

Anonym

Hvordan kan sykepleier sikre optimal sårtilheling hos eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?

Litteraturbachelor
7659 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Anonym

Hvordan kan sykepleier sikre optimal sårtilheling hos eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?

Litteraturbachelor
7659 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Sykepleiere i hjemmetjenesten er i den kategorien som tar seg av flest leggsår ifølge Lindholm (2020). De skal kunne forebygge, behandle og identifisere risikofaktorer til sår, og særlig vanskelig helende sår har størst utfordring i hjemmesykepleien (Birkeland & Flovik, 2018).

Hensikt/Problemstilling: Hensikten med litteraturstudien er å tilegne meg kunnskap, og kompetanse om venøse leggsår. Jeg ønsker å finne relevant teori og forskningslitteratur for å finne svar på hvordan jeg som sykepleier kan bidra til effektiv sårtilheling, særlig hos pasienter med kroniske venøse leggsår.

Metode: Oppgaven er bygd opp til en litteraturstudie. Jeg har benyttet meg av pensumbøker, forskningsartikler, og mine erfaringer fra praksis. Søkene ble gjort i Cinahl og PubMed.

Resultater: Resultatet viste at sykepleiere hadde lite kunnskap, og var usikre på hvordan de skulle gjøre gode observasjoner og vurderinger av sårene. Kunnskap om smertene som følger med såret er minimal, og sykepleiedokumentasjon på sår er også utilstrekkelig. Hjemmeboende eldre viser seg å være i fare for underernæring og/eller feilernæring. Riktig ernæring er et grunnleggende behov som bidrar til optimal sårtilheling. Debridering av fibrin viser seg å være effektiv for sårtilhelingen, og bidrar til å redusere infeksjonsfaren i såret.

Konklusjon: Både i fag- og forskningslitteratur understreker de at det er nødvendig for sykepleiere å innhente kompetanse om sår, samt klare å identifisere venøse leggsår selvstendig i hjemmesykepleien. Feilernæring, smertepreget sår, ødematøs bein, og feillagt kompresjon kan skape en rekke risikofaktorer, som for eksempel infeksjon i såret og forhindre sårtilhelingen.

Innholdsfortegnelse

1.	Introduksjon.....	2
1.1.	Bakgrunn for valg av tema	2
1.2.	Formål og problemstilling	2
1.3.	Avgrensning	2
1.4.	Teori	3
1.4.1.	Venøse leggsår og tilhelingen	3
1.4.2.	Sykepleiers helsefremmende og forebyggende funksjon.....	3
1.4.3.	Lovverk.....	4
1.4.4.	Hjemmesykepleie og sår.....	4
1.4.5.	Faktorer som påvirker sårtilhelingen.....	5
1.4.6.	Faktorer som forsinker tilhelingen	5
2.	Metode	8
2.1.	Inklusjon og eksklusjonskritikk.....	8
2.2.	Datainnsamling og litteratursøking	8
2.3.	Vurdering av artikler.....	9
2.4.	Analyse.....	9
3.	Resultater	11
4.	Diskusjon.....	13
4.1.	Sårkompetanse kan være utfordrende.....	13
4.2.	Oppfølging av ernæring i hjemmet.....	14
4.3.	Å sikre optimal sårtilheling	16
4.4.	Metodediskusjon	18
4.5.	Konklusjon	18
5.	Referanser	20
	Vedlegg 1: Søkertabell	22
	Vedlegg 2: Artikkelmatrise.....	23

1. Introduksjon

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Ut fra egen erfaring fra praksis i hjemmetjenesten vil jeg si at det kan være svært omfattende og krevende å opprettholde de grunnleggende behovene, spesielt hos eldre pasienter med kroniske venøse leggsår. Sårene vil ha lenger tilhelingstid enn det burde ha vært. Pasientens ernæring, de naturlige aldersforandringene hos eldre, og den enkelte sykepleiers sårkompetanse kan ha innvirkning på det venøse leggsåret. Sykepleieren har et stort ansvar når det kommer til sår, spesielt vanskelig helende sår. Jeg har lest flere artikler hvor det er gjort studier som omhandler at sykepleiere ikke alltid er like godt rustet for sårbehandling, og oppfølgingen er ikke særlig god, noe jeg føler at kan ha negativ innvirkning på det kroniske venøse leggsåret hos pasienten.

Gjennom sykepleiepleiestudiet, og praksis i hjemmetjenesten har sår og sårbehandling vekket min interesse og engasjement. Dette kan ha sammenheng med at fagområdene innen sår, sårbehandling, og sårprosedyrer er noe jeg selv har erfart i praksis. Jeg har derfor et ønske om å fordype meg i sår, og hvilke faktorer som kan påvirke tilhelingen.

1.2. Formål og problemstilling

Presentasjon av problemstilling knyttet til valg av tema, jeg har valgt å ta for meg:

“Hvordan kan sykepleier sikre optimal sårtilheling hos eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?”

Hensikt/formål og problemstilling

Hensikt med litteraturstudien er å tilegne meg kunnskap og nødvendig kompetanse om venøse leggsår. Jeg ønsker å utforske både i teori og i forskningslitteratur hvordan og hvor mye en sykepleier kan bidra med sårtilhelingen, særlig hos pasienter med kroniske venøse leggsår. I og med at jeg snart er ferdigutdannet sykepleier vil jeg ta med det jeg har lært underveis i studiet, i praksis, og gjennom å skrive denne oppgaven videre i sykepleiekarrieren. Formålet med dette er å dele kunnskap ved identifikasjon av sår til mine kollegaer i framtiden, og samtidig holde meg faglig oppdatert. I tillegg til dette, ønsker jeg å legge vekt på sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon i forhold til kroniske venøse leggsår hos eldre.

1.3. Avgrensning

I denne oppgaven vil det omhandle eldre pasienter fra 75 år og oppover mot 90 år med kroniske venøse leggsår. Uspesifisert kjønn. Presiseringen vil også være de eldre som bor i sitt eget hjem. Sykepleieren vil møte de i kommunehelsetjeneste, altså hjemmesykepleien.

Problemstillingen vil ha fokus på hvordan sykepleier kan bidra til optimal sårtilheling, samt forebygge de faktorene som kan forsinke tilhelingen av det kroniske venøse leggsåret. Med dette vil jeg trekke inn sykepleiers kompetanse om sår og fokus på ernæring som er et av grunnleggende behov som er berørt. Videre trekkes de ulike forebyggende tiltak som bidrar til optimal sårtilheling, og smertelindring ved debridering, samt unngå risiko for infeksjon i såret.

I rammeverket kan vi identifisere sykepleierens ansvar, og funksjonsområder hvor vi blant annet har grunnleggende funksjoner som helsefremmende, forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende/habiliterende, undervisende/veilede, administrasjon og ledelse, samt fagutvikling og forskning (Grønseth & Nortvedt, 2014). I denne oppgaven vil det vektlegges sykepleierens forebyggende-, behandlende-, lindrende-, veiledende funksjon og forskning gjort rundt temaet, på bakgrunn av oppgavens problemstilling. I sammenheng med dette, vil problemstillingen rettes fokus mot et sykepleiefaglig perspektiv i hjemmet.

1.4. Teori

1.4.1. Venøse leggsår og tilhelingen

Sår som er identifisert vanskelig å hele, kalles kroniske sår. Leggsår defineres som "sår av varierende etiologi, lokalisert mellom kne og malleoler, som ikke heler i løpet av seks uker" (Lindholm, 2020, s. 34). Venøst leggsår defineres som et leggsår hvor det med objektiv metodikk viser til å være en venøst dysfunksjon. Det vil ikke ligge primære årsaker, som i arterielle insuffisiens. Det beskrives at omkring halvparten av alle leggsår er forårsaket av venøs insuffisiens (Lindholm, 2020). Venøs insuffisiens innebærer at det er en svekket tilstand i mekanismen som tilfører blodet fra foten og tilbake til hjerte (Oland, 2001). Venøse leggsår er ofte preget av ødem på fot eller legg, i tillegg vil det væske fra såret og de er vanligvis overflatiske. Såret kan også gå sirkulært rundt hele leggen. Sårsmerte og vond lukt er hyppig symptom hos pasienter med venøse leggsår. Ujevne og oppbløtte sårkanter, sårhulen er ofte dekket av gult fibrin, og granulasjonsvev som kan beskrives i røde områder i såret (Birkeland & Flovik, 2018).

"All sårtilheling dreier seg i midlertidig om celledeling, celledifferensering og organisering av nytt vev" (Oland, 2001, s. 43). Tilheling kan skje på to måter, primær og sekundær tilheling. Venøse leggsår er kategorisert i sekundær tilheling der kroppens oppgave er å erstatte vevstap og huddekning gjenopprettes. Dette kan forbindes med vanskelig helende sår, for eksempel venøse leggsår, hvor det ofte er omfattende og krever oppfølging av helsepersonell over tid (Oland, 2001).

