

Hilde Hovden Slettum (10043)

Anne Marit Stensrud (10010)

Venøse leggsår i hjemmetjenesten

Litteraturbachelor

Antall ord: 7060

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Johanne Oppegaard Sulland

Juni 2023



Hilde Hovden Slettum (10043)

Anne Marit Stensrud (10010)

Venøse leggsår i hjemmetjenesten

Litteraturbachelor

Antall ord: 7060

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Johanne Oppegaard Sulland

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Venøse leggsår i hjemmetjenesten.

Hensikt: Belyse faktorer i hjemmetjenesten som kan bidra til å fremme tilheling av venøse leggsår. Hvilke vurdering og tiltak sykepleierne kan gjøre for å fremme sårtilheling.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier fremme tilheling av venøse leggsår i hjemmetjenesten».

Metode: Litteraturstudium basert på sju fagfelleverderte forskningsartikler.

Resultat: Det kommer frem flere faktorer som er viktig i forhold til venøse leggsår. Kompresjonsbehandling er en del av disse, men det viser seg at det er variert brukt av kompresjon i praksis og at sykepleierne hadde for lite kunnskap om kompresjonsbehandling og bruken av det. Flere næringsstoffer er essensielle for sårtilhelingen. De fleste artiklene vi har brukt peker på at det er for lite kompetanse om fremmede faktorer for tilheling av venøse leggsår hos sykepleiere.

Konklusjon: Kompresjonsbehandling og god ernæring er viktige faktorer for tilheling av venøse leggsår. Sykepleiernes kompetanse om venøse leggsår og behandling er varierende. Ved å holde seg faglig oppdatert og ha bred kunnskap om sårbehandling, sårbehandling og fremmede tiltak kan sykepleiere bidra til sårtilheling. Det er mangel på forskning om hjemmesykepleie, mer forskning på området kan åpne for større kunnskapsutvikling.

Nøkkelord: Venøse leggsår, hjemmetjenesten, kompresjonsbehandling, ernæring, kompetanse og sykepleier.

Abstract

Title: Venous leg ulcers in Home Health Care.

Aim: The aim of this study was to find factors that can contribute to wound healing of venous leg ulcers. What measures and assessments to be done by nurses to contribute to wound healing.

Issue: «How nurses can promote wound healing of venous leg ulcers in Home Health Care».

Method: Literature study based on seven peer reviewed research articles.

Result: Several factors are important when it comes to healing of venous leg ulcers. Compression treatment is part of them, but it turns out that there is a varied use of compression in practice and that the nurses had too little knowledge about compression treatment and its benefits. Several nutrients are essential for wound healing. Most of the articles we have used points out that there is too little knowledge among nurses regarding factors promoting the healing of venous leg ulcers.

Conclusion: Compression treatment and optimal nutrition are important factors for the healing of venous leg ulcers. Nurses' expertise in venous leg ulcers and treatment varies. By staying professionally up-to-date and having a broad knowledge of wound assessment, wound treatment and promotional measures, nurses can contribute to wound healing. There is a lack of research on home nursing, more research in the area can promote knowledge development.

Key words: Venous leg ulcer, home health care, compression therapy, nutrition, competence and nurse.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	5
1.1 Bakgrunn og relevans for sykepleie	5
1.2 Formål og problemstilling	5
1.3 Teori	5
1.3.1 Venøse leggsår	5
1.3.2 Sårvurdering	6
1.3.3 Sårbehandling	6
1.3.4 Hjemmetjeneste	7
2.0 Metode	8
2.1 Litteraturstudien	8
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
2.3 Søkeord	9
2.4 Søketablell	9
2.5 Vurdering av artiklene	15
2.6 Analyse	15
3.0 Resultat	16
3.1 Artikkelmatrise	16
3.2 Sammenfatning av resultatene	19
4.0 Diskusjon	22
4.1 utfordringer med kompresjonsbehandling	22
4.2 Viktigheten av ernæring ved venøse leggsår	23
4.3 Sykepleierens kompetanse	25
4.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet	27
5.0 Konklusjon	27
Referanseliste	28

Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
Tabell 2 PICO-skjema	9
Tabell 3 Søkeskjema.....	10
Tabell 4 Flyt diagram	14
Tabell 5 Artikkelmatrise	16

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn og relevans for sykepleie

Pasienter med leggsår behandles hovedsakelig i primærhelsetjenesten og behandlingen utføres av både sykepleiere og annet helsepersonell (Ingebretsen et al., 2020, s. 384). Vi har begge erfaring fra hjemmetjenesten og har en opplevelse av at kunnskapen rundt sår og sårbehandling er varierende. Leggsår rammer stort sett eldre mennesker, og det faktum at antallet eldre øker i samfunnet kan føre til at det blir flere pasienter med sår og flere står i fare for å utvikle sår. Sår som er vanskelig å hele, fører med seg flere konsekvenser, slik som fysiske, psykiske og økonomiske. Kunnskap om forebygging og behandling blir derfor avgjørende for å beskytte pasienter og samfunnet for de negative konsekvensene et sår kan medføre (Johansen, 2019, s. 144).

1.2 Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å belyse faktorer som er med på å fremme sårtilheling hos pasienter i hjemmetjenesten. Sår og sårtilheling er et tema vi føler er viktig å ha god kunnskap om, spesielt for å kunne unngå konsekvensene sår kan medføre. Derfor ønsker vi å fordype oss i temaet, da det er så aktuelt for brukerne vi møter med sår at vi som sykepleiere har gode kunnskaper som kan hjelpe menneskene i en sårtilhelingsprosess. Denne oppgaven vil bidra til å forbedre våre kunnskaper rundt sår og sårbehandling og vil hjelpe oss å kunne gi bedre omsorg til pasienter. Kunnskapen kan vi ta med oss ut i arbeidslivet og dele med kollegaer og pasienter for å forbedre deres kunnskaper om temaet. Problemstillingen vi har valgt å ta for oss og arbeide ut ifra er derfor:

“Hvordan kan sykepleier fremme tilheling av venøse leggsår i hjemmetjenesten?”

1.3 Teori

1.3.1 Venøse leggsår

Venøse leggsår forekommer gjerne rundt og over ankelleddet. Venøse leggsår kan oppstå når det er svikt i en veneklaff. Veneklaffene skal hjelpe til å pumpe det venøse blodet tilbake til hjertet. Når veneklaffene ikke klarer å pumpe unna blodet blir det en oppsamling av venøst blod. På grunn av tyngdekraften skjer denne oppsamlingen i bena. Oppsamlingen av veneblod fører til et høyt hydrostatisk trykk i venene, som gjør at væsken presses fra venene og ut i vevet rundt. Dette kan føre til ødemer, som igjen fører til at tilførselen av næring til huden og vevet reduseres. Vevet blir skjørt og lettere mottakelig for skader og infeksjoner. Sårtilhelingen blir hindret av ødemet i vevet rundt såret, da nærings- og avfallsutvekslingen mellom sårbunnen og arterier og venene svekkes (Ingebretsen et al., 2020, s. 384-385).

1.3.2 Sårvurdering

For å kunne velge og utføre riktig sårbehandling bør man identifisere sårets fase. TIME er en modell for strukturert vurdering av forskjellige typer sår, og skal hjelpe med å vurdere effekten av påbegynt behandling. Det er viktig å tenke på at TIME ikke benyttes ene og alene, man skal tenke helhetlig og se pasientens behov. Dette er hva TIME står for:

Tissue management

Inflammation and infection control

Moisture balance

Edge

Bruk av T i TIME bidrar til at man vurderer vevet i sårbunnen, dette vil si å identifisere om det er nekrotisk vev, fibrin, granulasjonsvev eller epitelceller til stede i sårbunnen. I i TIME innebærer at helsepersonell vurderer om såret er i inflammasjonsfasen eller om det kan være fare for at det er kontaminert, kolonisert eller infisert på noen måte. M består i at man vurderer sår væskens mengde, farge, konsistens og lukt og velger hensiktsmessige tiltak ut ifra dette. Det finnes ulike bandasjer som egner seg til sår med mye og lite sårsekresjon. Det er viktig å gjøre en helhetlig vurdering av pasienten, da store mengder sårsekresjon kan ha ulik årsak, for eksempel infeksjon, perifere ødemer og nekrotisk vev. Siste ut er E som går ut på at sårkantene vurderes, det vil si om de for eksempel er oppbløtne eller om det er hard hud rundt. Å vurdere huden rundt såret og ikke bare sårkantene er viktig, da huden kan påvirkes på grunn av grunnlidelser eller allergiske reaksjoner på bandasjer, salver og kremer som blir brukt i behandlingen. Venøse leggsår værker en god del og er dermed mer utsatt for hudproblemer. Redskapet kan hjelpe å vurdere sårets størrelse for å se om det blir større eller mindre i omfang. TIME er derfor et fint verktøy å ta i bruk når det kommer til sårvurdering og behandling (Johansen, 2019, s. 160).

