. & Holtet, I. M. (red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 119-141). Oslo: Cappelen Damm AS
- Miertová, M., Dlugosová, K., Ovsonková, A. & Cáp, J. (2016). Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(4), 527-533. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0025>

Norheim, K. H. & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2015/02/sykepleiekompetanse-i-hjemmesykepleien-pa-rett-sted-til-rett-tid>

O'brien, J., Finlayson, K. & Kerr, G. (2016). Evaluation the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcome in adults with venous leg ulcers: a randomized controlled trial. *International Wound Journal*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/iwj.12571>

Renner, R., Garibaldi, M. S., Benson, S., Ronicke, M. & Erfurt-Berge, C. (2019). Nutrition status in patients with wounds: a cross-sectional analysis of 50 patients with chronic leg ulcers or acute wounds. *Eur J Dermatol*, 29(6), 619-26. <https://doi.org/10.1684/ejd.2019.3678>

Slagsvold, C. & Stranden, E. (2005, 7. april). Venøse leggsår. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2005/04/medisin-og-vitenskap/venose-leggsar>

Smith-Strøm, H. & Thornes, I. (2008). Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 89 (28), 3, 29-33. <https://doi.org/10.1177/010740830802800307>

Weller, C. D., Bouguettaya, A., Team, V., Flegg, J., Kasza, J. & Jayathilake, C. (2019). Associations between patient, treatment, or wound-level factors and venous leg ulcer healing: Wound characteristics are the key factors in determining healing outcomes. *Wound Repair and Regeneration*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/wrr.12773>

Wyller, V. B. (2014). SYK 2 (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS