



Hvilke tiltak kan sykepleiere veilede rusavhengige pasienter om for å forebygge utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår

Kandidatnummer: 265
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Sykepleie

Antall ord: 8983
Dato: 14.04.2020

ABSTRAKTLovisenberg diakonale høgskole
Dato: 14.04.2020

Tittel: Hvilke tiltak kan sykepleiere veilede rusavhengige pasienter om for å forebygge utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår

Problemstilling: Hvilke tiltak kan sykepleiere veilede rusavhengige pasienter om for å forebygge utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår.

Teoretisk perspektiv: Oppgavens sykepleieteoretiske grunnlag er Orems egenomsorgsmodell og Martinsens sykepleieteori.

Metode: Litteraturstudie basert på nyere fagbøker og sju relevante forskningsartikler som ble funnet ved hjelp av usystematiserte og systematiserte søk i PubMed og CINAHL.

Drøfting: Sykepleierens rolle er veiledning og undervisning av rusavhengige om mer forsvarlig sprøytebruk. Besvarelsen fokuserer på ulike skadereduserende tiltak som kan iverksettes for å forebygge utvikling av kroniske sår og hud- og bløtvevsinfeksjoner hos rusavhengige. Tiltakene som drøftes i oppgaven er knyttet til hygiene, valg og tilberedning av rusmidler, valg av innstikkssted, injeksjonsteknikk og undervisning om mer generelle risikofaktorer.

Konklusjon: Sykepleieren har en viktig veiledende og forebyggende funksjon når det gjelder skadereduksjon. Ved hjelp av tiltakene diskutert i drøftingen kan mange komplikasjoner av sprøytebruk forebygges. Videre forskning er nødvendig for å vurdere effekten av enkelte tiltak, og for å undersøke konsekvenser av øvrige skadelige vaner og ritualer knyttet til injisering av rusmidler.

Innholdsfortegnelse

1	<i>Innledning</i>	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Temaets sykepleiefaglige relevans.....	2
1.3	Presentasjon av problemstilling.....	2
2	<i>Teoretisk kunnskapsgrunnlag</i>	3
2.1	Sykepleierens forebyggende funksjon	3
2.1.1	Sykepleieprosessen.....	3
2.1.2	Forebyggende helsearbeid	3
2.1.3	Skadereduksjon	3
2.1.4	Lavterskeltilbud	4
2.2	Rusbruk	4
2.2.1	Pasient eller bruker?	4
2.2.2	Rusavhengighet	4
2.2.3	Opioider, som heroin.....	4
2.2.4	Kokain og crack.....	5
2.3	Fysiske skader forårsaket av sprøytebruk	5
2.3.1	Hud- og bløtvevsinfeksjoner	6
2.3.2	Kroniske sår	6
2.3.4	Ernæringsmessige behov ved sår	6
2.4	Juss	6
2.4.4	Rusreformen	7
2.5	Etikk	7
2.6	Sykepleieteori	8
2.6.1	Orems egenomsorgsmodell.....	8
2.6.2	Kari Martinsens omsorgsteori	9
3	<i>Metode</i>	10
3.1	Kildekritikk	10
3.2	Litteratursøk	10
4	<i>Presentasjon av funn/ forskningsresultater</i>	13
5	<i>Diskusjon</i>	17
5.1	Skadereduserende tiltak	17
5.2	Tiltakene i lys av sykepleieprosessen	18
5.3	Tiltakene	21
5.3.1	Hygiene.....	21
5.3.2	Valg og tilberedning av stoff	22
5.3.3	Innstikkssted og injisering.....	24
5.3.4	Injeksjonsteknikk.....	25
5.3.5	Generell informasjon om risikofaktorer	27
6	<i>Oppsummering/Avslutning</i>	29
	Referanser	31

1 Innledning

I SIRUS-rapporten som undersøker bruk av rusmidler i Norge, ble antall sprøytebrukere i 2018 estimert til å være mellom 6900-9800 (Folkehelse rapporten, 2018). Injisering av narkotika kan ligge til grunn for varige skader og sykdommer, inkludert blant annet overdosering, skader i blodårene, og bakterielle og virale infeksjoner. En av de alvorligste konsekvensene for sprøytebruk er at blodårene skades og til slutt ødelegges av gjentatt injisering. Dersom blodårenes funksjon opphever, kan små, tilsynelatende ubetydelige sår i det affiserte området utvikle seg til store, kroniske sår, ikke sjeldent fulgt av alvorlige lokale og systemiske infeksjoner og nekroser (Preston & Derricott, 2017). En studie har vist at slike kroniske sår forekommer hos ca 15% av rusavhengige, noe som er vesentlig høyere enn i befolkningen ellers, hvor prevalens er ca 1% (Coull, Atherton, Taylor & Watterson, 2014). Andre studier har funnet at hud- og bløtvevsinfeksjoner er enda hyppigere hos rusavhengige (Larney, Peacock, Mathers, Hickman & Degenhardt, 2017).

Stell og behandling av kroniske sår er svært utfordrende og tidskrevende, og er til stor byrde for både pasienten og den som yter helsehjelp (Langøen & Gürgen, 2018). Forebygging av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår er også viktig fra et økonomisk perspektiv, siden behandlingen av slike sår kan være kostbar (Larney et al., 2017). I tillegg er ansvars- og arbeidsfordelingen mellom de ulike leddene av helsetjenesten nokså uklar når det gjelder stell og behandling av kroniske sår, og kan virke forvirrende for både pasientene og dem som yter helsehjelp (Langøen & Gürgen, 2018). Forskning har vist at flere risikofaktorer kan stå bak utviklingen av infeksjoner og kroniske sår hos rusavhengige, blant annet feil injeksjonsteknikk, alder, kjønn og dårlig hygiene (Larney et al., 2017).

Denne oppgaven skal ta for seg sykepleierens forebyggende funksjon gjennom skadereuserende veiledning av rusavhengige om risikofaktorer for utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Under praksisperioden min på en feltpleiestasjon møtte jeg rusavhengige rammet av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår. De ga uttrykk for at store smerter, mobilitetsvansker, ubehag og skamfølelse relatert til slike hudproblemer førte til redusert livskvalitet. Det som inspirerte oppgavens emne var denne sammensatte problemstillingen.

1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans

Forebygging er en av sykepleierens viktige funksjoner (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016). Folkehelseloven (2011) og Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) definerer forebyggende helsearbeid og sykepleierens ansvar for forebygging av skader og sykdom. Pasientenes rett til informasjon er lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Sykepleierens ansvar for forebygging av skader og sykdom, og oppgaver knyttet til veiledning og undervisning av pasienter er inkludert også i Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Bacheloroppgavens målgruppe er sykepleiere som møter mennesker med rusavhengighet som injiserer, ettersom de er svært utsatte for hudproblemer som hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår (Ytrehus, 2018).

1.3 Presentasjon av problemstilling

Konteksten for oppgaven er feltpleien, som er et lavterskeltilbud som kan benyttes gratis av rusmiddelavhengige ved akutte eller kroniske sykdommer, uansett alder og økonomisk status. Mange brukere oppsøker feltpleien for å få sårene sine stelt på en profesjonell måte. Brukernes tillit til lavterskeltilbudene gjør at sykepleierne i feltpleien har en vesentlig rolle i undervisning og veiledning av pasienter i forbindelse med skadereduserende tiltak. Her er den forebyggende funksjonen viktig også fordi brukergruppen er svært utsatt for infeksjoner på grunn av injiseringen (Larney et al., 2017). På denne bakgrunn er følgende problemstilling formulert:

Hvilke tiltak kan sykepleiere veilede rusavhengige pasienter om for å forebygge utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår?