1.3.3 Sårbehandling

For å fremme tilhelingen av sår er det viktig at grunnleggende sårbehandlingsprinsipper ivaretas og det stilles krav til grundighet. Dette innebærer å opprettholde fuktighet i såret og en temperatur på 37 grader, en optimal venøs og arteriell blodsirkulasjon, tilstrekkelig smertelindring, optimal allmenntilstand og ernæringstilstand, i tillegg til å behandle eventuell underliggende sykdom (Ingebretsen et al., 2020, s. 387).

Ernæring er et viktig grunnleggende behov generelt, men sårtilhelingen er også avhengig av tilstrekkelig næringstilførsel. Underernæring og mangeltilstander kan være med på å forsinke tilhelingsprosessen. Kostproteiner og andre energigivende næringsstoffer har stor betydning for tilhelingen. Proteiner er essensielt for å produsere nye celler, blodkar og kollagen. Kollagen bidrar til økt styrke i alle vev. Fett og karbohydrater er nødvendig i alle stadier av sårtilhelingen, da de gir energi til tilhelingsprosessen og bidrar til at proteiner blir brukt til oppbygging av vevet. Sporstoffer som sink og vitamin C er byggesteiner i cellemembran (Ingebretsen et al., 2020, s. 388).

Kompresjonsbehandling er et aktuelt tiltak for å forebygge og behandle ødemer, og fremme sirkulasjon og venøs tilbakestrømming. Kompresjonsbehandling er behandling i form av elastiske kompresjonsstrømper eller bandasjer pasienten bruker på beina. Ved kompresjonsbehandling øker vevstrykket, og væskeutsving fra årene motvirkes ved at

væske presses inn igjen i årene. Redusering av væskeutsiving fører til at ødemene minsker (Ingebretsen et al., 2020, s.390-391).

Kompresjonsbandasje finnes i flere ulike typer, noen er tekstilbind og andre er av kohesiv og adhesiv type. Tekstilbind er laget av bomullsmateriale med innvevde elastiske tråder med ulik elastitetsgrad. I dag får man tak i kort- og langelastiske bind. Kortelastiske bind er lite elastisk og gir kompresjon når pasienten er i aktivitet og bruker muskel-vene-pumpen. Langelastiske bind kan strekkes mye, da det har stor elastitet. Denne typen kompresjonsbandasje kan være et alternativ for inaktive pasienter, da bandasjen gir kompresjon selv når pasienten ikke bruker muskel-vene-pumpen og blodsirkulasjonen i beinet påvirkes kontinuerlig. Kohesive bind er selvheftende og adhesive har en klebeflate på den ene siden. Denne typen bandasje har kortelastisk effekt og bandasjen blir stiv fordi det legges i flere lag, ofte 2-4 lag. Stiv kompresjon fører til økt effekt på muskel-vene-pumpen. Målet ved behandling av venøse leggsår er alltid å kunne bruke en døgnkontinuerlig kompresjonsbehandling og redusere antall sårskift, men fortsatt gi en effektiv behandling (Ingebretsen et al., 2020, s. 392).

1.3.4 Hjemmetjeneste

Dagens hjemmesykepleie har en større sentral rolle i helsetjenestetilbudet til befolkningen og er en del av den kommunale helsetjenesten. Hjemmesykepleie er en lovpålagt tjeneste. Hjemmesykepleie er et tilbud om helsehjelp til hjemmeboende som er avhengig av hjelp i kortere eller lengre tid. Både mennesker med svekket helse, sykdom, eldre og en dårlig livssituasjon kan trenge helsehjelp i eget hjem. Et overordnet mål for de som arbeider i hjemmetjenesten er å hjelpe den enkelte til å mestre hverdagen i sitt eget hjem, med fokus på pasientens egne ressurser (Fjørtoft, 2019, s.17-18).

Hjemmetjenesten opplever stadig endringer og de foregår både i små og store skritt. Samhandlingsreformen ble innført fra 1.1.2012 og hadde stor innvirkning på endringene i tjenesten. Denne helsereformen har ført til en økning i antall pasienter og nye arbeidsoppgaver. Målet med denne helsereformen er å gi pasienter tjenester nærmere der de bor og den innebærer at flere skal få helsehjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, framfor spesialisthelsetjenesten. Flere mennesker ønsker å få bo hjemme så langt det lar seg gjøre, og siden antallet eldre og syke vil øke gjør dette at hjemmetjenesten vil bli mer belastet (Fjørtoft, 2019, s.19 & 149).

Kompetansebehovet er større i hjemmesykepleien i dag enn før samhandlingsreformen kom på plass. Kompetansen til de ansatte kan ses på som den viktigste ressursen i hjemmesykepleien. Pasientgruppene har store variasjoner i hjemmetjenesten og man er avhengig av at kommunen har mye kompetanse, i tillegg til at yrkesutøverne skal holde seg faglig oppdatert. Tilgangen på personalet styres av det økonomiske, politiske og faglige og tjenesten er avhengig av god nok kompetanse for å kunne utføre forsvarlig helsehjelp og møte pasientene på en god måte (Fjørtoft, 2019, s. 162).

1.4 Virginia Hendersons sykepleieteori

Virginia Henderson var en av de første som formulerte en sykepleieteori på 50-tallet. Hennes teori tar utgangspunkt i sykepleierens mål om å ivareta hele mennesket og deres grunnleggende behov (Kristoffersen, 2019, s. 22). Hennes definisjon på sykepleie er følgende:

“Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han/hun hadde gjort uten hjelp dersom mennesket hadde hatt tilstrekkelige krefter, vilje og kunnskaper. Og gjøre dette på en slik måte at han/hun gjenvinner uavhengighet så fort som mulig.” (Kristoffersen, 2019, s. 38)

Ved å se på Henderson sin definisjon, er sykepleierens rolle å hjelpe eller bistå mennesker med å utføre oppgaver de ellers hadde utført på egen hånd, hadde de hatt ressursene. Ut ifra dette ble det satt opp fjorten punkter som Henderson betegnet som grunnleggende sykepleieprinsipper. De fleste punktene omhandler fysiologiske behov, men seks av punktene omhandler psykososiale behov og Henderson understreker at disse ikke utarter seg likt hos alle. Derfor er det behov for individualisert sykepleie som fokuserer mer på å lindre og helbrede og ikke bare selve prosedyren. Det grunnleggende behovet Henderson beskriver som “å holde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet”, “å spise og drikke tilstrekkelig” og “å lære det som er nødvendig for god helse og normal utvikling” kan være relevant for denne oppgaven (Kristoffersen, 2019, s. 39).

2.0 Metode

I dette kapittelet skal vi beskrive hvordan vi har jobbet for å finne forskning som kan hjelpe oss med å besvare problemstillingen. Vi har valgt ut inklusjon- og eksklusjonskriterier, relevante søkeord og vi beskriver hva vi har lagt vekt på under utvelgelsen av artiklene våre.

2.1 Litteraturstudien

For å besvare vår problemstilling har vi brukt litteraturstudie som metode. En litteraturstudie innebærer å gjøre systematiske søk for å finne eksisterende kunnskap i form av artikler og annen litteratur. Vi har gjennomført systematiske søk i databasene Cinahl Complete og Pubmed, da vi anser databasene som relevante for sykepleie og helsefag og for å finne artikler som kan besvare vår problemstilling. Vi har valgt å gjennomføre søket vårt i to databaser for å dekke mest mulig data, kontra om vi bare hadde brukt en (Aveyard, 2010).

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene har vi satt for å hjelpe oss gjøre søkene våre mer presise, samt sortere ut artikler til oppgaven. Vi valgte å sette som kriterie at artiklene vi søkte etter var på språk vi kunne, at artiklene var fagfellevurdert og at vi hadde tilgang til den fulle teksten. I tillegg satt vi som kriterie at artiklene var utgitt mellom 2017 og 2023. Vi valgte denne tidsperioden da vi ønsket ny og oppdatert forskning.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Engelsk og skandinavisk språk (Norsk, svensk, dansk) Utgitt mellom 2017-2023 Fagfellevurdert	Ikke tilgjengelig i fulltekst

2.3 Søkord

Med utgangspunkt i problemstillingen og teoridelen vår utarbeidet vi et PICO-skjema for å få oversikt over søkord som kunne være aktuelle til søket vårt. Grunnet at vi ikke sammenligner ulike tiltak i problemstillingen uteble kolonnen for comparison i skjemaet. Søkordene vi brukte i det strukturerte søket er de som ligger i PICO skjema under.