1.4.2. Sykepleiers helsefremmende og forebyggende funksjon

"Som praktisk yrke omfatter sykepleie områder eller funksjoner som til sammen utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområde" (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2014, s. 17). Sykepleie har grunnleggende funksjonsområder, og ett av dem er helsefremmende og forebyggende funksjon. Sistnevnte har utgangspunkt i identifiserte potensielle og reelle

problemer, mens helsefremming har helse, velvære, og livskvalitet som mål for å sikre tiltak mot pasienten og omgivelsen (Kristoffersen et al., 2014).

1.4.3. Lovverk

Vedtak i hjemmesykepleien innebærer at pasienten får en individuell vurdering av hvilke behov vedkommende trenger i hjemmet, slik at søknaden blir fattet og innvilges på egne bestemmelser. Hjelpet behovet i vedtaket formuleres til et gjøremål til sykepleierens arbeidsoppgaver i løpet av en arbeidsdag (Fermann & Næss, 2014). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) handler om rettigheter pasienter og brukere har overfor helse- og omsorgstjenesten. I § 2-1a beskriver den at pasienten har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, og kommunen fra Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) i § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som bor i kommunen tilbys nødvendige helse- omsorgstjenester. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby helsetjenester i hjemmet, jf. § 3-2 første ledd, nr. 6 bokstav a. Lovens formål fremhever i § 1-1 er å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

1.4.4. Hjemmesykepleie og sår

Hjemmesykepleie handler om å gi omsorg og helsehjelp til pasienter i det daglige liv og offentlig tjenestestyling. Hjemmesykepleiere skal sikre at pasienter kan leve så godt om mulig med sykdom eller nedsatt funksjon i hjemmet, samt at de får hjelp til å dekke grunnleggende behov når pasienten selv ikke klarer det (Birkeland & Flovik, 2018). Oppgaven til hjemmesykepleie kan derfor knyttes opp til både primær- og sekundærforebygging i hjemmet (Kristoffersen, 2014).

Sårbehandling i sin helhet kan være en utfordring, og en sammensatt oppgave. Grunnlaget til sårkunnskap må være bredspektret, og erfaring bare er ett av elementene (Oland, 2001). Det vil til en viss grad være avhengig av det enkelte sår og den enkelte pasienten for å ha en god sårkompetanse. Sår er ulike, det samme gjelder pasientene. Sårbehandlingen kan derfor være vanskelig å vurdere (Oland, 2001). Sårbehandling er et felt hvor det kreves faglig kompetanse fra sykepleieren. Både forebygging, oppfølging, og behandling av sår er i stor grad ivaretatt av en sykepleier. Når det kommer til venøse sår kreves nøyaktig kliniske observasjon og kunnskap som til enhver tid må knyttes til en teoretisk referanseramme. Sårproblematikk, vil i mange sammenhenger kreve tverrfaglig kompetanse og samarbeid for en helhetlig vurdering og behandling (Oland, 2001).

Hjemmesykepleien er i den kategorien som tar seg av flest leggsår i følge Lindholm (2020). Hjemmesykepleien skal forebygge, behandle og identifisere risikofaktorer til sår. Som nevnt tidligere, pasienter som ikke klare å stille sårene sine selv, eller som ikke er i stand til å komme til legen for å få behandling, får et vedtak. (Birkeland & Flovik, 2018). Birkeland & Flovik (2018) beskriver videre at pasienter i hjemmesykepleien kan ha ulike typer sår, men sår som er vanskelig å hele har størst utfordring.

1.4.5. Faktorer som påvirker sårtilhelingen

Eldre og huden

Når aldersforandringer inntreffer, skjer det mye i kroppen. Jo eldre man blir, jo tynnere blir huden. Ofte opplever man at eldre får mer skjør hud, epidermis blir tynnere og basalcellelaget jevnes ut. Dessuten reduseres både kollagen og elastin. Kollagen er et protein som har stor innvirkning på hudens struktur, og er med på å bidra både i forhold til styrke og elastisitet. Med økende alder reduserer elastisiteten og den ekstracellulære matriks som sammen med kollagenet bygger opp dermis. Kollagen bidrar til å fylle opp tomrommet i sårene, og dermed vil hudens strekkfasthet øke, samtidig som elastisiteten og tøyeligheten vil minske. Huden blir tørrere som følge av at talgkjertlene og svettekjertlene sine funksjoner blir svakere (Lindholm, 2020). Når huden blir tørr og uelastisk vil det føre til at den har er mindre evne til å binde vann og væske, og er mer utsatt for dehydrering. Dehydrert hud vil føre til blodgjennomstrømningen svekkes, det er da mindre sjanse for at cellene produserer epitelvev, noe som igjen fører til en redusert sårtilheling (Lindholm, 2020).

Eldre og sirkulasjon

”Hvor godt eller dårlig sårtilhelingspotensialet er, dreier seg i stor grad om hvor gode eller dårlige sirkulasjonsforholdene i sårområdet er” s. 56

Denne beskrivelsen nevner Oland (2001) under tittelen på sirkulasjon. Videre forteller hun at oksygen vurderes til å være viktigste faktoren som regulerer cellers livsgrunnlag og helingsprosesser. Danning av nytt vev og bekjempelse av infeksjon vil ha større oksygenbehovet enn det kroppens normale vedlikehold. (Oland, 2001).

Tilstrekkelig blodsirkulasjon er avgjørende for at cellene skal få tilgang til næring og oksygen (Oland, 2001). Nedsatt blodgjennomstrømming gjør at gassutveksling, tømming av metabolske slaggprodukter og tilføring av næring blir vanskelig å frakte til sårområdet (Lindholm, 2020). Eldre rammes ofte av sirkulasjonsproblemer da dette er deres naturlige aldersforandringer, og som følge av endringer i sirkulasjonssystemet. Økene stivhet i hjertemuskel og hjerteklaff, nedsatt elastisk funksjon i arterier og vener, er eksempler som kan føre til nedsatt hjertefunksjon, og dermed dårligere oksygentilførsel til venene (Johansen, 2014).

1.4.6. Faktorer som forsinker tilhelingen

Utilstrekkelig ernæring

Å opprettholde en optimal ernæringsstatus hos eldre er et viktig forebyggende arbeid. En sykepleier har et stort ansvar for å bevare en tilstrekkelig næringstilførsel til eldre pasienter. (Brodtkorb, 2014)

God ernæring er med å fremme vekst og hindre utvikling av sykdom og skader. ”Ernæringsproblemer som underernæring, feilernæring, dehydrering og overvekt eller fedme er midlertidig vanlig blant eldre mennesker” (Brodtkorb, 2014, s. 301). Birkeland & Flovik (2018) forteller at mange eldre er i risikosone for underernæring. De kan ha munn- og tannproblemer, og underliggende sykdommer kan spille inn som et faktor. Mange kan

ha redusert sult og tørst følelse. Lavt kalori og proteininntak resulterer i tap av fett og muskelvev. (Brodtkorb, 2014).

Lindholm (2020) sier at det bør gjennomføres en vurdering av ernæringsstatus av alle pasienter med vanskelig helende sår, hvor det kan være mangel på tilstrekkelig ernæring. Birkeland & Flovik (2018) understreker at alle pasienter i hjemmesykepleien skal få vurdert ernæringsstatus ved oppstart av tjenesten, samt kartlegge individuell opplegg. Pasienter med sår har derfor større behov for å få nok inntak av makronæringsstoffer som protein, karbohydrater og fett. Disse næringsstoffene er med å styrke sårtilhelingen da sårheling er en energikrevende prosess. Det er derfor et viktig forebyggende tiltak at hjemmesykepleier involverer pasienten til å få tilstrekkelig med næring i hverdagen.

Proteiner: Ulike aminosyrer. Proteiner er viktig for at det skal dannes et nytt vev i såret. Ved vanskelig helende sår vil det øke behovet for protein da proteiner tapes gjennom sårsekresjon (Oland, 2001).

Vitamin C: Vitamin C er et kilde til at såret skal dannes et nytt bindevev, og er viktig i sårtilhelingen. Vitamin C er med å bidra kroppens immunforsvar, samt redusere infeksjonsrisikoen (Oland, 2001).

Jern: Jern danner hemoglobin som frakter oksygen til såret (Lindholm, 2020).

Sink: Oral sink har visst seg å være gunstig effekt på sårtilheling. Sink er nødvendig for cellens mitose og for vevsnydannelse (Lindholm, 2020).