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet om oppgavens teoretiske kunnskapsgrunnlag begynnes det med begrepsavklaring og definisjoner av termer knyttet til rusbruk. Rusmidlene som diskuteres nærmere i drøftingen er heroin og kokain og crack som, i følge statistikken, oftest forårsaker store skader hos rusavhengige (Fekjær, 2016). Disse blir derfor beskrevet i dette kapitlet. Punkter fra sykepleieteoriene, yrkesetiske retningslinjer og lovverket som vil bli brukt i den videre drøftingen vil her bli introdusert og gransket.

2.1 Sykepleierens forebyggende funksjon

2.1.1 Sykepleieprosessen

Sykepleieprosessen er en modell som bidrar til kvalitetssikring og individualisering i sykepleien samt målrettet, metodisk og systematisk yrkesutøvelse. Delene av sykepleieprosessen er datasamling, diagnostisering, planlegging, implementering og evaluering av tiltak (Rotegård, Solhaug & Grov, 2015).

2.1.2 Forebyggende helsearbeid

Ett av sykepleierens viktigste funksjonsområder er forebyggende helsearbeid. Målgruppen er både friske personer, de som rammes av helsesvikt, og personer som er i fare for å utvikle komplikasjoner av sykdommer og skader de allerede har. Forebyggende helsearbeid er delt i tre underkategorier. Hensikten bak primærforebyggende tiltak er å bevare funksjonsevne hos friske mennesker eller hos personer som er utsatt for helsesvikt. Sekundærforebyggende tiltak har som mål å hindre forverring av helsesvikt eller utvikling av sykdom. Dette kan skje ved identifisering av helsesvikt eller forhøyet fare for helsesvikt i en tidlig fase.

Tertiærforebyggende tiltak rettes mot komplikasjoner som kan forekomme som følge av skader og sykdom. Slike tiltak iverksettes også når pasienten gjennomgår behandling eller undersøkelser. Dette for å forebygge ytterligere helsesvikt og problemer hos personer som allerede er rammet av funksjonssvikt eller kroniske tilstander (Kristoffersen et al., 2016).

2.1.3 Skadereduksjon

Skadereduksjon er et begrep som innebærer helsearbeid med formål å forebygge komplikasjoner og alvorlig skade ved å utføre eller gi veiledning om alternative tiltak istedenfor gamle, skadelige vaner knyttet til rusbruk (Fekjær, 2016). Nasjonal faglig

retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse tilsier også i sine anbefalinger at hvis personen ikke klarer å avhøre rusmiddelbruk, bør de få støtte og hjelp til å tilegne seg mindre skadelige vaner og rutiner for rusmiddelbruk (Helsedirektoratet, 2012).

2.1.4 Lavterskeltilbud

Skadereduserende tiltak kan først og fremst knyttes til kommunale lavterskeltilbud som feltpleie, sprøyteutdeling og sprøyterom (Fekjær, 2016). Noen private organisasjoner deltar også i rusarbeidet, som Frelsesarmeen eller Kirkens bymisjon. Lavterskeltilbud defineres som et tilbud fra det offentlige eller fra frivillige organisasjoner som kan brukes uten henvisning, og ofte gratis. Slike tilbud bidrar til at marginaliserte brukergrupper får dekket sine grunnleggende behov som hvile, personlig hygiene og ernæring, eller tilbyr nødvendig helsehjelp. Feltpleiestasjoner tilbyr blant annet stell av akutte eller kroniske sår for rusavhengige (Ytrehus, 2018).

2.2 Rusbruk

2.2.1 Pasient eller bruker?

I de fleste fagbøkene og forskningsartiklene brukt i denne oppgaven betegnes tjenestemottakere som «brukere». Begrepet «pasient» benyttes også i noen tilfeller, spesielt i sykepleiefaglige kontekster som sårstell. I denne oppgaven brukes begrepene «bruker» og «pasient» om hverandre, basert på kontekst og den rusavhengige personens rolle i den aktuelle situasjonen.

2.2.2 Rusavhengighet

Bruken av rusmidler kan føre til både psykisk og fysisk avhengighet. Avhengighets definisjon innebærer at rusmiddelet brukes hyppig, gjentatte ganger, og at dette fører til skadelige helsemessige konsekvenser. Når brukere utvikler toleranse mot stoffet, eller får abstinenssymptomer, snakker vi om fysisk avhengighet. Psykisk avhengighet kan manifestere seg i diverse former, ettersom pasienter har ulike motiver til å bruke rusmidler (Fekjær, 2016).

2.2.3 Opioider, som heroin

Opioider er en gruppe sterkt vanedannende virkestoffer som har den beste effekten ved lindring av nociseptive smerter. I tillegg til de virkestoffene som fremstilles fra

opiumsvalmuen, som morfin og kodein, finnes det syntetiske varianter som petidin og metadon. Selv om opioider er veldig effektive smertestillende legemidler som også brukes i helsetjenesten, har de alvorlige bivirkninger. Blant bivirkninger av opioider finnes nemlig respirasjonshemming, som kan utvikle seg til respirasjonsstans ved overdose, redusert hosterefleks som kan resultere i pneumoni, og søvnvansker. I tillegg kan kvalme og oppkast, obstipasjon, og humørsvingninger forekomme (Slørdal, 2018). Heroin er det vanligste rusmiddelet blant opioider, og er ofte solgt som et hvitt pulver som må blandes med vann før injisering, og omdannes til morfin i kroppen. Virkningen er rask, men ganske kortvarig. Metadon er en syntetisk opioid som brukes til subsitusjonsbehandling av rusavhengige (Fekjær, 2016).

2.2.4 Kokain og crack

Kokain er et sentralstimulerende stoff med lokalbedøvende effekt. Kokain er produsert av kokabusken, og er solgt ofte som pulver og er mindre vanlig i Norge enn i andre deler av verden, som USA (Fekjær, 2016). Crack er en type kokain som omsettes som ren base (Ytrehus, 2018). Kokain kan både injiseres, røykes og tas inn via slimhinner. Virkningen varer svært kort, og fører blant annet til at brukeren blir energisk og våken, men kan også gi angst og uro. Blødninger, kramper og hjerterytmeforstyrrelser er blant de alvorligste registrerte bivirkningene av kokain (Fekjær, 2016). Blant de langvarige effektene finnes også psykiske plager og psykose. Kokain, i likhet med heroin, er også sterkt vanedannende (Ytrehus, 2018).

2.3 Fysiske skader forårsaket av sprøytebruk

Injisering av rusmidler kan innebære økt risiko for fysiske skader sammenlignet med andre administrasjonsformer som inhalasjon, røyking, eller perorale metoder. Konsekvenser for sprøytebruk kan være infeksjoner som hepatitis og HIV, større fare for overdose, ødeleggelse av vener, og utvikling av bakterielle infeksjoner. Injisering i lysken kan føre til dyp venetrombose. Abscesser kan oppstå som følge av en lokal bakteriell infeksjon forårsaket av urent miljø og utstyr. Ødelagt venøs sirkulasjon kan føre til blant annet ikke-helende infeksjoner, nekrose i huden, gangren og utvikling av kroniske sår. Sepsis kan oppstå når en lokal infeksjon sprer seg videre i kroppen og forårsaker en systemisk infeksjon (Preston & Derricott, 2017).

2.3.1 Hud- og bløtvevsinfeksjoner

Hud- og bløtvevsinfeksjon er en vanlig komplikasjon hos injiserende rusavhengige (Preston & Derricott, 2017). Hudinfeksjoner kan forårsakes av både sopp, virus og bakterier. Bakteriell infeksjon leder oftest til akutte tilfeller, mens sopp- og virusinfeksjon kan forårsake både akutte og kroniske hudproblemer. «Ulcus» eller «ulcerasjon» er dypere hudskader som rammer epidermis og dermis (Holsen & Ingebretsen, 2018). Ved akutt, lokal inflammasjon kan hulrom, såkalte abscesser, oppstå. Dette hulrommet lages av puss bestående av bakterier, nøytrofile granulocytter og nekrotisk vev (Bertelsen, 2018).