Tabell 2 PICO-skjema

P	I	O
Venous ulcer	Compression therapy	Wound healing
Leg ulcer	Nutrition	
Nurse		
Nursing		
Home nursing		

2.4 Søketablell

I dette delkapittelet presenterer vi det strukturerte søket vårt i en søketablell. Vi har kun inkludert søkene hvor vi har valgt artikler fra. Skjemaet viser databasen vi har søkt i, datoen vi søkte, søkord og nummer på søket. Vi har også oversikt over avgrensninger vi har gjort i søket, antall treff og artikler vi har valgt. Nederst i skjemaet har vi en liste over valgte artikler.

Vi har gjort avgrensninger etter inklusjons- og eksklusjonskriteriene vi har satt. Vi har satt disse kriteriene for å filtrere bort artikler som ikke stemmer overens med kriteriene fra søket. Ved å gjøre dette sparer vi oss fra å gå gjennom artikler som vi likevel ville sortert bort etter kriteriene. Flyt diagrammet viser hvordan vi har valgt ut forskningsartikler til oppgaven.

Tabell 3 Søkeskjema

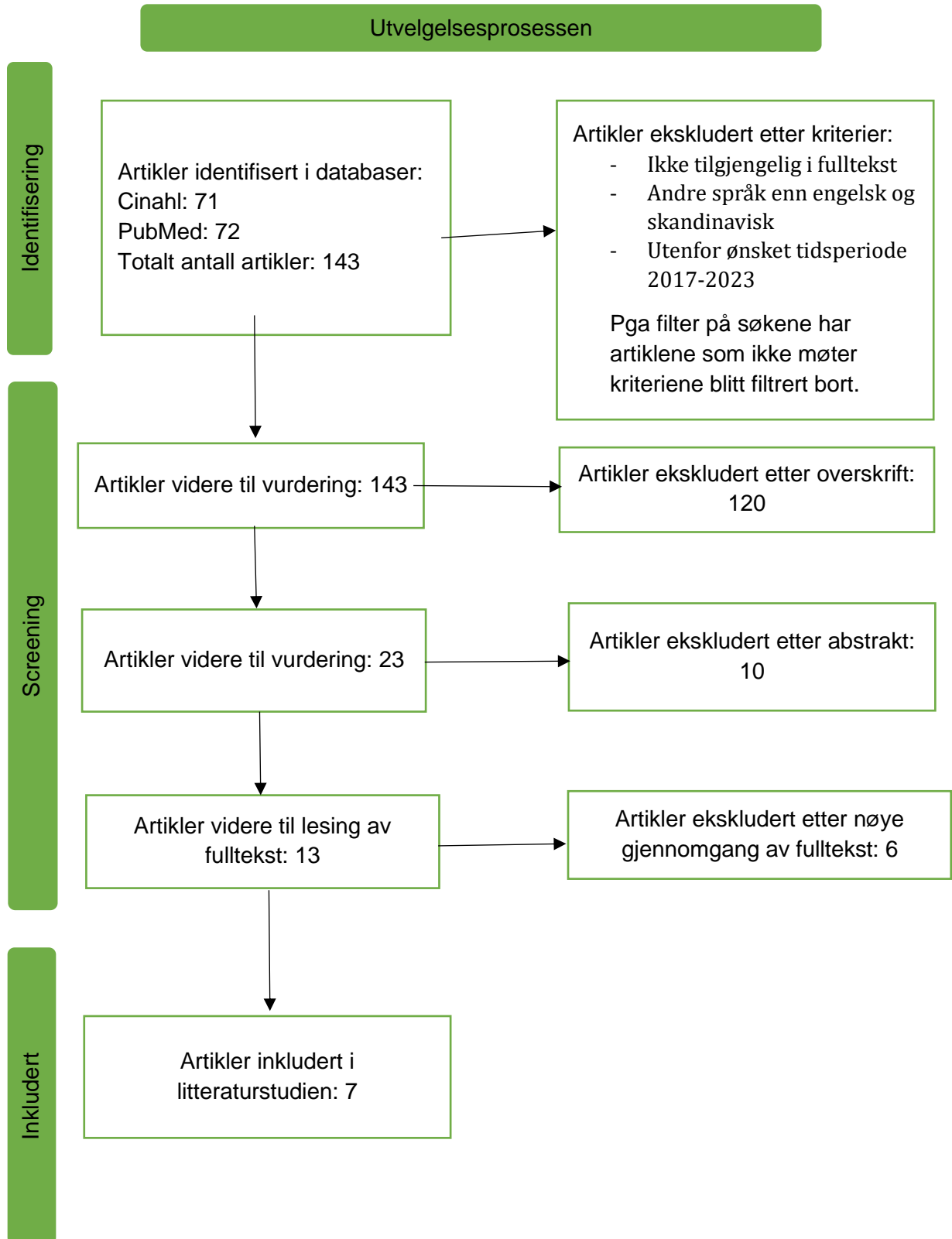
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte treff
Cinahl	3.4.2023	S1	(«Venous Ulcer»)	Peer Reviewed Engelsk År 2017-2023	663	
		S2	(«Compression Therapy»)	Peer Reviewed Engelsk År 2017-2023	710	
		S3	(«Nursing»)	Peer Reviewed Engelsk År 2017-2023	120,308	
		S4	S1 AND S2 AND S3		47	
						3 (A, B, C)

PubMed	3.4.2023	S1	(«Venous Ulcer»)		5,316	1 (C)
		S2	(«Compression Therapy»)		86,302	
		S3	(«Nursing»)		875,235	
		S4	S1 AND S2 AND S3	Free full text Engelsk og skandinavisk År: 2017-2023	50	
Cinahl	18.4.2023	S1	("Venous Ulcer")	Peer Reviewed År: 2017-2023 Free full text	663	1 (D)
		S2	("Home Nursing")	Peer Reviewed År: 2017-2023 Free full text	400	
		S3	S1 AND S2		1	
PubMed	18.4.2023	S1	("Venous Ulcer")	Free full text	2,052	

		S2	("Home Nursing")	Free full text	19,856	1 (E)
		S3	S1 AND S2	Free full text År: 2017-2023	11	
Cinahl	19.4.2023	S1	("Nutrition")	Peer Reviewed År: 2017-2023	49,860	1 (F)
		S2	("Wound Healing")	Peer Reviewed År: 2017-2023	10,426	
		S3	("Leg Ulcer+")	Peer Reviewed År: 2017-2023	3,838	
		S4	S1 And S2 AND S3		23	
PubMed	19.4.2023	S1	Nutrition (MeSH Terms)		68,714	
		S2	Wound Healing (MeSH Terms)		142,513	
		S3	Leg ulcer (MeSH Terms)		25,558	
		S4	S1 And S2 AND S3	År: 2017-2023	11	

						1 (G)
<p>Valgte artikler:</p> <p>A. Knowledge and teaching-learning methods regarding venous leg ulcers in nursing professionals and students: A scoping review. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103414</p> <p>B. Survey of registered nurses' selection of compression systems for the treatment of venous leg ulcers in the UK. 10.1016/j.jtv.2019.02.004</p> <p>C. Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration – A judgement analysis. 10.1016/j.jtv.2017.07.003</p> <p>D. Characteristics of people receiving wound care at home versus in a clinic. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.006</p> <p>E. Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient's clinics and homecare settings: A scoping review 10.1016/j.jtv.2020.08.006</p> <p>F. Nutrition and Lower Extremity Ulcers: Causality and/or Treatment. 10.1177/1534734617737639</p> <p>G. Nutrition and cutaneous wound healing. 10.1016/j.clindermatol.2021.10.002</p>						

Tabell 4 Flyt diagram



2.5 Vurdering av artiklene

Artiklene vi har valgt ut omhandler faktorer og tiltak som sykepleiere kan ha nytte av for å fremme sårtilheling.

Vi anerkjenner at det er mange faktorer som spiller inn på tilhelingen av venøse leggsår, og selv om vi gjerne vil utdype flere av disse er vi nødt til å avgrense oss. Derfor har vi etter det strukturerte søket valgt å fokusere på kompresjonsterapi, ernæring og kunnskap hos sykepleiere.

For å kvalitetssikre artiklene vi har funnet er det viktig for oss at de er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. For å se om tidsskriftene er fagfelleverderte har vi søkt opp tidsskriftene i "Register over vitenskapelige publiseringskanaler". For at tidsskriftet skal være godkjent i registeret, må de oppfylle kravene registeret har for tidsskrifter (*Søk i kanalregister | Kanalregisteret, u.å.*).