Sårsmarter

"Smarter har en beskyttende funksjon fra naturens side; den advarer oss mot skade og gjør oss oppmerksomme på det smertefulle området, f. eks i såret" (Lindholm, 2020, s. 360). Lav oksygenmetning og nedsatt blodsirkulasjon gjør at kollagenet i vevet får redusert avsetning til å reparere- og sterke smerter kan skade sårheling. Smertefulle sår vil ikke ha god sårtilheling da dette virker inn på kapillærene i sårområdet. Dette skjer på bakgrunn av at årene vil trekke seg sammen, og det vil bli mindre blodtilførsel og næringstilførsel til sårene. Smertelidelse i sår vil medføre at pasienten blir utmattet og nedstemt slik at det påvirker deres ernæringstilførsel. Infeksjonsrisiko vil øke betraktelig dersom pasienten ikke får fraktet nok oksygen til kapillærene i såret. Smerte har derfor en negativt effekt da stressnivået vil øke i kroppen (Lindholm, 2020).

Ved et sårstell av venøse leggsår må det alltid prioriteres smertelindring. Debridering av fibrin er smertefullt og krever bedøvelsesgel på forhånd. Xylocain-gel 2% er gunstig da den inneholder lav pH (pH 6,2-6,8). Optimal til sårbehandling er pH på 5,5 og ikke over 9 da blir den fysiologisk for sårtilheling (Lindholm, 2020).

Infeksjon

Svekkelse av barrierefunksjonen i *stratum corneum* hos eldre pasienter, kan påvirke nedsatt motstandskraft mot bakterier og soppinfeksjoner i såret (Lindholm, 2020). I tillegg til dette har talg en viktig funksjon ved å ødelegge streptokokker, og som beskrevet lenger opp i teoridelen- talgproduksjonen i huden er nedsatt. Videre hevder Lindholm (2020) at det har

blitt rapportert om at eldre har nedsatt funksjon av hvite blodceller, som har som oppgave å beskytte vevene mot fremmede organismer, reduksjon av IgM-antistoff og komplementnivåer øker. Dette er derfor med å forklare hvorfor eldre er mest utsatt for å utvikle infeksjon i sårene. Fremkallende mikroorganismer kan være forårsake dårlig i sårtilheling.

Det er blitt funnet både *Staphylococcus aureus* og *pseudomonas aeruginosa* bakterier i vanskelig helende sår. Som følge av at disse bakteriene er så vanskelig å bekjempe i venøse leggsår, er altså fordi de har en evne til å opprette en kapsel som beskytter mot fagocytose (Lindholm, 2020). Det befinner seg ofte fibrin, hvite blodceller og avstøtte celler. Fibrinet ser ofte gulklebrige ut, og ligner på puss i såret. Fibrinbelegget kan øke sårinfeksjon da det utgjør et feste for biofilmdannende bakterier, samt at fibrinet reduserer produksjon av hvite blodceller i sårområdet. Debridering er derfor et viktig ledd for å fjerne fibrinet. Debrideringen kan være en langtidsprosess, der det kan pågå i flere uker slik at såret sakte blir renses opp. Debridering ligger til grunn for å få optimal prosess i sårhelingen (Lindholm, 2020).

Ødemer

Ødem utvikles ved at eldre får svikt i den venøse tilbakestrømming på bakgrunn av nedsatt funksjon i muskel-vene-pumpen i leggen (Johansen, 2014). Sårtilheling kan forstyrres ved at ødemer oppstår. Det sies å være den mest helingshemmende faktor til det venøse leggsåret (Lindholm, 2020). Oland (2001) sier også at ødemtilstand er antatt til å være viktigste faktoren som spiller inn når det gjelder utvikling av sår, samt som manglende sårtilheling.

Kompresjonsbehandling kan redusere ødematøs vener i diameter, bidra til å forbedre klaffefunksjon til å tette igjen og at blodgjennomstrømningen øker til den venøse leggen. Det anbefales også at det skal brukes kompresjon for å redusere tilbakefall ved helet venøse leggsår (Lindholm, 2020). Lindholm (2020) forteller at en studie har forsket på at tilbakefall av venøse leggsår forekommer opptil 32 % innen 18 måneder, de som ikke bruker kompresjonsstrømpe rammes oftest.

2. Metode

I dette avsnittet vil metode presenteres i form av fremgangsmåten. Dalland (2012) beskriver at metode er et middel for å komme frem til et svar på gjeldende problemstilling, samt forske på ny kunnskap. Metoden forteller oss først og fremst noe om hvordan vi kan gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap" (Dalland, 2012, s. 50).

Denne oppgaven er bygd opp til en litteraturstudie. Jeg har benyttet meg av pensumbøker, både fag- og forskningsartikler og mine erfaringer fra praksis for å svare opp mot min problemstilling. Mine artikler som ble funnet og brukt i oppgaven min er både kvantitative og kvalitative metoder- betydelig mer rettet til den kvalitative metoden. Kvantitative metode består av data hvor det er målbare tall i studien. Tallene regnes fra befolkningene, og er mer presis i undersøkelsen (Dalland, 2012). Mens kvalitative metode handler mest om egne meninger, intervjuer eller opplevelse som ikke er tallfeste (Dalland, 2012).

2.1. Inklusjon og eksklusjonskritikk

Jeg vil trekke frem inklusjons- og inklusjonskriterier da dette er en del av søkestrategi i metodedelene. Kriteriene skal hjelpe til å avgrense aktuelle artikler til min problemstilling.

Inklusjonskriterier

- Artikler som ikke er eldre enn 10 år. Ene artikkel er fra 2004. Resten av artiklene er mindre enn 10 år gammel, og innholdet skal være nyere og mer oppdatert.
- Venøse leggsår
- Eldre fra 75 år med venøse leggsår da studier viser at mest av denne folkegruppen får venøse leggsår.
- Sykepleieperspektiv
- Artiklene er på engelsk
- Sykepleie helsefremmende og forbyggende funksjon

Eksklusjonskriterier

- Andre typer kroniske sår, f. eks. arterielle leggsår, diabetessår eller trykksår.
- Definisjon av livskvalitet
- Uspesifikk kjønn
- Uspesifikk metodebruk

2.2. Datainnsamling og litteratursøking

Jeg ble tipset av veilederen min i hjemmesykepleien om boka "Sår" av Christina Lindholm (2020) og "Sår og sykepleie" av Ingunn Oland (2001) som kan være relevant til min oppgave da hun selv hadde sår som tema i sin bacheloroppgave. I tillegg til disse bøkene, er pensumbøker mye brukt i forbindelse med oppgaven.

Databaser som ble brukt er PubMed, Cinahl og Oria for å finne relevante artikler. Jeg har tatt flere forsøk på både Medline, SveMed+ og Sykepleien.no, men synes ikke at artiklene hadde godt nok innhold, og derfor har fokus vært på PubMed, Cinahl og Oria. Oria er skolens bibliotek hvor jeg har mulighet til å søke en rekke samlinger: bøker, artikler eller tidsskrift.

For å begrense søkene mine, brukte jeg søkeordene: *venous leg ulcers, home nursing, debridation pain, nutritional, healing venous leg ulcers nurse, venouse infection, compression leg ulcers* og lignende. Se søkertabell.

Da jeg ikke fant gode artikler på norsk, bestemte jeg for å gjøre all søkene mine på engelsk. Søkeordene som ble nevnt overfor blir derfor brukt i både PubMed, Cinahl og Oria. I henhold til søket har jeg avgrenset med årstallet 2011 til 2021. Jeg behøvde ikke å hake av på "Free full text" som jeg gjorde tidligere i søkene mine. Jeg ble anbefalt av min medstudent å laste ned skoles programvare Cisco, hvor jeg fikk muligheten å lese artiklene gratis gjennom søket på Oria. Resultatet av søket variere, men stort sett kom det fram relevante artikler for min problemstilling.

Artikkelsøkene ble forhåndsbestemt på hvilke forebyggende tiltak jeg ønsker å rette problemstillingen min til, og derfor ble disse søkeordene: *ernæring, infeksjon, debridering, kompresjon* viktige nøkkelord i artikkelsøkene mine.

2.3. Vurdering av artikler

For å gjøre vurderingen av artikler lettere, er det blitt brukt sjekklister som et hjelpemiddel fra Helsebibliotek.no (2016). Alle artiklene er vurdert kritisk opp mot sjekklisene som har fellestrekk i ulike typer studiedesign. Artiklene er fagfellevurdert tidsskrifter. I tillegg til at artiklene følger kriteriene til IMRAD-strukturen og sjekklisene fra Helsebibliotek.no (2016).

Jeg har inkludert to kvalitative studier, men også studier som er basert på litteraturgjennomgang og anmeldelse.