2.3.2 Kroniske sår

Stort antall rusavhengige har eller har hatt kroniske sår, også kalt ikke-helende sår (Coull et al., 2014). Slike sår oppstår oftest på leggene som en følge av hudskader forårsaket av injisering eller ulykker og dårlig eller ødelagt blodsirkulasjon i beina. Når venene og arteriene i beina blir ødelagt som følge av injisering, kan sår på nedre ekstremiteter ikke heles som de ellers gjør (Preston & Derricot, 2017). Andre faktorer spiller også inn, som lokale forhold i og rundt såret, systemiske forhold, som for eksempel kan bety nedsatt immunforsvar, eller pasientens miljø og omgivelser (Langøen & Gürgen, 2018).

2.3.4 Ernæringsmessige behov ved sår

Sårheling er avhengig av ernæring av tilstrekkelig mengde og kvalitet. Både underernæring og overvekt kan påvirke sårhelingen. Nye vev og celler kan ikke dannes uten visse næringsstoffer, og dette kan bidra til at sårhelingen blir redusert og forsinket. Væskeinntak er også viktig, dette for at huden skal beholde sin elastisitet og mykhet. Når man har sår øker energiomsetningen, og dermed har kroppen større energibehov. Protein er nødvendig for dannelse av nye vev og celler som blodkar og kollagenfibre. Men protein kan kun tas i bruk der det trengs dersom kroppens energibehov er dekket av tilstrekkelig mengde karbohydrater og fett. Ellers vil protein brukes som energikilde og ikke til oppbygging av celler og vev som er essensielle for sårheling (Sortland, 2015).

2.4 Juss

Forebygging av psykiske og somatiske skader og sykdommer en del av folkehelsearbeidets lovfestede definisjon. Folkehelseloven gjelder for blant annet helsepersonell som jobber i

kommunene (Folkehelseloven, 2011). I tillegg til dette er kommunenes ansvar for forebyggende, helsefremmende arbeid lovfestet i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Loven tilsier også at faglig forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet er forventet av kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Pasient- og brukerrettighetsloven fastsetter pasientenes og brukernes rett til informasjon og medvirkning. Ved valg blant forsvarlige og mulige tiltak og tjenester, må pasienter ha mulighet og rett til medvirkning basert på riktig form og mengde informasjon gitt av helsepersonell. Det er også lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven at helsehjelp ikke kan ytes uten pasientens samtykke. Forutsetningen til dette er at pasienten får tilstrekkelig informasjon om egen helsetilstand og helsehjelpens innhold, i tillegg til at det ikke finnes gyldig rettsgrunnlag for ytelsen av helsehjelp uten samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Legemiddeloven forbyr ulovlig bruk og besittelse av rusmidler, herunder regnes også vanedannende legemidler (Legemiddeloven, 1992).

2.4.4 Rusreformen

Rusreformens hensikt var vurdering av marginaliserte rusavhengige personers behov og å anbefale tiltak for å hjelpe dem som er mest utsatte for vesentlige somatiske og psykiske utfordringer. Den opprinnelige Rusreformen fra 2009 revurderes nå og skal sendes til høring i april 2020 (NOU 2019:26).

2.5 Etikk

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer, som nevnt i innledningen, inneholder også noen punkter som er relevante i denne oppgaven. Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer tilsier i punkt 2.1 at fremming av helse og forebygging av skader og sykdommer er en del av sykepleiernes ansvarsområder. Punkt 2.5 tilsier at sykepleieren må sikre at pasienten får nødvendig informasjon tilpasset sin tilstand og situasjon. Dermed bidrar sykepleieren til at pasienten kan ta selvstendige, velfunderte avgjørelser. Punkt 2.6 tilsier også at pasienten har rett til å ta selvstendige avgjørelser, og at sykepleieren må støtte pasienten i dette. Punkt 2.2 sier at sykepleieren er pliktet til å fremme pasientens mestring og å styrke pasientens håp. Ifølge punkt 2.13 kan sykepleieren ikke være deltakende i aktiv dødshjelp eller bidra til at pasienten tar sitt eget liv (Norsk sykepleierforbund, 2011).

2.6 Sykepleieteori

I denne oppgaven brukes to sykepleieteorier som grunnlag for besvarelsen. Teoriene til Orem og Martinsen gir rammer til sykepleierens funksjon, holdninger og oppgaver i forebyggende helsearbeid, og dermed forebygging av kroniske sår hos sprøytebrukere. Samtidig gir de et sykepleiefaglig perspektiv og bidrar til å konkretisere sykepleierens rolle i det forebyggende arbeidet.

2.6.1 Orems egenomsorgsmodell

Veiledning og undervisning av pasienter er beskrevet som en viktig del av sykepleiefunksjonen i Orems egenomsorgsmodellen. Gjennom veiledning kan sykepleieren fremme pasientenes mestringsfølelse og egenomsorg, som igjen fører til forebygging av sykdommer og skader. Orem formulerer klare målsettinger og metoder for å oppnå disse målene, og egenomsorgsmodellen er i samsvar med lover, forskrifter og etiske retningslinjer som styrer dagens sykepleiefunksjon og -rolle (Kristoffersen, 2016).

Egenomsorg er et begrep som beskriver en persons vilje og evne til å ta vare på seg selv og sine grunnleggende behov; det nødvendige for ens overlevelse. Omsorg er et begrep som beskriver en rekke aktiviteter som personen må utføre for å ta vare på sitt liv og helse. Orem hevder at kunnskap om slike aktiviteter ikke er medfødt, men må læres og er avhengig av diverse faktorer som, for eksempel, modning, alder og kultur. Egenomsorg kan betraktes som ivaretatt hvis personen er i stand til å bevare normal funksjon og livsprosesser og utvikle seg, vokse og modne i normal grad og hastighet. I tillegg til disse faktorene må individet strebe for velvære og forsøke å forebygge eller kompensere for funksjonssvikt. Et siste aspekt er individets forebyggelse av skade og sykdom, og dette er hva denne oppgaven dreier seg om (Cavanagh, 1999).

Ikke alle har lik evne til å ivareta sine behov, og det er mange faktorer som påvirker individets evne til å gjøre dette. Det er individer som av en eller annen grunn ikke klarer å utføre aktiviteter som bidrar til overlevelse, ivaretagelse av helse og velvære, utvikling, eller forebygging av skader og sykdommer. Hvis en persons behov for omsorg er større enn det denne personen klarer å dekke selv, snakker vi om egenomsorgssvikt. I slike tilfeller kan hjelp utenfra; fra familie eller sykepleiere bidra til at disse økte behovene dekkes (Cavanagh, 1999). Egenomsorgskapasitet eller -evne defineres med personens evne og kapasitet til å utføre egenomsorg og delta i aktiviteter for å sikre at sine behov er dekket. Individet som har evne

og vilje til å gjennomføre aktiviteter og dermed møter sine krav for egenomsorg, har egenomsorgskapasitet (Cavanagh, 1999).

2.6.2 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen presenterer en filosofisk tilnærming til omsorgsbegrepet og hennes beskrivelse om den ideelle sykepleien er nærmere den historiske sykepleiefunksjonen. Martinsen distanserer seg fra det hun kaller «formålsrasjonalitet», noe hun mener er å legge større vekt på å realisere mål i sykepleien enn på selve omsorgen (Kristoffersen, 2016).