2.6 Analyse

For å analysere og vurdere resultatene fra forskningsartiklene har vi tatt inspirasjon fra analysemodellen i Aveyard. Det er tre spørsmål som er relevant å spørre seg selv; er denne litteraturen relevant for min problemstilling? Har jeg identifisert litteraturen jeg trenger for å besvare problemstillingen? og siste spørsmål, er litteraturen av høy nok kvalitet til å inkludere i min besvarelse. Ved å bruke denne analysemodellen er det enklere å summere det viktigste fra litteraturen. Det første vi gjorde var å grundig gå gjennom artiklene med et kritisk blikk for å få forståelse av dem. Vi leste artiklene hver for oss først for å danne en egen mening om artiklene. Deretter diskuterte vi artiklene oss i mellom, for igjen å lese artiklene på nytt. Dette for å finne ut hvilke artikler som kunne være relevante for å svare på vår problemstilling. I det neste trinnet fant vi ut hvilke av våre utvalgte artikler som kunne hjelpe oss å besvare problemstillingen vår. Metodenedelen i artiklene ble aktuelt å se på for å avgjøre om artiklene kunne være til hjelp i vår oppgave. Deretter stilte vi oss spørsmålet om litteraturen var av god nok kvalitet for å inkludere i vår oppgave. Som en del av dette gikk vi gjennom hovedfunnene i litteraturen og kom frem til hovedtemaer vi kunne bruke for å besvare problemstillingen vår (Aveyard, 2010).

2.7 Ethiske overveielser

For vår litteraturstudie var det viktig at forskningsartiklene ble utført på etisk vis, ved at alle deltakere deltok på frivillig basis og ble godt ivaretatt. Ikke alle artiklene inkluderer etiske overveielser, men vi har vurdert dem til å være relevante likevel.

Artikkel A er en litteraturreview og besvarer sine review spørsmål ut fra andres eksisterende forskning. Forfatterne har erklært at de ikke har noen interessekonflikter, og de har ikke mottatt noen form for økonomisk støtte for å gjennomføre undersøkelsen.

Artikkel B var en anonym nettbasert undersøkelse som besto av brede spørsmål, og det ble ikke samlet inn noe identitetsinformasjon om deltakerne. Derfor var det ingen fare for at individer eller praksis kunne identifiseres. Artikkelen ble godkjent av Universitetet i Leeds, School of Healthcare Research Ethics Committee.

Artikkel C mottok godkjenninger for forskningsstyring fra lokale NHS-forskningsstyringskomiteer. Etisk godkjenning ble gitt av universitetet og lokale NHS etiske komitéer.

Artikkel D fikk etisk godkjenning fra Human Research Ethics Committees ved de involverte institusjonene. I tillegg til å få skriftlig samtykke fra alle deltakerne.

Vår nest siste artikkel E har ikke skrevet noe om etiske overveielser, da den baserer seg på andre studier og forskning som allerede finnes.

Artikkel F mottok ingen økonomisk støtte for forskning, forfatterskap eller publisering. Forfatterne kan dog erkjenne at det ikke var noen potensielle interessekonflikter i forhold til forskning, forfatterskap eller publisering.

Den siste artikkelen vi valgte, artikkel G, erklærte ingen interessekonflikt. Det kommer ikke frem at de har fått etisk godkjenning.

3.0 Resultat

3.1 Artikkelmatrise

I dette delkapittelet legger vi frem en artikkelmatrise. Denne viser valgte artikler lagt frem med hensikt, metode, resultat og konklusjon.

Tabell 5 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Konklusjon
A) Duràn-Sàenz, I. (2022) Knowledge and teaching-learning methods regarding venous leg ulcers in nursing professionals and students: A scoping review	Å identifisere kunnskapsnivået om venøse leggsår hos sykepleiere og sykepleierstudenter, innhold i opplæringen og best egnede måter å lære på.	Systematisk litteraturstudie (Scoping review)	Studien viser at det er generell mangel på kompetanse om venøse leggsår hos sykepleiere. Undervisningen var varierende i blant annet kvalitet, innhold og lengde, men flertallet viste bedring etter innføring. Innholdet i undervisningen var kompresjonsbehandling,	Det er ingen standardinnhold i undervisningen i studien, men kompresjonsbehandling er mest vanlig. Undervisning til sykepleiere og sykepleierstudenter hadde gode resultater. Ingen spesiell metode ble utpekt på grunn av manglende data. Studien har satt lys på

			anatomi, fysiologi, etiologi/patofysiologi.	mangelen av kompetanse om venøse leggsår hos sykepleiere og sykepleierstudenter.
B) Oates, A. & Adderley, U. (2019) Survey of registered nurses' selection of compression systems for the treatment of venous leg ulcers in the UK.	Å kartlegge hvilke kompresjonsbandasjer sykepleiere benyttet seg av.	Spørreundersøkelse	Sykepleiere som benyttet seg av kompresjonsbandasjer i behandlingen av venøse leggsår brukte et bredt utvalg kompresjonsbandasjer, der en type utpeker seg. Resultatene kunne tyde på overbruk av bandasjer med redusert kompresjonsevne, og underbruk av bandasjer pasientene kunne benytte på egenhånd.	Å begrense valgene av kompresjonsbehandling kan være fremmede for pasientsikkerhet, men begrenser pasientens valg.
C) Adderly, U. & Thompson, C. (2017) Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration – A judgement analysis.	Hensikten var å vurdere britiske sykepleiere sin tillit til nøyaktighet av deres diagnostiske vurderinger og behandlingsvalg når det kommer til venøse leggsår.	Vurderingsanalyse.	Resultatet viste at selv om deltakerne var svært erfarne, viste det seg at deres selvsikkerhet ikke var godt nok kalibrert i forhold til deres nøyaktighetsnivå.	Konklusjonen av denne studien er at både over- og underselvsikkerhet i den diagnostiske fasen kan påvirke behandlingsvalg, og øke sjansen for feil behandling.

<p>D) Ogrin, R. et al. (2021). Characteristics of people receiving wound care at home versus in a clinic.</p>	<p>Hensikten er å se på forskjellene ved å motta sårbehandling i hjemmet versus i klinikk over en periode på 24 uker.</p>	<p>Sekundær analyse av deltakere registrert i en prospektiv studie.</p>	<p>Pasientene som mottok sårbehandling i hjemmet hadde flere risikofaktorer som reduserte sannsynligheten for å lege sårene sine innen 24 uker, sammenlignet med de som ble behandlet i klinikk.</p>	<p>Undersøkelsen viste at god sårbehandling og omsorg gitt av sykepleiere med nok kompetanse kunne oppnå venøs leggsårheling hos komplekse mennesker. Tiden før komplett sårtilheling i hjemmet kunne sammenlignes med de som fikk behandling i klinikk.</p>
<p>E) Bobbink, P. et al. (2020) Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient's clinics and homecare settings: A scoping review.</p>	<p>Gi et overblikk over undervisning sykepleiere kan gi til pasienter med venøse leggsår.</p>	<p>Systematisk litteraturstudie (scoping review)</p>	<p>15 studier ble inkludert. Innholdet i undervisningene varierte i utforming, innhold og varighet. Undervisningene hadde størst fokus på aktivitet og kompresjonsbehandling. Den største andelen helserelevante resultater var sårtilheling.</p>	<p>Studien skaper en bred oversikt over tilgjengelig litteratur og pågående studier om temaet. Det ble funnet variasjon i litteraturen, som tilsier at mer forskning på effekten av sykepleiers undervisning til pasienten med venøse leggsår.</p>
<p>F) Haughey, L et al. (2017) Nutrition and Lower Extremity Ulcers: Causality and/or Treatment</p>	<p>Undersøker forholdet mellom ernæringsstatus og forekomsten og sårtilhelingen av leggsår (venøse og diabetes). Gjennomgår</p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>Tar for seg definisjon og vurdering av feilernæring og feilernæring i sammenheng med leggsår.</p>	<p>Sammenhengen mellom ernæring og sår dannelse og sårtilheling er stor. Det er gjort funn av kvalitetsdata som tilsier at riktig næring reduserer risiko</p>

	også effekten ernæringsterap i har på leggsår.			for sårdannelse og fremmer tilheling. Funn tilsier også at tilsetning av vitaminer og andre næringsstoffer er fordelaktig.
G) Grada, A. et. al. (2022) Nutrition and cutaneous wound healing	Belyse eksisterende kunnskap og næringsstoffers rolle i sårtilheling	Litteraturstudie	Tar for seg sårtilheling, underernæring og overvekt, næringsstoffer som er viktig for sårtilheling, sårpasienter og risiko for feilernæring.	Ernæring og hydrering er viktig for sårtilheling. Tidlig identifisering av feilernæring er viktig for å minimalisere risiko for sår. Forskjellige næringsstoffer og vitaminer har positiv innvirkning på sårtilhelingen. Funn viser at en balansert diett er fordelaktig for sårpasienter.