To av sju artiklene fyller delvis kriteriene i sjekklisen, men ved min oppgaveavgrensning har jeg valgt å se bort i fra enkelte funn i artikkelen, og rettet fokus på det aktuelle funn i artikkelen.

2.4. Analyse

For å gjøre analyseringen mer systematisk, har jeg valgt å bruke Evans (2002) analysemodell. Modellen inngår i 4 trinn/steg:

1 trinn: Det blir gjennomført innsamling av data i *datasamling og litteratursøking*, som tidligere nevnt i oppgaven. Gjennom artikkelsøket ble det besluttet sju artikler som følger vurderings kriteriene i metodedelen. De sju artiklene er bestemt til å anvende til problemstillingen min.

2 trinn: Ifølge Evans (2002) er trinn to er å identifisere hovedfunn. Mine artikler hadde ulike funn basert på min problemstilling. Men, funnene som ble funnet var relevant, og hadde flere funn som hadde mulighet til å tilføye til andre artikler, også i teori og praksiserfaring. Det viktigste er å få hovedfunnene frem i besvarelsen på problemstillingen.

3 trinn: Funnene skal sammenlignes og sorteres i kategorier (Evans, 2002). Ved hjelp av tabell blir hovedfunnene sortert. Inndelingen viser i tabellen under.

Hovedfunn	Artikkelnummer
Sykepleierkompetanse	A, B
Ernæring	A, C, D
Smerte	A, C, F
Infeksjon	D, E
Kompresjon	A, F
Debridering	C, E, F

4 trinn: Lage en beskrivelse og syntese av funnene (Evans, 2002). Tabellen viser hvilke tema vi kom frem i ulike artiklene. Artikelnummer vises også i artikkelmatrise.

3. Resultater

I resultatdelen vil jeg presentere de funnene som har kommet frem fra innsamlet data, uten at jeg skal ta egne beslutninger, vurderinger eller ha egne tolkninger (Thidemann, 2019). Jeg vil dele opp resultatdelen min i kronologisk rekkefølge, etter oppgavens struktur.

"Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review" av Ylönen, Stolt, Leio-Kilpi & Suhonen (2014) & *"Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: a judgement analysis"* av Adderley & Thompson (2014) hadde likehetstrekk hvor forfatterne hadde gjort en undersøkelse på hvordan sykepleieren håndterte pasienter med kronisk venøse leggsår. Resultatet viste at sykepleieren hadde lite kunnskap og var usikre på hvordan man skal vurdere sårene.

I artikkelen *"Nurses' knowledge about venous leg ulcer care"* ble det undersøkt på både spørreskjema, observasjon, intervjuer fra sykepleier og pasientbasert dokumentasjon. Resultatene ga fire temaer: sårvurdering hvor det er knyttet til mangel på klinisk vurdering av venøse leggsår og huden rundt såret, og tillegg til å lite kunnskap om smertene som ligger til grunn for såret. Sykepleiedokumentasjon på sår er utilstrekkelig og sykepleievurdering av venøse leggsår ble dårlig administrert. Venøse leggsår-fysiologi og helbredelsesprosess viser seg til manglende forståelse for venøse legg sår fysiologi. Forfatterne beskriver at *"nurses had difficulties in identifying factors that enhance or delay the healing process such as nutrition, mobility, poor bandaging and oedema"* og sykepleiere hadde ingen kompetanse med å gjenkjenne stadiene i sårprosessen. Det har også blitt rapportert at sykepleier har endret på en behandling uten å konsultere med en hudlege. Samtidig vet ikke sykepleiere nødvendigheten med kompresjonsbehandling, og mange synes kompresjon er vanskelig, og vet lite om effekten av de ulike komprimeringer og prinsippene for ulike type kompresjoner. Dette belyser forfatterne på bakgrunn av at sykepleiere noen ganger bruker kompresjonsbehandling uten å ha fått opplæring i det. Mens *"Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration"* la mest vekt på usikkerheten hvor nøyaktig av diagnostikk og behandlingsvurderinger det er blitt tatt rundt såret av sykepleiere. Informasjon om såret kan være varierende, noe som avgjør sårtilhelingen. Forfatterne beskriver at i et slikt avansert klinisk miljø, er sykepleierens hovedansvar å skille verdifull informasjon fra all annen dokumentasjon.

"Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions" av Heinen, Achterberg, Reimer, Kerkhof & Laat (2004) har tatt for seg emner som smerte, ernæring og beinøvelser hos pasienter med kronisk venøse leggsår. Jeg konsentrer meg om smerte og ernæring da dette er relevant til min problemstilling. Emblakrem- en lokalbedøvelse 5 % resulterte til å ha best effektivitet og er mest aktuell mot smerte både før og under debridering. *"Debridement for venous leg ulcers"* av Gethin, Cowman & Kolbach (2015)). Videre belyser Heinen et al. (2004) i sin artikkel om at effekten av ernæring eller kosttilskudd på sårtilheling var bruk av oral sink. Det er noen bevis for at oralt sink kan ha en gunstig effekt på sårhelingen av venøse sår hos personer med lavt sinknivå i serum. Det viser seg at ernæringsstøtte eller ernæringsfysiolog er effektiv til god hjelp hos pasienter med langvarige leggsår. 4 av 6 ble helbredet eller nesten grodd etter en periode på 9 måneder. Videre ble det gjort

studier på ernæringsmangel, der de kom frem til at 70-80% av pasientene hadde moderat eller høy ernæringsrisiko, og 50 % av pasienten er overvektige. En pilotstudie på 9 pasienter og en studie på 70 pasienter konkluderte med at inntak av energi og viktige næringsstoffer for sårheling, slik som protein, vitamin C og sink, ikke var optimalt, og at rundt 50% av pasientene ble klassifisert som i fare for underernæring. I *"Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers"* av McDaniel, Kemmner & Rusnak (2015) rapporterte at alle deltakerne forteller at de ville vurdere å ta et kosttilskudd for å forbedre sårtilheling hvis de fikk foreskrevet fra legen, men at kostnader og potensielle bivirkninger ville påvirke deres endelige beslutning. Åtte deltakere (67%) rapporterte selv at de for tiden tar et vitamin- og / eller kosttilskudd hver dag, f. eks. kalsium, fiskeolje, folsyre, ginkgo, jern, vitamin B-kompleks, vitamin C eller vitamin D. Forfattere oppsummerte også ved denne studien at eldre voksne med venøse leggsår får i seg utilstrekkelig mengder næringsstoff som trengs for å gi god sårheling. Studien viser også mindre inntak av frukt og grønnsaker hos kvinner enn menn. I likhet med artikkel om *"Validation of predictive factors for infection in adults with chronic leg ulcers"* av Bui, Finlayson & Edwards (2020) konkluderer også om at ernæring er viktig faktor som bidrar til sårtilhelingen, og riktig ernæringsinntak er med å forebygge infeksjon i sår. I denne artikkelen viser seg at 55 av 65 hadde venøse leggsår, og 6 ved baseline hadde sårinfeksjon i løpet av 12 ukersperiode med venøse leggsår. Pasienter som brukte ganghjelpemidler hadde åtte ganger høyere risiko for å utvikle infeksjon sammenlignet med de som ikke brukte ganghjelpemidler.

"Debridement for venous leg ulcers" av Gethin, Cowman & Kolbach (2015) og *"Active debridement of venous leg ulcers"* av Hall & Adderley (2019) har et fellestrekk som beskriver at debridering er med å fjerne dødt vev eller fibrin i det kroniske venøse leggsåret, men både Hall & Adderley og Gethin, Cowman & Kolbach, er usikre om debridering faktisk fremme helbredelse. Jeg ønsker å avgrense et resultat om kun mekanisk debridering (med skrapell) av Gethin, Cowman & Kolbach. Hall & Adderley har sammenlignet ulike former for aktiv debridering og sammenlignet aktiv debridering mot ingen aktiv debridering. Videre rapporterte de at til tross for at aktiv debridering av venøse leggsår er anbefalt i kliniske retningslinjer, tyder det kvalitative studiet om at debridering er forbundet med alvorlig smerte og derfor ikke bør utføres uten god grunn. Skarp debridering (ved bruk av en curette) kan være assosiert med større reduksjon i sårstørrelse, men igjen er det ikke klart om dette gir fullstendig helbredelse. Siden denne prosedyren kan være forbundet med økt smerte og kostnad. I konklusjon støttes det derfor kompresjonsbehandling mer enn debridering for å oppnå fortere helbredelse av venøse leggsår, samt redusere risiko for tilbakefallet. Gethin et. al. (2015) rapporterte at det er begrenset bevis som tyder på at aktiv debridering av et venøst bensår har en klinisk signifikant innvirkning på helbredelsen, og det kreves større forsøk med oppfølging av helbredelse.