Sykepleiens mål kan være å kun yte omsorg til pasientene, mener Martinsen. Sykepleie og omsorg trenger ikke å føre til at personen blir frisk, men kan også brukes for å vedlikeholde helsetilstanden og forsterke livsmotet (Kristoffersen, 2016).

Martinsens sykepleiebegrep innebærer at omsorgen som ytes kan være et selvstendig mål i sykepleien. Hun mener at egenomsorg, som sett hos Orem, ikke alltid er en realistisk målsetting hos enkelte pasienter. Martinsen skiller *vekstomsorg* fra *vedlikeholdsomsorg*. Ved vekstomsorg blir sykepleiens hensikt at pasienten blir frisk og gjenvinner sin egenomsorgsevne. Dermed kan sykepleierens omsorgsaktivitet avsluttes. Vedlikeholdsomsorg betyr at sykepleiens mål ikke er at pasienten blir frisk og i stand til å ivareta alle sine behov selvstendig. Omsorg i denne sammenhengen betyr at sykepleiens mål blir å yte omsorg og å bevare pasientens nåværende funksjonsnivå eller hindre at tilstanden forverres (Kristoffersen, 2016).

Et annet viktig punkt i vedlikeholdsomsorgen er at den skal føre til at pasienten skal oppleve velvære. I tillegg mener Martinsen at sykepleieren bør bidra til at pasienten blir mer selvstendig og selvhjulpen i enkelte ting der dette ikke er en urealistisk forventning. Sykepleieren kan identifisere pasientens muligheter til forbedring ved å undersøke og forstå pasientens aktuelle livssituasjon, historie og sykdomshistorie (Kristoffersen, 2016).

3 Metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, noe som betyr at informasjon og data som presenteres i oppgaven hentes fra fagbøker og forskningsartikler (Dalland, 2017). Problemstillingen besvares med bruk av relevant faglitteratur fra nyere tid og forskningsartikler som kan knyttes opp til temaet. Oppgaven fokuserer på skadevirkninger av injiseringsprosessen, og hvordan sprøytebrukere kan hindre utvikling av kroniske sår med hjelp av forebyggende tiltak.

3.1 Kildekritikk

Oppgaven ble skrevet under en unntakstilstand i Norge da universiteter, biblioteker og andre institusjoner var stengt og mange ble satt i hjemmekarantene for å hindre spredning av COVID-19. Dette satte sitt preg på søk og valg av litterære kilder. Ved valg av relevant og erkjent faglitteratur var det utfordrende å finne bøker som beskriver eller diskuterer somatiske skader knyttet til sprøytebruk bortsett fra rusmidlenes bivirkninger. I tillegg var det en utfordring å finne primærlitteratur for å understøtte alle deler i oppgaven, og det ble derfor valgt sekundærlitterære kilder i noen tilfeller. Et mål ved litteratursøk var å finne relevante, nye og pålitelige forskningsartikler for å kompensere for mangel på data i de tilgjengelige fagbøkene.

For øvrig brukes det en bok som beskriver skadereduksjon for sprøytebrukere. Selv om denne boken ikke har helsepersonell som målgruppe, inneholder den verdifull og relevant informasjon som var nødvendig for skriveprosessen. Orem's og Martinsens teorier ble valgt som oppgavens sykepleieteoretiske grunnlag for å belyse aspekter ved problemstillingen fra to svært ulike vinkler.

3.2 Litteratursøk

Det ble gjennomført flere usystematiske søk i flere databaser som PubMed, Google Scholar og CINAHL fra desember 2019 for å kartlegge tilgjengeligheten av relevante forskningsartikler. I tillegg ble MeSH på norsk og engelsk forsøkt brukt for å finne relevante nøkkelord og faglige begrep, men de fleste av søkeordene ble oversatt og testet på egen hånd. Alle endelige søk ble gjennomført 14.03.2020. Søkene ble avgrenset til artikler fra de siste 5 år med ett unntak, årsaken til dette forklares i neste avsnitt. Andre avgrensninger ble gjort for å finne engelskspråklige artikler som var tilgjengelige som fulltekst. Utvalget av artikler blant søkeresultatene ble utført etter følgende kriterier: Artiklenes tittel måtte være relevant til

problemstillingen, forskningen måtte stamme fra Europa, Canada, USA, Australia. Dette for å sikre at forskningen ble gjennomført i et land som har et økonomiske ressurser og et helsevesen som ligner mest mulig på Norge. Kildenes anseelse og forskningsmetodens pålitelighet ble tatt i betraktning. Totalt ble sju forskningsartikler valgt. Dette var nødvendig for å kompensere for informasjonsmangel om enkelte emner i de tilgjengelige fagbøkene.

Ved første søk ble databasen PubMed og søkeordene «leg ulceration» and «intravenous drug abuse» brukt. Hensikten var å finne artikler som undersøker sammenhengen mellom kroniske leggsår og sprøytebruk. Søket ble avgrenset artikler som ble publisert etter januar 2015. Da dette søket ikke resulterte i relevante funn, ble søket utvidet til alle artikler som ble skrevet etter 2010. Dette ga 14 treff og artikkelen *Prevalence of skin problems and leg ulceration in a sample of young injecting drug users* ble valgt, da den var mest relevant og best egnet til å beskrive forekomsten av kroniske sår hos sprøytebrukere. Denne artikkelen er også inkludert i den systematisk-review artikkelen som ble funnet i det andre søket, men ettersom den ikke inkluderer alle vesentlige data fra denne studien beholdes begge.

Ved andre søk var formålet å finne artikler på PubMed som beskriver skader forårsaket av sprøytebruk hos rusmisbrukere. Uttrykkene «injecting related injury» and «people who inject drugs» ble brukt som søkeord, fordi søk med andre uttrykk ga treff som beskrev skader forårsaket av injisering i andre sammenhenger, som for eksempel ved prosedyrer utført av helsepersonell på helseinstitusjoner. Dette søket ga to artikler som var relevante til problemstillingen: *A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs*, og *Reducing injecting-related injury and diseases in people who inject drugs: Results from a clinician-led brief intervention*. Den første artikkelen er en review-artikkel som undersøker somatiske skader forårsaket av sprøytebruk, et tema som var lite dekket av tilgjengelige fagbøker. Den andre artikkelen er svært relevant til problemstillingen og vurderer effekten av tiltak som reduserer skader forårsaket av sprøytebruk.

Det tredje søket på PubMed var rettet mot artikler som skriver spesifikt om skadereduksjon og hudproblemer. Med bruk av søkeordene «harm reduction» and «ssti» (skin and soft tissue infection) ga søket tre relevante artikler. *Association between harm reduction intervention uptake and skin and soft tissue infections among people who inject drugs* er en studie som søker sammenhengen mellom skadereduserende tiltak og forekomst av hudinfeksjoner hos sprøytebrukere som benytter lavterskeltilbud. *Self-treatment of skin infections by people who inject drugs* er en forskningsartikkel om sprøytebrukeres egenomsorgsaktivitet i forbindelse

med hudinfeksjoner, noe som kan direkte knyttes opp til Orems egenomsorgsmodell. Den tredje artikkelen fra dette søket var *The experiences of people who inject drugs of skin and soft tissue infections and harm reduction: A qualitative study* som er den eneste kvalitative studien blant de valgte forskningsartiklene, og som kommer med verdifull informasjon om sprøytebrukeres opplevelser.

Hensikten av det siste søket var å finne data om effekten av opioider på sårheling. Søkeord (MH «Wound Healing+») AND (MH «Analgesics, Opioid»+) ble brukt i CINAHL database, med avgrensinger til engelsk språk, fulltekst, publiseringsdato etter 2015 og gjennomført peer review. Dette søket ga artikkelen *Relationship between opioid treatment and rate of healing in chronic wounds* som svarer på dette spørsmålet.