3.2 Sammenfatning av resultatene

I analysen av artiklene har vi avdekket hovedtemaene kompresjonsbehandling, ernæring og sykepleiekompetanse.

3.2.1 Vurdering og behandling av venøse leggsår

Vi valgte vurdering og behandling av venøse leggsår som et hovedtema, da dette er veldig relevant for problemstillingen vår. Temaet er omtalt av Oates, A. & Adderley, U. (2019) og Adderly, U. & Thompson, C. (2017).

I Oates, A & Adderley, U. (2019) kommer det fram hvilke kompresjonsbandasjer undersøkelsesgruppen anvender til pasienter med venøse leggsår. Sykepleierne i undersøkelsen anvender to-lags kompresjon og støttestrømper hyppigst, som er de bandasjene som gir minst bulk på bena. Oates og Adderley mente den utbredte bruken av to-lags kompresjon var bekymringsverdig, da det er manglende forskning på hvilken effekt kompresjonsbandasjen hadde på venøse leggsår. De setter derfor spørsmål ved hva sykepleierne baserer valget av kompresjonsbandasjer på, men lister opp mulige årsaker til valgene som pasientpreferanser og tidsbesparelse i stedet for evidensbasert kunnskap. Bandasjer med redusert kompresjon er også overraskende hyppig brukt.

Dette overrasker fordi redusert kompresjon ikke er indisert ved venøse leggsår, men hadde vært aktuelt om pasienten hadde hatt et arterielt leggsår. Det er uklart for forfatterne om redusert kompresjon blir valgt på grunn av pasientpreferanser eller på grunn av smerter i såret som oppstår ved bruk av full kompresjon. Lokale begrensninger i utvalget av kompresjon var ikke uvanlig, noe som studien mente kunne være fremmede for sårtilheling, men samtidig kan begrense pasientens autonomi i form av å ikke kunne velge kompresjonsbehandling selv. (Oates & Adderley, 2019).

Adderly, U. & Thompson, C. (2017) fremhever vurderingsevnen til sykepleierne rundt venøse leggsår og deres selvsikkerhet når det gjelder avgjørelser som blir tatt i forhold til sårbehandlingen. Sykepleierne i artikkelen viste seg å ha både for lite og mye selvsikkerhet rundt ulike typer sårbehandling, mer konkret bruken av kompresjon. Det viste seg at for mye selvsikkerhet kunne føre til bruk av kompresjon uten at det var behov for det, og utgjøre mer skade. Det viste seg også at sykepleierne som var for selvsikre i sine avgjørelser var mindre sannsynlig å innhente mer informasjon og kunnskap, da de var fortrolige med sin konklusjon og valg av behandling. På den andre siden tar studien for seg de sykepleierne som er mindre selvsikre, som er mer sannsynlig å ta feil vurderinger. Det positive med de mindre selvsikre sykepleierne er at de er mer sannsynlig å oppsøke litteratur, forskning og annet relevant materiale for å forbedre sine kunnskaper, i motsetning til de mer selvsikre. Faren kan være hvis de mindre selvsikre spør sine "ekspert" kollegaer om råd og veiledning og kollegaen selv ikke er faglig oppdatert (Adderley & Thompson, 2017).

3.2.2 Ernæring som fremmede tiltak

Ernæring viser seg også frem som et av hovedtemaene i studien vår. Artikkelen vi har valgt å ta med om ernæring er skrevet av Grada et al. og Haughey & Barbul.

Grada et al. (2021) innleder artikkelen med å fortelle om sårtilheling som en energikrevende prosess. Videre tar artikkelen for seg feilernæring, både under- og overernæring, og ernæringsstatusen sin rolle i sårtilheling. Tidlig identifikasjon og tiltak ved feilernæring er viktig for optimal sårtilheling. Grada et al. går så videre og beskriver næringsstoffer som kan påvirke sårtilheling. Disse næringsstoffene er proteiner, aminosyrer, karbohydrater, lipider, fettsyrer og forskjellige vitaminer og mineraler. I konklusjonen kommer det frem at selv om det kan være problematisk å kun se på næringsstoffene hver for seg, er noen næringsstoffer spesielt viktig for sårtilhelingen. Flere av studiene Grada et al. har brukt i artikkelen sin har gjort funn som viser at flere grupper sårpasienter har mangler på flere næringsstoffer. En balansert diett er derfor anbefalt, og tilskudd i peroral form kan vurderes i tillegg til et balansert kosthold (Grada & Phillips, 2022).

Haughey & Barbul. (2017) går i dybden på begrepet feilernæring, og definerer feilernæring som både mangler, overdreven eller ubalansert i en persons næringsinntak og feilernæring grunnet utilstrekkelig eller ubalansert næringsinntak, samt feil utnyttelse og inntak av næringsstoffer i forhold til behov. Videre vurderes det hvordan feilernæring kartlegges og viktigheten av å foreta en korrekt screening. Haughey et al. fokuserer også på sammenhengen mellom feilernæring og leggsår. Mangel på tilstrekkelig med næringsstoffer hemmer dannelsen av sårkollagen, hemmer sårtilheling og legger til rette for at såret blir kronisk. Feilernæring alene er ikke en årsak til venøse leggsår, men funn viser at pasienter med venøse leggsår ofte har dårlig ernæringsstatus. Videre diskuteres

ernæringsterapi, i form av blant annet enteral og parenteral næring, hvilke næringsstoffer som trengs og hvor lenge behandlingen bør pågå. Artikkelen fortsetter å diskutere aminosyrer og sårtilheling, fettsyrer og sårtilheling, vitaminer og sårtilheling, samt mikronutrient, som sink og jern (Haughey & Barbul, 2017).

3.2.3 Sykepleierens veiledende og undervisende rolle

Sykepleierens veiledende og undervisende rolle blir omtalt av Duràn-Sàenz et al, Ogrin et al, og Bobbink et al. Disse tar for seg forskjellige faktorer som kan ha påvirkning på pasient og sykepleiers kompetansenivå om behandling og forebygging av venøse leggsår.

Artikkelen fra Duràn-Sàenz et al. (2022) besvarer tre review spørsmål: hvilke temaer er de mest vanlige i undervisning om venøse leggsår i sykepleierutdanning, hva er den beste læringsmetoden for sykepleiere og sykepleierstudenter, og hvor ligger kunnskapsnivået om venøse leggsår blant sykepleiere og sykepleierstudenter. Det mest brukte temaet i undervisningen til sykepleiere om venøse leggsår er ifølge studien kompresjonsbehandling. Andre temaer som ble tatt opp i tillegg er anatomi, fysiologi, etiologi og patofysiologi, sårbehandling, sårbehandling, diagnostisering og bruk av doppler apparat for å kartlegge ankel-arm-index. Læringsmetodene varierte i egenskaper, lengde og innhold. Simuleringer og ferdighetstrening, e-læring, seminarer, workshops, og egne utdanningsprogrammer ble presentert som eksempler på læringsmetoder. Alle læringsmetodene viste økning i kunnskaper og ferdigheter rett etter endt læring, men innen 6 måneder viste en studie at ferdighetsnivået sank. Resultatene viser til at det er mangel på kunnskap og ferdigheter blant sykepleiere og studenter, og en enighet om et felles europeisk treningsprogram innenfor venøse leggsår har blitt foreslått. Mangel på kunnskap fører til feil praksis hos pasienter (Duràn-Sàenz et al., 2022).

I Ogrin et al. (2021) sammenligner de kjennetegnene og sårtilhelingen hos pasienter som mottar sårbehandling i hjemmet mot behandling hos sårklinikker. Resultatene viste at de som mottok sårbehandling i hjemmet hadde flere risikofaktorer for utilstrekkelig sårtilheling innen forsøksperioden på 24 uker. Pasienter med lav BMI, flere komorbiditeter og flere medikamenter hadde større sannsynlighet for å motta hjemmesykepleie. Samme gjelder pasienter som er avhengig av hjelpemidler for å bevege seg. Likevel mener Ogrin et al. at resultatet av sårtilheling både i hjem og i klinikk kunne sammenlignes, og det viste seg at innen 24 uker hadde 66% av sårene i hjemmetjenesten grodd, mot 71% av sårene som fikk pleie på sårklinikkk. Studien foreslår en standardisert behandlingsmetode for pasienter med venøse leggsår, som er utført av sykepleiere med kunnskap om venøse leggsår og erfaring med sårpleie. I tillegg foreslår studien at hjemmetjenesten åpner for et lengre første besøk for å kartlegge såret og danne en behandlingsplan (Ogrin et al., 2021).