4. Diskusjon

Presiseringen av problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier sikre optimal sårtilheling hos eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?”

For å starte drøftingsdelen mer systematisk, vil jeg ta for meg diskusjon om sykepleierens kunnskap og kompetanse om sår, ernæringsstatus i hjemmet hos eldre- og hvordan dette påvirker sårtilhelingen. Hva kan sykepleieren gjøre for å sikre den optimale sårtilhelingen hos pasienter med kroniske venøse leggsår. Drøftingen vil presenteres i drøftingskapitler, og problemstillingen vil tilføyes i henhold til resultatene fra forskningsartikler, teoretisk perspektiv og egne erfaringer fra praksis.

4.1. Sårkompetanse kan være utfordrende

I følge Helsepersonelloven § 4 Forsvarlighet skal en sykepleier utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig (Helsepersonelloven, 1999). For at sykepleiere skal kunne utføre et forsvarlig arbeid kreves oppdatert kunnskap og kompetanse ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Som tidligere nevnt i teoridelen kan sårbehandling i sin helhet være en utfordring, og er et felt hvor det kreves faglig kompetanse fra sykepleieren. Forebygging, oppfølging og behandling av sår er i stor grad ivaretatt av en sykepleier (Oland, 2001).

Resultatene som kom fram av de to forskningsartiklene *Nurses' knowledge about venous leg ulcer care* av Ylönen et al. (2014) og *Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration* av Adderley & Thompson (2014) understreker at mange sykepleiere er usikre og har manglende kunnskap for å håndtere kroniske venøse leggsår. Dette betyr at sykepleiere yter helsehjelp uforsvarlig og er i mange tilfeller ukvalifiserte til å ta av seg pasientenes leggsår. Dette er brudd i lovverket ifølge helsepersonelloven.

Sykepleiere i hjemmetjenesten har plikt til å si fra til leder når arbeidsoppgavene er utenfor egen kompetanse, og arbeidsplassen må sørge for å ha en resursperson ved slike situasjoner. Sykepleiere i hjemmetjenesten der jeg har vært i praksis har tilegnet seg kunnskap om venøse leggsår, og ressursperson har alltid vært tilgjengelig på arbeidsplassen slik at de kan få konferert når problem oppstår. Det er mange kunnskapsrike sykepleiere, men det er en ulempe at det er ikke er de samme sykepleierne som ivaretar pasientens venøse leggsår. Dette kan skape uro hos pasienten og kan påvirke helingsforløpet (Lindholm, 2020). Pasienter kan bli frustrerte og oppgitte over at det kommer ulike sykepleiere for å stelle såret, og pasientene ønsker som oftest at de samme sykepleierne skal følge opp sårene. Det føles tryggere for pasientene og de kan sammen følge opp sårforandringene. Ut fra min erfaring er det ikke alltid det lar seg gjøre på grunn av at det er for få sykepleiere på hver vakt. Det betyr derfor at grundig sår dokumentasjon, samt at en oversiktlig og oppdatert sårprosedyre alltid ligger hos den

enkelte pasient er ekstra viktig. Ylönen et al. (2014) konkluderte i sin artikkel at sykepleiedokumentasjon på sår er utilstrekkelig. Hva vil det si at sykepleiedokumentasjon er utilstrekkelig? Jo, man kan for eksempel kun dokumentere at sårstell er utført, eller skrive at «såret ser bra ut». Det gir ingen informasjon om såret til neste sykepleier som skal vurdere såret. Oland (2001) forklarer sjekkpunkter på hvordan sykepleiere bør dokumentere ved sårstell. Hvordan ser sårkantene ut, sekresjon, størrelse på såret, infeksjonstegn og sårbunn. Disse sjekkpunktene har jeg fulgt opp gjennom praksisen, og har vært til god hjelp.

En kan ut fra dette tenke at sår er en ressurskrevende prosedyre. Mangel på kommunikasjon med sykepleierkollegaer og tverrfaglig samhandling vil kanskje være grunnen til at artiklene konkluderte slik. Når en ressursperson på sår ikke er tilgjengelig kan det skape mye usikkerhet, særlig hos nyutdannede sykepleiere. Ut ifra min opplevelse i praksis føler jeg selv at jeg er veldig usikker og redd for å gjøre feil da sår kan være utfordrende og krever nøyaktighet. Det kreves nøyaktig kliniske observasjon og oppdatert kunnskap til enhver tid (Oland, 2001). Lindholm (2020) skriver at for dårlig utført arbeid med et sår kan skape store kostnader for samfunnet og føre til en rekke komplikasjoner hos pasienten. Når usikkerhet og tidspress inntreffer i arbeidshverdagen vil sårstell i arbeidslisten ofte forskyves til andre sykepleierkollegaer noe som resulterer i at det ikke er mange som får god nok kunnskap om venøse leggsår.

Sår krever nøyaktighet. Jeg tar meg selv god tid til å observere sår, og jeg har diskutert og drøftet venøse leggsår med min veileder flere ganger. Min veileder har igjen drøftet med sine kollegaer. Det kan bidra til et effektivt samspill når man deler sine tanker med kollegaer, samt at det kan ha positivt innvirkning til pasientens sår. Fermann & Næss (2014) beskriver også forebyggende tiltak hvor teknologi bør tas i bruk som dokumentasjonsgrunnlag for å vurdere sår. Ta bilder av såret, og sammen diskutere med både kollegaer, lege og/eller spesialisthelsetjeneste.

Ylönen et al. (2014) forteller i sin artikkel om implikasjoner for sykepleiere hvor behandlings- og pleiemulighetene for pasienter med venøse leggsår må ligge til grunn. Videre poengterer forfattere om behov for arbeidskulturutvikling og pågående utdanningsprogram rettet mot å forberede sykepleierens kunnskap om venøse leggsår. Sammenlignet med erfaring fra praksis kan dette være begrenset kapasitet i hjemmesykepleien. Tidsproblematikk og lav bemanning kan igjen være midtpunktet for å gjennomføre kurset. Derfor hevder Lindholm (2020) at tjenesten bør skape et nettverk av "såreksperter" som kontinuerlig videreutdannes, og ha ansvar for å være ressursperson på sår i hjemmetjenesten. I tillegg kan "såreksperter" drive opplæring av sykepleierne på arbeidsplassen. Sykepleierne selv må ta initiativ til å melde interesse til læringen, slik at kunnskap oppdateres. Det er lederens ansvar å sette av tid til å gjennomføre opplæring. Dette er med å øke kompetansenivå på arbeidsplassen, samt fylle lovverkets krav (Lindholm, 2020).

4.2. Oppfølging av ernæring i hjemmet

I teoridelen beskriver Brodtkorb (2014) mange faktorer på hvorfor ernæring er viktig. Det å opprettholde god ernæringsstatus hos eldre trenger ikke å være lett. Lindholm (2020) hevder at pasienter med sår har et stort behov for å få i seg nok inntak av

makronnæringsstoffer som protein, karbohydrater og fett, disse næringsstoffene er med på å styrke sårtilhelingen.

Forskningsartiklene av Heinen, Achterberg, Reimer, Kerkhof & Laat (2004) og av McDaniel, Kemmer & Rusnak (2015) finner mange likhetstrekk der inntak av næringsstoffer hos eldre ikke er optimalt, og at sårtilheling er avhengig av viktige næringsstoffer. Heinen et al. (2004) belyser også at rundt halvparten av pasientene i studien ble klassifisert som i fare for underernæring. På samme måte forteller Lindholm (2020) at flere studier har vist at mange eldre lider av underernæring. Når ernæringsstatus er dårlig, vil det skape en ond sirkel hvor den gir redusert allmenntilstand, svekket immunforsvar, og gir et dårligere potensial for optimal sårtilheling. Det er også større fare for å utvikle komplikasjon f. eks. infeksjon (Oland, 2001).

Svikt i sirkulasjonssystemet vil kunne føre til utilstrekkelig blodgjennomstrømming, slik at cellene ikke får tilgang til næring og oksygen (Oland, 2001). Det kan derfor tenkes at eldre bør ha ekstra fokus på næringstilførsel enn andre voksne mennesker med tanke på for å opprettholde sirkulasjonssystemet, samt sikre optimal sårtilhelingen. Protein nevnes flere ganger i artiklene og litteraturbøkene hvor det er en av de viktigste næringskildene til å bidra sårtilheling. "Ved sårtilheling økes proteinbehovet kraftig" (Lindholm, 2020, s. 341). I teoridelen benevnes at kollagen er et protein som har stor innvirkning på hudens struktur da kollagen bidrar til å fylle opp tomrommet i sårene, men med økende alder vil kollagen og elastin reduseres (Lindholm, 2020). Hjemmesykepleien bør derfor bistå når slike pasienter ikke klarer å dekke sitt grunnleggende behov, som ernæring. Det blir da utarbeidet et vedtak hvor pasienten får individuell vurdering av hvilke behov pasienten trenger i hjemmet, slik at søknaden blir fattet og innvilges på egne bestemmelser (Fermann & Næss, 2014).