Litteratursøk

Nr	Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Avgrensning	Antall treff	Valgt
1.	14.03.2020	Pub Med	«leg ulceration» and «intravenous drug abuse»	32	Engelsk, full tekst, 10 år	14	1
2.	14.03.2020	Pub Med	«injecting-related injury» and «people who inject drugs»	10	Engelsk, full teksts, 5 år	7	2
3.	14.03.2020	Pub Med	«harm reduction» and «ssti»	11	Engelsk, full tekst, 5 år	11	3
4.	14.03.2020	CINAHL	(MH «Wound Healing+») AND (MH «Analgesics, Opioid»+)	52	Engelsk, full tekst, 5 år, peer reviewed	4	1

4 Presentasjon av funn/ forskningsresultater

Forskningsartiklene inneholder data om risikofaktorer for utvikling av kroniske sår som kan understøtte besvarelsen av problemstillingen. Pasientgruppen og kontekst i disse artiklene er i samsvar med oppgavens målgruppe og kontekst. I matrisen under metodebeskrivelsen brukes de engelske versjonene av noen begrep ved eventuell mangel på norsk betegnelse.

A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs har som formål å identifisere risikofaktorer som bidrar til utvikling av ikke-virale skader og sykdommer relatert til injisering (IRID- injecting related injuries and diseases). Forskerne inkluderte 33 studier i review-artikkelen og fant at det er en mulig sammenheng mellom utvikling av ikke-virale infeksjoner i hud og bløtvev, og risikofaktorer som kjønn, injeksjonsteknikk, hygiene og hyppighet av injisering (Larney et al., 2017).

Association between harm reduction intervention uptake and skin and soft tissue infections among people who inject drugs undersøker sammenhengen mellom skadereduksjonstiltak og hud- og bløtvevsinfeksjoner blant sprøytebrukere. Artikkelen konkluderer med at det er en mulig sammenheng mellom forekomsten av hud- og bløtvevsinfeksjoner, og opptaket av injeksjonsutstyr og deltakelse i legemiddelassistert behandling. Nødvendigheten av andre, ytterligere tiltak diskuteres også i artikkelen (Dunleavy, Munro, Roy, Hutchinson & Palmateer, 2017).

Prevalence of skin problems and leg ulceration in a sample of young injecting drug users er en studie om forekomst av hudproblemer hos rusavhengige. Artikkelen har funnet at forekomsten av hudproblemer og kroniske sår er stor hos denne pasientgruppen. Kroniske sår beskrives som problematisk og vanskelig å behandle, og dette fører til økt behov for økonomiske ressurser og lengre behandlingsperioder (Coull et al., 2014).

Reducing injecting-related injury and diseases in people who inject drugs: Results from a clinician-led brief intervention undersøker effekten av skadereduserende tiltak utført av helsepersonell. Veiledning om trygg injisering og demonstrasjon av riktig injeksjonsteknikk hadde en positiv effekt på sprøytebrukernes vaner og rutiner (Ivan, Rodgers, Maher & van Beek, 2016).

Relationship between opioid treatment and rate of healing in chronic wounds er en longitudinell observasjonsstudie som undersøker effekten av opioider på sårhelingen.

Artikkelen finner sammenheng mellom sårheling og bruk av opioider, uansett om stoffet er brukt på grunn av rusproblematikk, eller om at pasienten tar opioider som smertelindring forordnet av en lege. Konklusjonen er at bruk av opioider kan føre til redusert sårheling hos pasienter med kroniske sår (Shanmugam, Couch, McNish & Amdur, 2016).

Self-treatment of skin infections by people who inject drugs vurderer sannsynligheten for egenbehandling av hud- og bløtvevsinfeksjoner hos sprøytebrukere, og i tillegg beskriver metoder og årsaker til egenbehandling. (Monteiro, Phillips, Herman, Stewart, Keosiaian, Anderson & Stein, 2020).

The experiences of people who inject drugs of skin and soft tissue infections and harm reduction: A qualitative study samler og kategoriserer sprøytebrukeres erfaringer med hud- og bløtvevsinfeksjoner, hva de tenker om årsakene bak disse infeksjonene og deres skadereduserende tiltak. (Dunleavy, Hope, Roy & Taylor, 2019).

Artikkelmatrise

Nr	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1.	Sarah Larney, Amy Peacock, Bradley M. Mathers, Matthew Hickman & Louisa Degenhardt (2017)	A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs	Drug and Alcohol Dependence	Systematisk evaluering av forekomsten av ikke-virale injeksjonsrelaterte skader og finne risikofaktorer for utvikling av spesifikke ikke-virale injeksjonsrelaterte skader	Systematic review	Sammenheng mellom hunkjønn, hyppig injisering, intramuskulære og subkutane injeksjoner og infeksjoner på injeksjonssteder. Rengjøring av injeksjonssteder bidrar til forebygging av lokale infeksjoner.

2.	Karen Dunleavy, Alison Munro, Kirsty Roy, Sharon Hutchinson, Norah Palmateer, Tony Knox, David Goldberg, Avril Taylor (2017)	Association between harm reduction intervention uptake and skin and soft tissue infections among people who inject drugs	Drug and Alcohol Dependence	Å undersøke sammenhengen mellom opptak av injeksjonsutstyr og forekomst av bakterielle hud- og bløtvevsinfeksjoner.	Tverrsnittsstudie	Artikkelen konkluderer med at det er en mulig sammenheng mellom forekomsten av hud- og bløtvevsinfeksjoner, og opptaket av injeksjonsutstyr og deltakelse i legemiddelasistert behandling. Dette kan tolkes som at et kombinert tiltak kan være gunstig. Mange sprøytebrukere som drar nytte av skadereduserende tilbud opplever allikevel hud- og bløtvevsinfeksjoner, noe som tyder på nødvendigheten av andre, ytterligere tiltak.
3.	Alison F. Coull, Iain Atherton, Avril Taylor, & Andrew E. Watterson (2014)	Prevalence of skin problems and leg ulceration in a sample of young injecting drug users	Harm Reduction Journal	Å identifisere forekomst av hudproblemer inkludert sår blant sprøytebrukere.	Mixed-method study- kombinerer intervjuer og spørreskjema	Høy forekomst av kroniske sår blant sprøytebrukere. 15 % av pasienter som deltok i undersøkelsen hadde erfaring med sår.
4.	Mihaela Ivan, Craig Rodgers, Lisa Maher, & Ingrid van Beek (2016)	Reducing injecting-related injury and diseases in people who inject drugs: Results form a clinician-led brief intervention	Australian Family Physician	Å evaluere effekten av korte intervensjoner som består av veiledning om trygg injisering og demonstrasjon av tryggere injeksjonsteknikk	Before-after evaluation study	Ved oppfølgingssamtalen angir færre pasienter at de ikke renser hendene før injisering. Flere pasienter rapporterer om riktig bruk av turnikè, og at de legger press på injeksjonsstedet i minst 1-2 minutter. Flere angir at de ikke har hatt episoder med feilinjisering sammenlignet med preintervensjonen.
5.	Victoria K. Shanmugam, Kara S. Couch, Sean McNish & Richard L. Amdur (2016)	Relationship between opioid treatment and rate of healing in chronic wounds	Wound Repair and Regeneration	Å undersøke sammenhengen mellom bruk av opioider og sårheling	Longitudinell observasjonsstudie	Pasienter som bruker ≥ 10 mg av opioider hadde betydelig mindre sannsynlighet for sårheling i forhold til pasienter som ikke bruker opioider. Pasienter som bruker mellom 0-10 mg opioider hadde samme sannsynlighet for sårheling som ikke-brukere.