Bobbink et al. (2022) undersøker undervisning til pasienter med venøse leggsår. Reviewspørsmålene var: hva er egenskapene og innholdet i undervisningen, og hva er resultatet av undervisningen. All undervisningen som ble gjennomført i studien ble ledet av sykepleiere eller personale som utførte forskning innenfor temaet. Flere læringsstrategier ble brukt, blant annet metoder for å kartlegge pasientens kunnskap, pasientens anamnese og livsstil, samt trening. Videre var oppfølgingstimer over telefon, i hjemmet, eller på en klinikk. Undervisningstimene varte i fra 20 minutter til en time. Materialer som brosjyrer, skriftlig informasjon eller dagbok ble brukt til å forsterke

undervisningen. Kompresjonsbehandling og trening var de temaene som ble hyppigst dekket under undervisningen. Alle unntatt to studier kunne melde at resultatet av undervisningen var sårtilheling, i form av at størrelsen på såret minsket eller at såret ble fullt helet. Ulike verktøy ble brukt for å vurdere sårtilstanden, blant annet TIME (Bobbink et al., 2020).

4.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi diskutere oppgavens problemstilling ved hjelp av resultat fra forskningsartiklene, lovverk og relevant stoff fra pensum. Diskusjonsdelen deles inn etter hovedtemaene vi fant under analysen av forskningsartiklene: kompresjonsbehandling, ernæring og sykepleiekompetanse. Videre beskriver vi også resultatenes relevans for sykepleie, styrker og svakheter ved litteraturstudien og behov for innovasjon som studien har avdekket. Målet med diskusjonskapittelet er for å kunne svare på oppgavens problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier fremme tilheling av venøse leggsår i hjemmetjenesten?”

4.1 Utfordringer med kompresjonsbehandling

Venøse leggsår er forårsaket av skade på vevssystemet som forstyrrer normal blodstrøm til vevet, noe som igjen kan føre til skade eller sår i huden. Kompresjonsbehandling har i lang tid vært den fremste behandlingen når det kommer til ødemer på grunn av perifere karskader, venøs svikt eller lymfødem i underekstremitetene (Ingebretsen et al., 2020, s. 390). I Oates & Adderley. (2019) blir kompresjonsbehandling omtalt som hjørnesteinen i god kvalitetspleie for venøse leggsår. Forskningen viser at sykepleiere har for lite kunnskap om kompresjonsbehandling og at det er et større fokus på å unngå bulk i kompresjonsbandasjen fremfor å arbeide etter forskningsbevis. I tillegg gir artikkelen uttrykk for at sykepleierne har for lite kompetanse når det gjelder kompresjonsbehandling og bruken av det i forhold til venøse leggsår (Oates & Adderley, 2019). Sykepleierne som deltok i undersøkelsen rapporterte at bruken av to-lags bandasjesystem var mest brukt, enda det finnes flere ulike typer på markedet. Dette kan indikere at sykepleierne har for lite kompetanse rundt kompresjonsbehandling og bruken av det når det gjelder venøse leggsår. Det er flere faktorer som spiller inn når det kommer til valg av kompresjon, derfor er det essensielt at sykepleiere har kunnskap om dette. Alle pasienters lemmer varierer i form av lengde, omkrets, alvorlighetsgrad på såret og smertenivå og det må tas med i betraktningen ved valg av kompresjon (Oates & Adderley, 2019).

I artikkelen fra Oates & Adderley fant de ut i en tverrsnittundersøkelse utført i Nord-England at 31% av pasienter med diagnostisert venøse leggsår ikke mottok kompresjon. Det var også lignende resultater fra en annen studie som fant at 25% av pasientene med venøse leggsår ikke ble dokumentert fikk kompresjon. Tilheling av såret ble observert hos pasientene som aldri fikk kompresjon, men gjennomsnittet av sårhelingsprosessen var betydelig lengre hos denne pasientgruppen (Oates & Adderley, 2019). Erfaringer fra praksis viser at flere synes det å legge på kompresjonsbehandling er vanskelig. Vi har vært borti at kompresjon har blitt lagt enten for løst eller stramt. Hvis kompresjonsbandasjen blir lagt for løst har den ingen nytteverdi. Målet er å forbedre den venøse tilbakestrømningen og øke vevstrykket, samt motvirke væskeutsvivning fra årene

som nevnt i teoridelen. I lys av dette kan det tenkes at sykepleierne har for lite kunnskap når det kommer til bruken av kompresjon. I helsepersonelloven står det at helsepersonell skal arbeide i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, i tillegg til å innrette seg sine egne faglige kvalifikasjoner. Helsepersonell skal innhente bistand eller henvise videre i situasjoner hvor det er nødvendig eller behov for det (Helsepersonelloven, 1999).

Ifølge Virginia Henderson er det for stort fokus på selve prosedyren og det kan føre til lidelse for pasienten. Sykepleiere må ha større fokus på å se hele mennesket og ikke bare behandlingen av såret når man hjelper pasienter med venøse leggsår. Et av Henderson sine punkter nevner viktigheten med å holde huden ren, velstelt og beskyttet (Kristoffersen, 2019, s. 39). Dette er aktuelt for å fremme heling av venøse leggsår, men også med tanke på å forebygge. Sykepleier kan for eksempel bistå pasienten med å ta på støttestrømper, som er et forebyggende tiltak med tanke på å utvikle venøse leggsår. Oates et al. (2019) omtaler kompresjonsbehandling som hjørnesteinen i god kvalitetspleie ved venøse leggsår, men for å ha en fremmede funksjon må sykepleierne vite hvilken type kompresjonsbind som er passende for den aktuelle pasienten og ha kunnskap om hvordan kompresjon påføres for best effekt. Sykepleieteorien til Henderson fokuserer på å se hele pasienten og vurdere deres behov individuelt og Oates et al. (2019) viser til at det kan være underbruk av kompresjonstypene som fremmer pasientens uavhengighet, noe som går imot Henderson sin teori (Oates & Adderley, 2019).

Sykepleiere skal som sagt arbeide kunnskapsbasert og ut i fra yrkesetiske retningslinjer, samt å være klar over egne grenser når det kommer til kompetansenivå (Norsk sykepleierforbund, 2019). Kravet til faglig forsvarlig sykepleie forutsetter at sykepleiere oppsøker kunnskap for å kunne jobbe forsvarlig. At sykepleiere tar kompetente, bevisste valg med bakgrunn i forskning og kompetanse er en forutsetning for å jobbe rettet mot sårtilheling. I Adderley & Thompson beskrives det at sykepleierne i undersøkelsen viste både for stor og for liten selvsikkerhet når det kommer til sårbehandling, til tross for lang erfaring. Både for mye og for lite selvsikkerhet kunne gi negativ effekt på sykepleiers beslutningsevne. Ifølge artikkelen kan sykepleiere med dårlig selvsikkerhet vurdere og behandle sår feil, som igjen kan føre til forsinket sårtilheling. Studien viser at sykepleiere med lite selvsikkerhet har lettere for å oppsøke informasjon og forskning. Arbeidsplassen kan også tilby aktuelle kurs for arbeidstakere (Adderley & Thompson, 2017).

Det er viktig å vite hvilken kompresjonsbehandling som er riktig å bruke ved de ulike sårtypene. Graden av kompresjon over tid avhenger av fire prinsipielle faktorer. Den første er kompresjonsbandasjen sin fysiske struktur og elastiske egenskaper, neste er å vurdere leggens størrelse og fasong. Sykepleierne sine ferdigheter og teknikker når det kommer til bandasjering er en faktor og til slutt må man se på pasientens evne til fysisk aktivitet (Ingebretsen et al., 2020, s. 391).

4.2 Viktigheten av ernæring ved venøse leggsår

For at såret skal oppnå tilheling er det avhengig av tilstrekkelig næringstilførsel (Ingebretsen et al., 2020, s. 388). Grada & Phillips (2021) sier noe om at sårhelingsprosessen er en energikrevende prosess med behov for at pasientens næringsstoffer er dekket, slik som proteiner, aminosyrer og diverse vitaminer (Grada &

Phillips, 2022). Tap av protein og redusert proteintilførsel kan føre til atrofisk hud og dermed redusere sårtilheling. Underernæring kan føre til ødemdannelse og gi dårlig blodgjennomstrømning i vevet (Stubberud et al., 2020, s. 30). I vår faglitteratur viser det seg at feil- og underernæring er et reelt problem for flere mennesker i vårt samfunn, noe som risikerer at pasienten ikke får i seg de næringsstoffene kroppen trenger for å styrke sårtilhelingen. Sykepleieren må ha nok kompetanse og kunne vurdere og sette inn tiltak for å dekke ernæringsbehovet til pasienten, da sykepleieren har oppgaver av både behandlende og forebyggende karakter (Stubberud et al., 2020, s. 18).