Birkeland & Flovik (2018) understreker at alle pasienter i hjemmesykepleien skal få vurdert ernæringsstatus ved oppstart av tjenesten, samt kartlegge individuelt opplegg. På samme måte kom det frem i McDaniel et al. (2015) studiens funn med bevis for at kostholds vurderinger kan informere planleggingen av behandlingsstrategier for eldre voksne med venøse leggsår for å optimalisere sårtilhelingen for helbredelse, omfatte ernæringsintervensjoner, og ikke minst bidra til å identifisere andre næringsproblemer og feilernæring i hjemmet.

Lindholm (2020) sier at det bør gjennomføres en vurdering av ernæringsstatus av alle pasienter med vanskelig helende sår hvor utilstrekkelig ernæring kan være en årsak. All inntak av næring skal dokumenteres i journalen til pasienter der ernæring er et problemområde. Sykepleierne lager ofte frokost og lunsj som inneholder egg, som er kilde til protein. Appelsinjuice som er rik på vitamin C, er noe som pasientene ofte får til hvert måltid. Flere av pasientene får tilrettelagt måltid opp til 4 ganger daglig, og mange kan nok oppleve det som et press til å spise når sykepleiere er tilstede. Når et vedtak er det beskrevet at de fleste pasienten må ha tilsyn under måltid, noe som må til for at pasienten ikke går fra matbordet, og for å sikre at pasienten får nok næring i løpet av dagen- spesielt pasienter med vanskelig helende sår. Dette kan antakeligvis er ubehagelig for pasienten og oppfattes som mas fra sykepleieren. Pasientene føler kanskje at de ikke kan spise måltidet sitt i eget tempo. Ofte bruker pasienten lenger tid enn vanlig hvis munn- og tannproblemer oppstår. Det er derfor viktig at sykepleieren har en positiv holdning og informerer viktigheten med et næringsrik måltid på en god måte.

Man kan også skape en god relasjon og et felleskap for å styrke pasientens appetitt (Lindholm, 2020).

Mat som frister. Fargerike og varierte måltid har erfaringsmessig vært noe som vekker pasientens appetitt. Fargerike måltid defineres som grønnsaker og frukt som er rike på næringsstoffer. Hjemmesykepleien har bidratt til å lage mellommåltid, mellommåltidene legges på kjøkkenbenken hvor det er for pasienten. Næringsdrikke ble ofte oppfordret til å ha som et mellommåltid, noe som kan være lette med tanke på eldre plages ofte med dysfagi (Lindholm, 2020).

4.3. Å sikre optimal sårtilheling

Erfaringsmessig har ikke ernæring vært nok til å se bedring i venøse leggsår på kort tid. Det kan være mange underliggende faktorer som forsinker sårtilhelingen til pasienter med leggsår. Et av dem vil trolig nok være sårsmerte som preger både hverdagen og sårtilhelingen negativt. Tiltak som ble gjort i hjemmesykepleiepraksis var å gi pasientene smertestillende tabletter 4 ganger daglig. Forskrevet av lege. Ekstra dose med smertestillende før et sårstell. Smertestillende gis da oralt.

Smerte bør unngås både i hverdagen og under et sårstell da dette kan virke hemmende på tilhelingen (Oland, 2001). Infeksjonsfaren vil øke dersom pasienten ikke får transportert nok oksygen til såret (Lindholm, 2020). I forskningsartikkelen av Heinen et al. (2004) konkluderte de med at det er ekstra viktig å bruke smertestillende i såret før debridering. Bruk av EMLA-krem på sår er mest effektiv til å lindre smerter mens debridering pågår i såret. I motsetning til hjemmesykepleiepraksis der det er det blitt brukt Xylocain-gel 2% før debrideringen. Debridering er knyttet til sårprosedyren i hjemmetjenesten 3 ganger i uken. Debridering som ofte blir brukt for å skrape vekk fibrin i såroverflate, er mekanisk debridering med skalpell eller curette. Debridering av fibrin kan være smertefullt og krever derfor bedøvelsesmiddel på forhånd (Lindholm, 2020). Lindholm (2020) påpeker at bruk av Embla-krem er ment å bruke ved dypere debridering, mens Xylocain gel 2 % er tilpasset til overfladisk debridering som f. eks i leggsår. Det kan også tenkes Embla krem kan være vanskelig å se det gule fibrinet i såret da den er hvit. Gel er blank og har et glatt konsistens som gjør at det er enklere å fjerne med en curette ut fra erfaring. Derfor foretrekkes hjemmesykepleien Xylocain-gel overfor Embla krem, mens i forskningsartiklene og litteraturbøker pekes Embla krem ut som det beste alternativet.

Prinsippet med mekanisk debridering er ifølge teoridelen, er å fjerne fibrinbelegget som kan forårsake sårinfeksjon da det utgjør et feste for biofilmdannende bakterier, samt at fibrinet reduserer produksjon av hvite blodceller i sårområdet (Lindholm, 2020). Lett huskeregel tolket fra hjemmesykepleiepraksis er at fibrinet er "maten" til bakteriene i såret, og for at venøse leggsåret skal ha en optimal sårtilheling må fibrinet fjernes. Lindholm (2020) hevder også at fibrinbelegg av sårflaten har en prosess for å predisponerer bakterievekst, infeksjon og forsinket sårheling. Som følge av debridering må dette gjøres nøyaktig da det kvalitativ studiet tyder på at debridering er forbundet med alvorlig smerte og derfor ikke bør utføres uten god grunn (Hall & Adderley, 2019). I tillegg til smerten kan det også tenkes at en skrap curette, kan være fare for at en skrapper bort et nydannet vev istedenfor fibrinbelegget. Erfaringsmessig, så har dette skjedd i praksisen, slik at det er tilkommet blod under debrideringen. Blødning er ikke

livstruende, men bør ha godt innsyn hvor og hva vi skraper. Hall & Adderley (2019) konkluderte også at debridering kan gi reduksjon i sårstørrelse, men usikre om debridering gir fullstendig helbredelse. Lindholm (2020) derimot beskriver at debridering ligger til grunn for å få optimal prosess i sårhelingen. Det kan tenkes at debridering trenger et viss tidsrom til å se bedring. En må være forsiktig og observere forandringer i såret, samt dokumenterer hvert sårstell. Samtidig påpeker også Gethin, Cowman & Kolbach (2015) at det kreves større forsøk med oppfølging av helbredelse etter aktiv debridering.

Riktig ernæring og debridering er et forebyggende tiltak som sikrer god sårtilheling, samt hindre infeksjon i såret (Bui, Finlayson & Edwards, 2020). Bui et al. (2020) resulterte også at 55 av 65 hadde venøse leggsår, og 6 ved baseline hadde sårinfeksjon i løpet av 12 ukersperiode med venøse leggsår. På bakgrunn av resultatene kom det fram at pasienter som brukte ganghjelpemidler hadde åtte ganger høyere risiko for å utvikle infeksjon sammenlignet med de som ikke brukte ganghjelpemidler. Antakeligvis vil dette være en årsak til at i eldre med svikt i bevegelsesfunksjon bruker ganghjelpemidler for å hjelpe mobilitet. Det kan tenkes at eldre med venøse leggsår kan ha store bandasjer som kan være i veien til å forflytte seg, linninger som er store og ugunstige, eller smertepreget tilstand som gjør at de ikke tar seg energi til å være i bevegelse. Denne problematikken kan lett ende til inaktivitet. Bui et al. (2020) konkluderer at nedsatt bevegelighet gjør en mulig negativ innvirkning på sammentrekninger i benmuskel, noe som reduserer sirkulasjonen i sårområdet. I teoridel ble det omtalt at ødem utvikles på bakgrunn av nedsatt muskel-vene-pumpen fordi det er svikt i sirkulasjonssystemet. Ødemer er en av mest grunnleggende faktor som hemmer venøse leggsåret til å gro (Oland, 2001). Derfor bør eldre være mere i bevegelse, spesielt ved nyttig hjelp av ganghjelpemidler, inntak av smertestillende kan sikre til bedre gjøremålene i hverdagen, og ekstra viktig at sykepleier observere kompresjon, linning og se etter tegn til infeksjon. I hjemmesykepleiepraksis er sykepleier en viktig støttende faktor for å få pasienten til å bevege på seg i hverdagen.