6.	Jordanna Monteiro, Kristina T. Phillips, Debra S. Herman, Catherine Stewart, Julia Keosaian, Bradley J. Anderson, Michael D. Stein (2020)	Self-treatment of skin infections by people who inject drugs	Drug and Alcohol Dependence	Å undersøke sannsynligheten for egenbehandling av hud- og bløtvevsinfeksjoner hos sprøytebrukere.	Randomisert kontrollert studie	64% av deltakere rapporterer om å ha hatt minst én hud- og bløtvevsinfeksjon det siste året. 32,3% av disse rapporterer om tilfeller med egenbehandling. Antall infeksjoner og positive utfall har sammenheng med egenbehandling av infeksjonene. De vanligste formene for egenbehandling er drenering av sårene mekanisk, bruk av varm kompresjon, og rensing av sårområdet. Bruk av rusmidler og meningen om at infeksjonen er lite alvorlig og kunne behandles på egenhånd bidrar til at sprøytebrukere ikke oppsøker helsehjelp.
7.	Karen Dunleavy, Vivian Hope, Kirsty Roy, Taylor Avril (2019)	The experiences of people who inject drugs of skin and soft tissue infections and harm reduction: A qualitative study	International Journal of Drug Policy	Å undersøke sprøytebrukeres erfaringer med hud- og bløtvevsinfeksjoner, deres meninger om årsakene bak disse, og vaner knyttet til skadereduserende tiltak	Dybdeintervjuer	Erfaring med hud- og bløtvevsinfeksjoner fører til negative følelser som panikk og stigma. Kunnskapen om disse infeksjonene fører førstehåndserfaring er begrenset. Følelsen av personlig ansvar økes ved økt bevissthet om sosiale og fysiske konsekvenser av infeksjonene, og dette kan føre til økt bruk av skadereduserende tiltak. I visse situasjoner, som vanskeligheter med injisering eller problemer i det fysiske eller politiske miljøet, reduseres effekten av skadereduserende tiltak og faren for hud- og bløtvevsinfeksjoner øker.

5 Diskusjon

I dette kapitlet skal oppgavens problemstilling besvares. Problemstillingen er: *Hvilke tiltak kan sykepleiere veilede rusavhengige pasienter om for å forebygge utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår?*

Drøftingen fokuserer på selve tiltakene for å besvare problemstillingen og bygger derfor verken på Orems modell eller sykepleieprosessen.

5.1 Skadereduserende tiltak

Skadereduksjon har fått større oppmerksomhet den siste tiden, selv om det skaper etiske og politiske debatter. Skadereduserende tiltak kan regnes som forebyggende helsearbeid (Fekjær, 2016). Slike tiltak er tertiærforebyggende, fordi de forebygger ytterligere skade hos personer som allerede er påvirket av sykdom og lidelse (Kristoffersen et al., 2016). På den ene siden er skadereduserende tiltak støttet av lovverket som definerer helsepersonells plikt til å forebygge skade og sykdom (Folkehelseloven, 2011; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). I tillegg er pasientens rett til informasjon og sykepleierens veiledende funksjon også lovfestet (Pasient- og brukerretighetsloven, 1999). På den andre siden kan det være utfordrende å iverksette skadereduserende tiltak der lovverket tilsier at narkotikabruk er straffbart (Legemiddeloven, 1992). I samsvar med lovverket, sier Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer (2011) at forebygging og veiledning er viktige sykepleieoppgaver. Det å dele ut sprøyter og undervise pasienter i forsvarlig narkotikabruk kan derimot stride imot punktet om at sykepleieren ikke kan bidra til aktiv dødshjelp og ikke kan bistå pasienten i å ta sitt eget liv (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Nødvendigheten av skadereduksjonstiltak kan også understøttes med sykepleieteorier. De *teoretiske perspektivene anvendt* i denne besvarelsen er tilsynelatende motstridende: På den ene siden framhever Orem at sykepleieren gjennom veiledning og undervisning av individer kan bidra til økt egenmestring, og dermed økt livskvalitet (Cavanagh, 1999). Dette er i samsvar med skadereduksjonens målsetting ifølge Helsedirektoratet (2012) om at rusmiddelbruk skal forårsake mindre alvorlige skader og dette skal bidra til bedre livskvalitet. På den andre siden distanserer Martinsen seg fra *vekstomsorg* som har pasientens selvhjelpenhet som mål, og diskuterer sykepleierens rolle bør være omsorgen i seg selv uten at den blir underordnet et ytterligere mål som egenomsorg. Med dette sier Martinsen at sykepleien også kan bety vedlikeholdsomsorg, som innebærer at omsorgens mål ikke er å

kurere eller ferdigbehandle pasienten, men å forebygge forverring og å vedlikeholde og bevare livsmot (Kristoffersen et al., 2016). Dette kan imidlertid også ses i sammenheng med skadereduksjonens definisjon, som sier at hvis rusmiddelbruk ikke kan opphøre, bør personen få hjelp til en mindre skadelig rusmiddelbruk (Helsedirektoratet, 2012).

Forebygging av kroniske leggsår og hud- og bløtvevsinfeksjoner hos sprøytebrukere er et tertiærforebyggende tiltak som har som mål å forebygge ytterligere helseskade hos en gruppe personer som allerede er rammet av helsesvikt, herunder rusavhengighet (Kristoffersen et al., 2016). Forebygging av slike kroniske sår er nødvendig både for å spare rusmiddelavhengige for smerter, ubehag og andre utfordringer. Dessuten tar ofte helingen av slike sår veldig lang tid, har et uforutsigbart forløp og er utfordrende for både helsepersonell og pasienten (Langøen & Gürgen, 2018). Behandlingen av slike sår innebærer også *en* stor økonomisk belastning for helsevesenet ifølge Coull et al. (2014). Forøvrig kan kroniske sår og hudinfeksjoner bety en økonomisk utfordring også for sprøytebrukerne, noe som kan påvirke deres tilbøyelighet til å oppsøke profesjonell helsehjelp, skrev Dunleavy et al. (2019).

Studier viser at blant ikke-virale skader og sykdommer forårsaket av injisering, er det hud- og bløtvevsinfeksjoner som forekommer oftest. Det finnes flere risikofaktorer som fører til at sprøytebrukere blir mer utsatte for hud- og bløtvevsinfeksjoner. Larney et al. (2017) skriver at disse risikofaktorene innebærer blant annet kjønn, større injeksjonshyppighet, intramuskulær og subkutan injisering. I den forbindelse viste studiene også at enkelte tiltak kan bidra til å forebygge slike infeksjoner. Blant tiltakene nevnes god hygiene, veiledning om riktig injeksjonsteknikk og risikofaktorer (Larney et al., 2017). Dunleavy et al. (2017) viser også i sin forskning at sprøytebrukere som benytter noen form for skadereduserende tiltak utvikler hud- og bløtvevsinfeksjoner sjeldnere enn de som ikke tar bruk av slike intervensjoner. En studien av Ivan et al. (2016) fant også at skadereduserende tiltak i form av veiledning og demonstrasjon kan bidra til mindre skadelige rutiner og vaner i forbindelse med injisering.

5.2 Tiltakene i lys av sykepleieprosessen

Som tertiærforebyggende tiltak, er hensikten med skadereduksjon å redusere ytterligere skade forårsaket av rusmiddelbruk. For det første beskriver Fekjær (2016) tiltakenes mål i skadereduksjonens definisjon. Skadereduksjon er tiltak som bidrar til reduisering av helsemessige og sosiale konsekvenser av rusavhengighet. Skadereduserende tiltak kan ha mange realistiske målsettinger, og blant disse er fremming av rusavhengiges helse og økning av verdighet svært relevante i oppgaven (Fekjær, 2016). For det andre kommer dette frem

som mål i rusreformens målsetting om å iverksette tiltak som kan hjelpe rusavhengige som sliter mest med somatiske og psykiske lidelser (NOU 2019:26).