Både feil- og underernæring har flere negative konsekvenser for pasientens rehabilitering og påvirker flere av kroppens organfunksjoner og behov negativt. Underernæring kan endre den inflammatoriske responsen, kollagensyntesen og sårets strekkstyrke, og alt dette påvirker sårets tilheling (Grada & Phillips, 2022). Flere pasienter som mottar hjemmesykepleie kan være multimorbide. Dette vil si at de har flere sykdommer om hverandre, og dette kan føre til nedsatt appetitt. Disse pasientene er i risiko for å utvikle underernæring. I tillegg har flere eldre dårligere mobilitet enn før, samt at de kan oppleve ensomhet og føle på dårlig livskvalitet (Aagaard, 2016, s. 207). Haughey & Barbul nevner at en nyere studie viser at underernæring er et utbredt problem og at 60% av pasienter i hjemmetjenesten enten er i en tilstand av underernæring eller i risiko for å utvikle tilstanden (Haughey & Barbul, 2017). I lys av hva denne artikkelen har funnet er det viktig å vurdere pasientenes ernæringsbehov for å kunne administrere ernæringen på riktigst mulig måte og sikre at ernæringsbehovet til pasienten er dekket på rett vis (Stubberud et al., 2020, s. 21). For å vurdere dette finnes det flere ulike kartleggingsverktøy, men utgangspunktet for vurderingen er vekt, vektutvikling og høyde. Verktøyet MNA (Mini Nutritional Assessment) er kanskje det mest brukte, både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Aagaard, 2016, s. 209). Det blir sykepleieren sin jobb å kartlegge ernæringsstatusen til pasientene for å vurdere om behovet for væske og ernæring er tilfredsstillende dekket. Dette gjøres ved at en sykepleier tar en gjennomgang av vedkommendes livssituasjon og sykehistorie, kombinert med intervju, kliniske observasjoner og undersøkelser (Aagaard, 2016, s. 206).

Det er ikke alle pasienter i hjemmetjenester som får hjelp når det kommer til ernæring. Alikevel er det fra 1. januar 2016 krav om at kommunene i Norge skal dokumentere pasientens ernæringsstatus i IPLOS, som er et lovbestemt helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester. Sykepleier må dermed innhente informasjon eller kartlegge pasientens ernæringsstatus (Aagaard, 2016, s. 206). Denne informasjonen kan brukes til å undervise og veilede pasientene med venøse leggsår om fordelene riktig kosthold har og hvordan ernæring kan fremme tilhelingen av såret. Ved at pasientene får informasjon om viktigheten rundt ernæring og væskeinntak kan det bli lettere for dem å spise næringsrik mat som bidrar til sårtilheling. Sykepleier kan også være behjelpelig ved å lage en liste over matvarer som inneholder næringsstoffer som er viktige i sårtilhelingsprosessen. Dersom pasientene ikke er i stand til å tilberede maten selv, må sykepleier vurdere om det er behov for mer hjemmesykepleie (Aagaard, 2016, s. 215-216).

Henderson peker på viktigheten med å dekke behovet mennesker har for væske og ernæring, da vi ser at det har en fremmede effekt på sårtilhelingen. Sykepleierens oppgave blir å samle inn data og kartlegge pasientens behov for ernæring, slik at de sikrer at pasienten får i seg de næringsstoffene kroppen har behov for, spesielt i en

sårhelingsprosess (Aagaard, 2016, s.206). Hun understreker i tillegg at pasienten kjenner sine egne behov best og har klare formeninger om hvordan nødvendige gjøremål skal utføres. Pasientene kan derfor karakteriseres som en aktiv og ansvarlig deltaker i den sykepleien han mottar (Kristoffersen, 2019, s. 38). Hjemmetjenesten er preget av en hektisk hverdag og sykepleierne gagnar på å greie å prioritere tiden sin hos pasientene. Autonomi er et sentralt begrep, som betyr selvbestemmelse. Pasienter skal kunne medvirke når det kommer til egen helse og livssituasjon. Egen erfaring fra hjemmetjenesten er at helsepersonell kan finne på å smøre frokost til pasienten selv om pasienten har ressursene til å utføre dette selv, for at besøket skal ta kortere tid. Dette strider imot Henderson sin teori hvor målet er å få pasienten mest mulig uavhengig igjen.

En stor utfordring i hjemmetjenesten er det såkalte tidspresset og tiden blir trukket frem som en styrende faktor for helsetjenestene. Hverdagen i hjemmetjenesten er ofte hektisk og kravene er mange, noe som kan resultere i at tiden er for knapp til å imøtekomme pasientene sine behov (Fjørtoft, 2019, s. 164). Når dette er hverdagen blir det ekstra viktig at sykepleierne greier å prioritere og sette av god nok tid til pasientene med venøse leggsår, slik at man får nok tid til å kartlegge og kunne utarbeide en god behandlingsplan (Ogrin et al., 2021). Erfaringsmessig kan det virke som personene som utfører sårbehandlingen gjør det samme som forrige mann, men det er viktig at det er tid nok til å utføre egne vurderinger og eventuelle endringer.

4.3 Sykepleierens kompetanse

Pasienter som mottar hjemmesykepleie er oftere bundet til hjemmet av ulike grunner. Lav BMI, multimorbiditet og redusert mobilitet blir av Ogrin et al. trekt fram som risikofaktorer for å motta hjemmesykepleie. Artikkelen av Ogrin et al. viser til at pasienter som mottar hjemmesykepleie for sårstell har flere risikofaktorer som kan påvirke sårtilhelingen, og pasientene i undersøkelsen sto i fare for å ha en utilstrekkelig sårtilheling innen perioden på 24 uker var omme (Ogrin et al., 2021). Eksempler på disse risikofaktorene er mangel på utstyr, mangel på tilgang til annet helsepersonell som man har ved klinikk, og at den som utfører stellet kanskje ikke har noen avsatt tid til stellet, som ved en klinikk der man får en timeavtale (Ogrin et al., 2021). Erfaringsmessig er det ikke alltid tiden strekker til for å kunne gi pasienten og det venøse såret ordentlig oppfølging. Ogrin et al. foreslår at hjemmetjenesten åpner for at sykepleier får bedre tid ved det første besøket, for å kartlegge pasientens behov og få dannet en behandlingsplan tilpasset pasienten (Ogrin et al., 2021). Gjennom erfaringer i praksis har vi opplevd at det kan være vanskelig å få kontinuitet i sårpleien hos pasienter i hjemmetjenesten, da forskjellig helsepersonell gjør forskjellige vurderinger og tiltak. Likevel kommer resultatet av artikkelen frem til at forskjellen på sårtilhelingen hos pasienter med hjemmetjeneste og pasienter som mottok sårpleie på sårklinikk var minimal, og at resultatene kunne sammenlignes (Ogrin et al., 2021). Ogrin et al. foreslår en standard behandlingsplan å gå ut ifra i behandlingen av venøse leggsår. Dette kan tyde på at kompetansen blant de som utfører sårpleie er en viktigere forutsetning for sårtilheling enn hvor pleien blir utført.

Derfor kan man trekke opp kompetansen hos sykepleiere som en viktig faktor for å fremme sårtilheling. Artikkelen av Duràn-Sàenz et al. viser at sykepleiere og sykepleierstudenter som snart skal ut i yrket har for lite kompetanse om venøse leggsår. Artikkelen setter lys over at mangel på teoretisk kunnskap fører til feil praksis under

sårstell. Dette kommer i følge artikkelen spesielt til syne under påføringen av kompresjonsbandasjer, som ofte blir påført feil, og med for lite kompresjon (Durán-Sáenz et al., 2022). Kanskje vet ikke da sykepleieren nok om anatomien, fysiologien og etiologien bak det venøse leggsåret, og forstår ikke hele bakgrunnen til at pasienten skal bruke kompresjonsbehandling, og viktigheten av at denne blir påført riktig. Vi som sykepleiere kan fremme sårtilheling ved å ta kunnskapsbaserte valg under sårstell. For å kunne ta kunnskapsbaserte avgjørelser under sårstellet trenger sykepleieren kunnskap om venøse leggsår og behandlingen av dem.