Typiske tegn til infeksjon kan være hevelse, rødme, ømhet, varme, økt illeluktende væske være vanlig hos pasienter som er påvist *pseudomonas aeruginosa* bakterier i venøse leggsår. Disse pasientene behandles ikke med antibiotika. Lindholm (2020) hevder at vanskelig helende sår er kolonisert med bakterier og at bakteriene er tilstede i slike sår uansett. Såret er ikke ensbetydende med infeksjon og behøver ikke ha forskrevet med antibiotika. Som følge av dette har hjemmesykepleiepraksis lagt vekt på å redusere disse tegnene ved bruk av kompresjon. På samme måte har Hall & Adderley (2019) støttet kompresjonsbehandling mer enn debridering for å oppnå fortere helbredelse av venøse leggsår, samt redusere risiko for tilbakefallet. I likhet med Lindholm (2020) fra teoridelen der hun anbefaler bruk av kompresjon for å redusere ødem og tilbakefall på venøse leggsår. Kompresjon er et tiltak som er gullstandard for å forebygge og begrense skadevirkninger av venøse leggsår i følge Oland (2001). Erfaringsmessig har kompresjonsbehandling vært brukt både pasienter med venøse leggsår og andre pasienter med ødematøs bein. Ut i fra erfaring fra hjemmesykepleien, er betydningsfullt hvordan man legger på kompresjon i beina og hvordan konsekvensene oppstår ved feillagt kompresjon. Dersom kompresjonslinningen er for stramt eller legges ujevnt, kan det skade hudområdene og forårsake at det kan oppstå nye sår. Dette kan tenkes også grunnen til hvorfor sykepleier trenger opplæring på å legge kompresjon ut i fra artikkelen til Ylönen et al. (2014).

4.4. Metodediskusjon

Jeg har brukt mine praksiserfaringer og egne kunnskaper som jeg har lært fra studien. Dalland (2012) beskriver at egne kunnskap er tradisjonelt, mer teoretisk, individuell tanker og kognitiv. Og dette kan anes at mine praksiserfaringer ikke er representative, og har tatt kun et utgangspunkt for det jeg selv har opplevd. Men, har fått de frem for å sammenligne både i faglitteraturen og artikler. Hvis sammenligninger hadde store avvik eller store forskjeller fra ulike kildene, ville jeg på et grunnlag bekrefte av å søke etter flere kilder og for å dokumentere validiteten.

Norske faglitteraturbøker ble brukt hvor jeg fant tilstrekkelig fagstoff i de bøkene. Den første boken om "Sår og sykepleie" av Ingunn Oland (2001). Oland er ferdig utdannet sykepleier og har lang erfaring med sårpasienter. Formålet med at hun skrev denne boken er at hun ønsker å presentere praktisk anvendbar kunnskap gjennom å klarlegge de sidene ved sårbehandling som erfaringsmessig er mest relevant for sykepleie. Boken er fra 2001, noe som kan være en svakhet når det gjelder ikke oppdatere sårbehandlingsmetoder og det som gjennom nyere tid forsket på optimal sårbehandling. Men, jeg har brukt denne boken hyppig i oppgaven med tanke på at jeg har rettet fokus til sykepleierfunksjon og sykepleieperspektiv i denne boka, med kunnskap om sår.

"Sår" av Christina Lindholm (2020) siteres jevnlig i oppgaven. Lindholm er professor emerita i klinisk sykepleie, og er en autoritet på sårheling og sårbehandling. Boka er opprinnelig i svensk, men er blitt oversatt til norsk. Noe som kan være en svakhet i forhold til feiltolkninger og at sår basert i svensk praksis kan være annerledes enn i Norge. Ettersom norsk og svensk er skandinavisk og har i lik linje med tanke på det offentlige helsetilbudene, og ser derfor at denne boklitteraturen er aktuell for oppgaven. Boken "Sår" har forfatter lagt vekt på sårbehandling og sårheling, noe som er relevant til min oppgave. Samtidig velger jeg ut den nyeste utgaven da boka er faglig oppdatert, blant annet med nye behandlingsmetoder.

"Sår" og "Sår og sykepleie" er blitt funnet på skolens bibliotek, og anes bøkene som troverdig og har høyest relevant for oppgavens problemstilling.

For å belyse problemstillingen min, har jeg anvendt artikler fra engelske studier. Artikkelen er skrevet på engelsk. Noe som kan føre til svakhet med tanke på feiltolkninger og oversettelser kan påvirke forståelsen av innholdet. Alle artikler holdt innen for et 10 års perspektiv, men artikkelen fra 2004 av Heinen, Achterberg, Reimer, Kerkhof & Laat, brukte jeg fordi det var relevant, og innholdet er sammenlignbar med nyere forskning og litteratur, og det viser seg ingen store avvik. Artikkelsøket er basert på den nyeste og mest oppdaterte forskning. I og med at artikkelen har sitt studie i utlandet, kan det medføre en svakt punkt da praksisen det kan være annerledes enn det i Norge. Utfordringen med forskningssøket var å finne de som retter seg til hjemmesykepleiepraksis.

4.5. Konklusjon

Hensikten med oppgaven, tidligere nevnt i innledningen, er å tilegnet meg kunnskap og kompetanse om venøse leggsår i hjemmesykepleien. Noe som jeg synes selv nådde.

Både i fag og forskningslitteratur understreker de at sykepleie er nødt til å innhente kompetanse om sår, samt identifisere venøse leggsår selvstendig i hjemmesykepleien. Når sykepleie har et ansvar for å utøve sitt arbeid faglig forsvarlig, må de kunne på eget initiativ tilegnet seg faglig oppdaterte kunnskap om venøse leggsår. Dersom kunnskap, god tverrfaglig samhandling og tilstrekkelig kartlegging kan det skape bedre rammer til sårtilhelingen. Videre bør lederen tilrettelegge slik at hjemmesykepleier har mulighet til å utvikle refleksive evner.

Alt i alt kan kronisk venøse leggsår være utfordrende. Hvert sår er forskjellige. Det krever ikke bare et kunnskapsløft, men også tid til å observere. Og nøyaktighet under et sårstell inkludert. Feilernæring, smertepreget sår, ødematøs bein og feillagt kompresjon kan skape en rekke risikofaktorer, slik som infeksjon eller fremme tilhelingen. Kronisk venøse leggsår, er et sår som må utarbeide i over lagt tid før man kan se bedring, derfor er det viktig at alt dokumenteres i journalen, og det tydelig kommer frem opplysninger om sårets utvikling og karakter.

5. Referanser

Birkeland, A. & Flovik, AM. (Red.). (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utgave). CAPPELEN DAMM AKADEMISK

Brodtkorb, K. (2014). Ernæring, mat og måltider. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (2. utgave, s. 301, 345). GYLDENDAL AKADEMISK

Dalland, O. (2012). *Metode- og oppgaveskriving for studenter* (5. utgave, s. 50). GYLDENDAL AKADEMISK

Fermann, T. & Næss, G. (2014). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien . I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (2. utgave, s. 251-252). GYLDENDAL AKADEMISK

Johansen, E. (2014). Sirkulasjon. I Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 2* (2. utgave, s. 112-115). GYLDENDAL AKADEMISK

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2014). Om sykepleie. I Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (2. utgave, s. 17-18). GYLDENDAL AKADEMISK

Lindholm, C. (2020). *Sår* (4.utgave). CAPPELEN DAMM AKADEMISK

Oland, I. (2001). *Sår og sykepleie*. UNIVERSITETSFORLAGET

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utgave). UNIVERSITETSFORLAGET

Helsebiblioteket. (2016, 03.06) Sjekklister. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Evans D. Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. Aust J Adv Nurs. 2002 Dec-2003 Feb;20(2):22-6. PMID: 12537149.

Lover

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2

Artikler

Adderley, U., & Thompson, C. (2014). *Community Nurses' Judgement for the Management of Venous Leg Ulceration: A Judgement Analysis*.