Det kan være utfordrende å utføre datasamling hos pasientgruppen. I den sammenhengen sier Orem at datasamling er vesentlig for å identifisere svikt i pasientens egenomsorg og på den måten formulere og planlegge tiltak for å fremme egenomsorgsevnen (Cavanagh, 1999). Martinsen er derimot opptatt av datasamlingen fra et annet perspektiv: Hun mener at realistiske mål kun kan settes hvis sykepleieren er godt kjent med pasientens livs- og sykdomshistorie (Kristoffersen, 2016).

Sprøytebrukernes holdninger og manglende forkunnskap kan gjøre det utfordrende å rette oppmerksomheten deres mot risikofaktorer ved injisering. Dersom den rusavhengige personen ikke klarer å ivareta sin helse og forebygge ytterligere skader og sykdom, er det snakk om egenomsorgssvikt, ifølge Orem. Orem mener også at egenomsorgsevnen ikke er medfødt, men må læres, og at sykepleiere har nødvendig kunnskap og ferdigheter til å undervise rusavhengige om slike egenomsorgstiltak (Cavanagh, 1999). I den forbindelse viste Dunleavy et al. (2019) i sin studie at sprøytebrukere ikke alltid har kjennskap til hudinfeksjoner, eller at de er lite interesserte i problemet før de får førstehåndserfaring. I enkelte tilfeller rapporterte de om abscesser og hudinfeksjoner som en naturlig konsekvens av sprøytebruk (Dunleavy et al., 2019). Helsepersonell i Ivan et al. (2016) sin studie fant det nødvendig å bruke forenklete beskrivelser og definisjoner for hud- og bløtvevsinfeksjoner for å finne ut mer om pasientens sykdomshistorie. I tillegg kan sprøytebrukeres særegne sosiolekt være en faktor i datasamlingen. I Coull et al. (2014) sin studie ble sprøytebrukere bedt om å definere fagord som «abscess» når de ble intervjuet om deres erfaringer med hudinfeksjoner og kroniske sår. Dette for å sikre at alle deltakere hadde samme forståelse og definisjon for de ulike hudproblemene.

Faglige utfordringer kan forekomme ved planlegging av skadereduserende tiltak for å forebygge hudinfeksjoner og kroniske sår. En slik utfordring er at faglitteratur, forskning og politisk oppmerksomhet vanligvis fokuserer mer på forebygging av virale infeksjoner som HIV og hepatitis (Dunleavy et al., 2019). Dermed har sykepleieren færre ressurser til å utføre sin forebyggende funksjon mot hudproblemer hos sprøytebrukere. Likevel kan sykepleierens kunnskap om risiko for utvikling av hudproblemer hos en gruppe som er rammet av rusavhengighet brukes for å stille aktuelle sykepleiediagnoser.

Sykepleiens mål defineres kontroversielt i de to sykepleieteoriene som ligger til grunn for denne oppgaven. Ifølge Orem er sykepleiens mål å fremme pasientens egenomsorgskapasitet gjennom veiledning og undervisning. På denne måten kan pasienten gjenvinne evnen til å bevare funksjonsevnen og forebygge ytterligere helseskade og sykdom (Cavanagh, 1999). Martinsen skriver tvert imot at sykepleiens mål ikke trenger å være pasientens selvhjulpenhet, men heller manifesteres i vedlikeholdsomsorg. Martinsen legger vekt på viktigheten av realistiske målsettinger. (Kristoffersen, 2016). Likevel kan begge teorier brukes til å begrunne målsettingen av skadereduserende tiltak. Fra Orems synspunkt er målet å veilede rusavhengige i forsvarlig sprøytebruk slik at de, gjennom større mestringsevne, klarer å forebygge hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår selv. Fra Martinsens perspektiv er målet å gi omsorg til en pasientgruppe som ikke nødvendigvis blir rusfri og helt frisk, i hvert fall ikke som følge av skadereduserende tiltak.

En mulig arena for iverksettelse av skadereduserende tiltak er lavterskeltilbud. Imidlertid kan det oppstå utfordringer knyttet til gjennomføring av slike tiltak. For det første er det store mørketall siden kun en liten andel av rusavhengige er registrert med rusproblematikk (Ytrehus, 2018). Dette kan gjøre det vanskeligere å identifisere behov for skadereduksjon og å iverksette tiltak. For det andre finner Dunleavy et al. (2017) at hudinfeksjoner kan forekomme til tross for at sprøytebrukeren benytter skadereduserende tilbud som sprøyterom og utdeling av sprøyter. Dette kan sees i sammenheng med at sprøytebrukere i en senere studie av Dunleavy et al. (2019) rapporterte om utfordringer med å følge enkelte anbefalinger i visse situasjoner.

Det spørres også om målsettingen er realistisk hos denne pasientgruppen, hvis rusavhengige personer har utfordringer med etterlevelse og anvendelse av råd og veiledning i praksis. Erfaringer fra mitt praksisopphold i feltpleie viste at selv om pasienter fikk opplæring og nødvendig informasjon, kunne det forekomme tilfeller der de ikke klarte å følge råd om skadereduksjon. Vanskeligheter med etterlevelse kan også gjøre det utfordrende å evaluere effekten av skadereduserende tiltak og å sette nyere mål. Problematikk med mangelfull etterlevelse kommer også frem i intervjuene gjennomført av Deunleavy et al. (2019) om sprøytebrukeres erfaringer med hudproblemer og skadereduksjon. Artikkelen konkluderer med at selv om pasientene har kjennskap til ulike skadereduserende metoder kan utålmodighet ved injisering og problemer i deres fysiske og sosiale omgivelser redusere effekten av de skadereduserende tiltakene (Dunleavy et al., 2019). Til tross for disse noe

negative funnene, viser Ivan et al. (2016) at mange sprøytebrukere som har fått veiledning om ulike tiltak kan inkludere disse i egne rutiner og vaner knyttet til injisering.

5.3 Tiltakene

I denne delen av oppgaven drøftes det ulike tiltak som kan bidra til forebygging av kroniske sår og hud- og bløtvevsinfeksjoner hos sprøytebrukere. De fleste av tiltakene innebærer at sykepleieren gir veiledning til rusavhengige om mer forsvarlig sprøytebruk. Tiltakene som skal diskuteres retter seg mot problemer og spørsmål knyttet til hygiene, valg og tilberedning av rusmidler, valg av innstikkssted, injeksjonsteknikk og mer generelle risikofaktorer.

5.3.1 Hygiene

Rusavhengige er utsatte for flere risikofaktorer som bidrar til økt forekomst av infeksjoner av ulik art. I tillegg fører sprøytebruk til enda større fare for infeksjoner og ytterligere komplikasjoner. Både lokale og systemiske infeksjoner kan forekomme på grunn av dårlige hygieniske rutiner ved injisering (Fekjær, 2016). The Safer Injecting Handbook gir sprøytebrukere informasjon om disse risikofaktorene og understreker viktigheten av hygiene. Boken fremhever at alt utstyr som ikke er merket som sterilt kan være kontaminert av bakterier (Preston & Derricott, 2017).

Under praksisperioden min observerte jeg at mange sprøytebrukere ga uttrykk for en følelse av skam knyttet til sin kroppslige renslighet. Mangelfull personlig hygiene nevnes i faglitteratur som en risikofaktor for sykdom og infeksjoner hos sprøytebrukere (Fekjær, 2016). Dunleavy et al. (2017) nevner også en mulig sammenheng mellom hudinfeksjon og personlige hygiene hos pasientgruppen. Derfor bør sykepleiere oppmuntre sprøytebrukere til å vektlegge selvpleie og generell renslighet.