For å kunne opparbeide seg kunnskap om venøse leggsår og behandling kan riktig undervisning om temaet være viktig. Durán-Sáenz et al. utforsker hvilke læringsmetoder som blir mest brukt ovenfor sykepleiere og sykepleierstudenter, og hvilke temaer undervisningen oftest omhandler. I artikkelen deres kommer det frem at flere læringsmetoder ble brukt, som for eksempel workshops og simuleringer, men alle undervisningene viste en økning i kompetanse rett etter kurset, men kompetansenivået hadde sunket ved sjekk 6 måneder etter endt undervisning. Durán-Sáenz foreslo et felles standard undervisningsprogram for venøse leggsår og behandling (Durán-Sáenz et al., 2022). Dette kan tyde på at kunnskapen trenger å repeteres for å vedlikeholde et høyere kunnskapsnivå i hjemmetjenesten. Et høyere kunnskapsnivå hos de som utfører sårpleie vil, i samsvar med det Ogrin et al. beskriver, føre til tilheling. Sykepleiere er som nevnt tidligere etter helsepersonelloven lovpålagt å ikke gå utenfor egne kunnskapsområder og handle etter krav om faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999). For å kunne jobbe etter kravet om faglig forsvarlighet burde sykepleiere selv føle på et ansvar for å holde seg faglig oppdatert, samtidig som arbeidsgiver plikter å legge til rette for at de ansatte får muligheten til å kunne etterleve kravet (Helsepersonelloven, 1999).

Det vanligste temaet i undervisningen om venøse leggsår til sykepleiere og sykepleierstudenter var ifølge Durán-Sáenz kompresjonsbehandling. Andre faktorer som anatomi, fysiologi og sårvurdering og behandling ble også nevnt som gjentakende temaer i undervisningen (Durán-Sáenz et al., 2022). Sykepleieren som skal vurdere sår og sårbehandling kan ha stor nytte av kunnskap om blant annet vurderingsverktøy som TIME, som er gjort rede for i teoridelen av oppgaven. Bobbink et al. viser også til TIME som et nyttig verktøy for sårvurdering (Bobbink et al., 2020). For å kunne gi undervisning om venøse leggsår og behandlingen av disse til pasienter er det viktig at sykepleieren selv har god kunnskap om temaet. I artikkelen av Bobbink et al. viser de at hovedtemaet av undervisningene sykepleierne ga til pasienter med venøse leggsår gikk ut på kompresjonsbehandling. Dette kan man sammenligne med Durán-Sáenz et al, som peker ut kompresjonsbehandling som viktig undervisningstema for sykepleiere, men også med Oates & Adderley og Adderley & Thompson som enes om hvor stor rolle kompresjonsbehandling spiller i behandlingen av venøse leggsår.

Bobbink et al. undersøkte videre hvilken effekt undervisningen hadde på pasientene med venøse leggsår. De kom fram til at når pasienter fikk god undervisning av sykepleiere, som brukte skriftlige hjelpemidler for å støtte undervisningen, viste resultatene god sårtilheling av venøse leggsår, i form av komplett sårtilheling eller redusert størrelse på såret (Bobbink et al., 2020). Dette viser til at sykepleiere kan fremme tilheling av venøse leggsår ved å gi god undervisning til pasienter for å styrke deres kunnskap om egen helse og styrke pasientens mulighet til å ivareta egen helse. For eksempel i form av å motivere pasienten til å bruke støttestrømper.

4.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I denne litteraturstudien har vi kun inkludert forskningsartikler som er fagfellevurdert. Dette tyder på at artiklene er av god kvalitet, og at man kan stole på innholdet i artiklene. Artiklene vi har valgt ut er fra USA, Storbritannia, Spania, Sveits og Australia. Alle landene artiklene er fra er vestlige land, som kan sammenlignes med Norge.

Man kan se det som en svakhet i artikkelen at vi ikke har med norske artikler, som tar for seg hjemmetjenesten her i Norge. Grunnet mangel på eksisterende forskning fikk vi ikke inkludert dette. Oppbyggingen av helsesystemene i de landene vi har inkludert artikler fra er ikke helt likt som i Norge, men for eksempel Storbritannias og Australias oppbygging av helsesystemet er sammenlignbart når det kommer til Norge og hjemmetjenesten. Vi har derfor vurdert at forskningen kan overføres til å få betydning for norske hjemmetjenester.

En styrke ved metoden brukt i denne litteraturoppgaven er at de fleste artiklene tar for seg de samme faktorene og innfallsvinklene når det kommer til sårtilheling. Altså er det flere av artiklene som tar for seg de samme områdene, noe som gjør at oppgaven blir mer konkret, og vi har fått utdypet oss mer i disse områdene. En svakhet kan da være at vi ikke har fått tatt for oss alle faktorer som fremmer tilheling av venøse leggsår. Vi anerkjenner at det er mange faktorer som spiller inn, men for å avgrense oppgaven valgte vi å se på noen av dem.

5.0 Konklusjon

Vår litteraturstudie setter et lys over hvordan sykepleiere kan fremme tilheling av venøse leggsår i hjemmesykepleien.

Det har kommet frem at ulike vurderinger, behandlinger og tiltak innenfor kompresjon og tilfredsstillende ernæringsstatus er svært viktig i sårtilhelingen. For at sårtilhelingen skal bli optimal må sykepleieren ha kunnskap om faktorer som påvirker sårtilhelingen på en positiv måte. Kompresjonsbehandling er jevnt over anerkjent som den viktigste faktoren når det kommer til behandling av venøse leggsår, samtidig som at det viser seg at sykepleiere har for lite kunnskap om kompresjonsbehandling. God ernæringsstatus og tilstrekkelig inntak av næringsstoffer er viktig for sårtilheling. Sykepleierens kompetanse og kvaliteten på sårbehandlingen er viktigere enn hvor pleien blir gitt. Sykepleiernes kompetanse om venøse leggsår er varierende. Sykepleier kan fremme tilhelingen av venøse leggsår ved å holde seg faglig oppdatert og sette i gang tiltak som er basert på kunnskap.

Under litteraturstudiet har det blitt vist at mengden eksisterende forskning om sårbehandling i hjemmet og hjemmesykepleie er mangelfull. Flere av artiklene vi har vurdert under litteratursøket vårt har konkludert med at forskningen er mangelfull innen området, og at det er behov for mer forskning. Mer forskning på hjemmesykepleie og sårbehandling kan åpne for en større kunnskapsutvikling innenfor fagområdet.

Referanseliste

- Adderley, U. J., & Thompson, C. (2017). Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration – A judgement analysis. *Journal of Tissue Viability*, 26(4), 271–276. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.07.003>
- Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and Social Care* (2. utg). Open University Press.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/ntnu/reader.action?docID=771406>
- Bobbink, P., Pugliese, M.-T., Larkin, P., & Probst, S. (2020). Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient's clinics and homecare settings: A scoping review. *Journal of Tissue Viability*, 29(4), 297–309.
<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.006>
- Durán-Sáenz, I., Verdú-Soriano, J., López-Casanova, P., & Berenguer-Pérez, M. (2022). Knowledge and teaching-learning methods regarding venous leg ulcers in nursing professionals and students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 63, 103414. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103414>
- Fjørtoft, A.-K. (2019). *Hjemmesykepleie* (3. utg). Vigmostad & Bjørke AS.
- Grada, A., & Phillips, T. J. (2022). Nutrition and cutaneous wound healing. *Clinics in Dermatology*, 40(2), 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.10.002>
- Haughey, L., & Barbul, A. (2017). Nutrition and Lower Extremity Ulcers: Causality and/or Treatment. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 16(4), 238–243.
<https://doi.org/10.1177/1534734617737639>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-2023-04-28-8). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>
- Ingebretsen, H., Storheim, E., & Gundersen, S. C. (2020). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie* 2 (5. utg, s. 361–396). Gyldendal.
- Johansen, E. (2019). Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H.

- Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2* (3. utgave, s. 129–165). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3. utg, s. 15–64). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oates, A., & Adderley, U. (2019). Survey of registered nurses' selection of compression systems for the treatment of venous leg ulcers in the UK. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.02.004>
- Ogrin, R., Parker, C. N., Finlayson, K. J., Anderson, J., & Edwards, H. E. (2021). Characteristics of people receiving wound care at home versus in a clinic. *Collegian*, 28(4), 385–392. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.006>
- Stubberud, D.-G., Kondrup, J., & Almås, H. (2020). Ernæring ved sykdom. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg, s. 17–50). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Søk i kanalregister | Kanalregisteret*. (u.å.). Hentet 12. mai 2023, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Aagaard, H. (2016). Væske og ernæring. I G. H. Grimsbø, N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2* (3. utg, s. 191–242). Gyldendal Norsk Forlag.