Bui, Ut T, Finlayson, Kathleen, & Edwards, Helen. (2020). Validation of predictive factors for infection in adults with chronic leg ulcers: A prospective longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1074–1084. <https://doi.org/10.1111/jocn.15156>

Gethin, Georgina, Cowman, Seamus, & Kolbach, Dinanda N. (2015). Debridement for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9), CD008599–CD008599. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008599.pub2>

Hall, Lucy. & Adderley, Una. (2019). Active debridement of venous leg ulcers: a literature review to inform clinical practice. *British Journal of Community Nursing*, 24(Sup6), S24–S29. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup6.S24>

Heinen, M. M., Achterberg, Theo van, Reimer, Wilma Scholte op, Kerkhof, Peter C.M. van de, & Laats, Erik de. (2004). Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions. *Journal of Clinical Nursing*, 13(3), 355–366. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00887.x>

McDaniel, Jodi C, Kemmner, Kaitlyn G, & Rusnak, Sarah. (2015). Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study. *Geriatric Nursing (New York)*, 36(5), 381–386. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.05.005>

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2014). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review*, 61(2), 194–202. <https://doi.org/10.1111/inr.12088>

Vedlegg 1: Søkertabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	29.04.2021	S1.	venous leg ulcers AND (nursing or nursing care)	Fra årstallet 2011-2021	158	1 (A)
PubMed	19.04.2021	S1.	compression venous leg ulcers home	"10 years publication date"	25	1 (B)
PubMed	19.04.2021	S2.	venous leg ulcer pain		744	1 (C)
Cinahl	29.04.2021	S1.	nutritional AND venous leg ulcers		21	1 (D)
Cinahl	29.04.2021	S2.	infection AND (leg ulcers or chronic leg ulcers or venous leg ulcers)	Fra årstallet 2011-2021	344	1 (E)
PubMed	19.04.2021	S1.	venous leg ulcers pain	"Review"	126	1 (F)
Oria	01.05.21	S1.	healing venous leg ulcers nurse	Fra årstallet 2011-2021	1563	1 (G)

Inkluderte artikler:

- A.** Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. (2014). *International nursing review.*, 014, Vol.61(2), p.194
- B.** Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: a judgement analysis. (2014) *International Journal of Nursing Studies*, Jan;52(1):345-54
- C.** Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions. **(2004)**. *Journal of Clinical Nursing*, Mar2004; 13(3): 355-366. (12p)
- D.** Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study. (2015). *Geriatric Nursing*, 10.1016/j.gerinurse.2015.05.005
- E.** Validation of predictive factors for infection with chronic leg ulcers: A prospective longitudinal study. (2019). *Journal of Clinical Nursing*, 10.1111/jocn.15156
- F.** Debridement for venous leg ulcers. (2015). *Cochrane Database Syst Review*, 2015(9):CD008599.
- G.** Active debridement of venous leg ulcers: a literature review to inform clinical practice. (2019). *British journal of community nursing*, 10.12968/bjcn.2019.24.Sup6.S24

Vedlegg 2: Artikkelmatrikse

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A)</p> <p>Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review (2014)</p> <p>Ylönen, M., Stolt, M., Leino, H. & Suhonen, R.</p> <p><i>International Nursing Review</i></p>	<p>Hensikten er å identifisere om sykepleie har god nok kunnskap om venøse leggsår og bevisbasert behandlingen pasienten burde få relatert til såret.</p>	<p>En litteratur anmeldelse.</p> <p>Studien ble gjennomført av datastyrt søk der databasene Medline, CINAHL og COCHRANE LIBRARY ble inkludert.</p>	<p>Det første søket ga 174 sitater der 16 relevante artikler ble inkludert i denne anmeldelsen. Det viser seg at sykepleie i fire temaer hadde lite kunnskap om venøse leggsår mtp. vurdering, fysiologi, helbredelsesprosess, sårpleie, bandasjer og kompresjonsbehandling.</p>	<p>Sammenligne med andre artikler, samt erfaring fra praksis. Knyttet til lovverk.</p>
<p>B)</p> <p>Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: a judgement analysis. (2014)</p> <p>Adderley, U. J. & Thompson, C.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p>	<p>A undersøke hvilke vurderinger og behandlingsvalg britiske sykepleiere iverksette pasienter med venøse leggsår.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>I løpet av 2011 og 2012 gjorde 36 sykepleiere diagnostiske vurderinger og behandlingsvalg som svar på 110 kliniske scenarier. Scenarier omfatter både ekte pasienttilfeller og presentert online ved hjelp av tekst- og sår fotografier.</p>	<p>Funnene viser mye usikkerhet blant sykepleiere. Resultatene belyser at sykepleie som håndterer venøse leggsår, er komplekse og usikre. Dette gjør at sårtilheling svekkes, og at kompetanse innenfor sårbehandling har stor betydning.</p>	
<p>C)</p> <p>Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions. (2004)</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	<p>Studien vil belyse effekten av ernæring, heving av bein og trening av leggsår har noe innvirkning på dagliglivet til pasienten. Tiltakene som nevnt over vil revurdert. Det vil også bli undersøkt bevis for effektive smertelatererte intervensjoner.</p>	<p>Systematisk litteraturgjennomgang.</p> <p>Medline, Cinahl, Psychinfo og Cochrane ble søkt etter studier om smertelatererte intervensjoner, og effektiviteten av benheving, trening av bein og ernæringsintervensjoner hos pasienter med venøse bensår.</p>	<p>Tiltakene som ble revurdert som beinøvelser og behøvede uten kompresjon hadde positiv effekt. Ingen spesielt funn ang. ernæring og lokalbedøvelseskrem resulterte til reduksjon av ulike smerter.</p>	<p>Artikkel fra 2004. Sammenlignet med andre artikler og praksis. Også knyttet til teori.</p>
<p>D)</p> <p>Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study. (2015)</p> <p>McDaniel, J. C., Kimmner, K. G. & Rusnak, S.</p> <p><i>Geriatric Nursing</i></p>	<p>Bakgrunn med denne studien var å utforske daglig inntak av utvalgte næringsstoffer som er viktig for en effektiv sårtilheling.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Dette er en pilotstudie som ble kartlagt fra 12 personer som ble diagnostisert med minst et kronisk venøst leggsår. Det ble anvendt en beskrivende tversnittdesign for å vurdere kostinntaksnivåene av næringsstoffer hos eldre voksne med kroniske venøse leggsår, hvor de selvrapporterte ernæringen.</p>	<p>Studien resulterte at eldre med kroniske venøse leggsår har mangel på utilstrekkelig inntak av næringsstoffer. Funnene viser også at feilernæring kan påvirke til å forsinke helbredelsesprosessen.</p>	<p>Sammenlign til teori og erfaring praksis.</p>
<p>E)</p> <p>Validation of predictive factors for infection in adults with chronic leg ulcers: A prospective longitudinal study (2020)</p> <p>Bui, Ut T., Finlayson, K. & Edwards, H.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	<p>Målet er for å undersøke tilsvarende faktorer til en infeksjon hos voksne med kroniske bensår over 12 ukers periode.</p>	<p>Prospektiv observasjonsstudie.</p> <p>Studien var en prospektiv langsgående studie der pasienter ble fulgt opp i 12 uker. Data ble samlet inn fra Baseline.</p>	<p>Studien viste at 65 voksne med kronisk bensår, hvor 9,2 % av disse fikk infeksjon i løpet av 12 uker. Faktorene som hadde økt risiko for infeksjon var bruk av ganghjelpemidler og revmatologisk sykdom, f.eks. leddgikt.</p>	<p>Denne forskningsartikkel inkludere kronisk bensår som arterielle-, venøse- og blandet bensår.</p> <p>Faktorene som økt sjanse for infeksjon, kan være urelevant til min problemstilling. Dette vil sammenlignes med erfaring fra praksis.</p>
<p>F)</p> <p>Debridement for venous leg ulcers. (2015)</p> <p>Gethin, G, Cowman, S. & Kolbach, D.</p> <p><i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> Medline</p>	<p>Avgjør effekten av ulike debrideringsmetoder og hvor lang tid debridering kan hele venøse leggsår.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie (RCT).</p>	<p>Fire studier vurderte gjennomsnittlig tid for å oppnå debridering: en (86 deltakere) sammenlignet til autolytiske debrideringsmetoder, to sammenlignet autolytiske metoder med enzymatisk debridering (71 deltakere), og den siste (12 deltakere) sammenlignet autolytisk med biokirurgisk debridering; ingen av</p>	<p>Inkluderer kun mekanisk debridering.</p>

			resultatene oppnådde statistisk signifikans.	
<p>G)</p> <p>Active debridement of venous leg ulcers: A literature review to inform clinical practice. (2019)</p> <p>Hall, L. & Adderley, U.</p> <p><i>British Journal of Community Nursing</i></p>	<p>Målet er å utforske om aktiv debridering kan helbrede venøse leggsår.</p>	<p>Litteraturgjennomgang.</p> <p>Et søk ble utført ved hjelp av elektroniske databaser MedLine, Embase, CINAHL og Cochrane i januar 2018; disse ble valgt for deres relevans for klinisk sykepleie. Ingen datobegrensninger ble innført</p>	<p>Funn ser ut til at overforbruk av inngrep som mangler støttende bevis (f. eks. bandasjer som fremmes for å oppnå debridering) og underbruk av bevisinformerte alternativer (f. eks. komprimering), noe som sannsynligvis vil øke andelen ikke-helbredende venøse sår og andre uønskede symptomer, som overflødig ekssudat og ødem.</p>	<p>Sammenlignede i praksis.</p>