Deling av utstyr med andre sprøytebrukere kan også bidra til økt smittefare (Fekjær, 2016). Preston og Derricott (2017) fraråder også pasientene å dele utstyr for å forhindre smitte. I stedet anbefales det å kun bruke utstyr merket som sterilt til injisering, og at sprøytebrukere henter flere nåler ved sprøyteutdeling slik at nålen kan byttes ved hvert forsøk når det oppstår vanskeligheter med å finne gode vener. På denne måten kan sprøytebrukere unngå at bakterier overført fra utstyr forårsaker abscesser eller andre infeksjoner (Preston & Derricott, 2017). Larney et al. (2017) fant også i sin review-artikkel at å bruke sterilt utstyr og å unngå deling av utstyr med andre sprøytebrukere spiller en viktig rolle i forebygging av hudinfeksjoner. Dette er i samsvar med funnene i studien av Dunleavy et al. (2017) som

understreker viktigheten av at samme utstyr ikke brukes gjentatte ganger. Derfor bør sykepleiere oppmuntre rusavhengige å ta med seg flere nåler ved besøk hos utdelingen. Slik vil de kunne ha sterilt utstyr tilgjengelig, og dette bidrar til minsket forekomst av hudinfeksjoner, i følge Dunleavy et al. (2017).

Andre rutiner knyttet til injiseringshygiene kan også forebygge hudinfeksjoner og komplikasjoner (Fekjær, 2016). Larney et al. (2017) fant i sin review-artikkel at veiledning om god hygiene, rensing av området før injisering og utdeling av injeksjonstørk til sprøytebrukere kan være effektive tiltak. Preston og Derricott (2017) anbefaler at til rensing av injiseringsområdet kan injeksjonstørk brukes, men at såpe og vann også kan hindre at bakterier fra huden forårsaker lokale og systemiske infeksjoner etter injisering. Å bruke såpe og vann til rensing og dermed være mindre avhengig av injeksjonstørk kan god hygiene være enklere å opprettholde. Tilgjengeligheten og enkelheten av dette kan gjøre dette til et godt tiltak.

Preston og Derricott (2017) beskriver også instruksjoner om desinfisering av nåler. Dette er et skadereduserende tiltak som gjøres av mange sprøytebrukere, men som er vanskelig å gjennomføre på en måte som kan resultere i tilstrekkelig renhet (Preston & Derricott, 2017). Dette tiltaket undersøkes ikke av forskningsartiklene presentert i denne oppgaven.

Effekten av skadereduserende tiltak er avhengig av etterlevelsen av anbefalingene. Ifølge Ivan et al. (2016) var sprøytebrukere villige til å følge slike anbefalinger om hygieniske rutiner etter at de hadde fått grundig veiledning. Dette presiseres videre i dybdeintervjuene gjennomført av Dunleavy et al. (2019) der sprøytebrukere fortalte at de ble mer villige til å implementere hygieniske tiltak etter at de erfarte hudinfeksjoner selv. De innrømte samtidig at det kan være vanskelig å følge anbefalinger om hygiene i visse stressede situasjoner, som for eksempel utålmodighet ved injisering (Dunleavy et al., 2019).

5.3.2 Valg og tilberedning av stoff

Rusavhengige bør være informerte om skadevirkninger av ulike rusmidler slik at de kan ta bevisste beslutninger om administrering av rusmidler (Norsk sykepleierforbund 2011; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Noen stoffer har større skadevirkning ved injisering enn ved bruk av andre administrasjonsmåter. (Preston & Derricott, 2017). Forøvrig er det sannsynlig at bruken av ulike typer narkotika kan føre til ulike grader av helserisiko for

brukeren. Studier viser sannsynligheten av at crack og heroin har størst skadevirkning på brukeren, og de blir derfor videre diskutert i dette kapittelet (Fekjær, 2016).

Når det gjelder stoffet og tilberedning av injeksjonsløsningen generelt kan kunnskap om de ulike faktorene bidra til et bedre valg. For det første er kontaminerte rusmidler en av de mulige årsakene til økt forekomst av hudinfeksjoner blant sprøytebrukere (Dunleavy et al., 2017). For det andre kan injisering av oppløste piller være problematisk dersom oppløsningen er utilstrekkelig fordi solide partikler i løsningen fort kan føre til veneskader og obstruksjon av blodårer (Preston & Derricott, 2017). Dette understøttes av studier presentert av Larney et al. (2017) som viser at noen stoffer kan inneholde ingredienser som ikke kan løses opp i vann. Dette kan føre til inflammasjon i vener og blodproppdannelse (Larney et al., 2017). For det tredje kan bruk av sitronsyre eller vitamin C bidra til økt forekomst av lokale hudproblemer (Dunleavy et al., 2017). For eksempel må crack og brun heroin blandes med syre for å muliggjøre injisering. Injisering av sitronsyre og vitamin C kan, i følge Preston og Derricott (2017), forårsake blant annet veneskader og bruken av syrer bør derfor kontrolleres nøye.

Crack og kokain er sterke smertestillende, og på grunn av dette er det vanskeligere å oppdage tegn på feilinjisering (Preston & Derricott, 2017). I praksis har jeg erfart at sprøytebrukere med kroniske sår injiserte kokain rundt sårområdet for å lindre smertene. På grunn av den korte perioden ruseffekten varer, fører kokain og crack til hyppig gjentatte injiseringer som øker faren for infeksjoner og veneskader (Preston & Derricott, 2017). Dette er i samsvar med funn i studier undersøkt av Larney et al. (2017) som viser at bruk av kokain kan bety større risiko for hud- og bløtvevsinfeksjoner på grunn av større injeksjonshyppighet. Som nevnt, må crack blandes med syre for å muliggjøre injisering, som igjen kan bidra til lokale og systemiske helseproblemer (Preston & Derricott, 2017). For øvrig kan crack og kokain selv skyldes for å forårsake vaskulitt (Ytrehus, 2018).

Opioider er ofte brukt for injisering i form av heroin, men benyttes også som substitusjonsbehandling mot rusavhengighet (Ytrehus, 2018). Selv om heroin også kan røykes, velger mange rusavhengige å injisere. Dette er fordi det trengs mer heroin for å oppnå samme virkning ved røyking enn ved injisering (Fekjær, 2016). På den ene siden hevder Fekjær (2016) at selve stoffet er lite sykdomsfremkallende, og er farlig mest på grunn av komplikasjonene som oppstår som følge av sprøytebruk. På den andre siden er det påvist at opioider har mange bivirkninger og er sterkt vanedannende legemidler (Ytrehus, 2018). Videre er det også funnet i ulike studier at det er en korrelasjon mellom opioidbruk og

hudproblemer. Dette kan forklare høy forekomst av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår hos pasientgruppen. En av disse studiene er Larney et al. (2017) som fant at personer som kun injiserer opioider har større risiko for å utvikle hudinfeksjoner enn personer som injiserte sentralstimulerende virkestoffer som kokain. Personer som injiserte både opioider og stimulerende midler hadde også større risiko for hudinfeksjoner (Larney et al., 2017). Shanmugam et al. (2016) fant sammenheng mellom økt forbruk av opioider og redusert sårheling. Denne reduksjonen i sårheling kan være en forklaring til funnene i studien av Coull et al. (2014) som viser at forekomst av kroniske leggsår er større blant rusavhengige enn blant befolkningen generelt.

5.3.3 Innstikkssted og injisering

Riktig valg av innstikkssted bør være en del av skadereduserende veiledning. Mange faktorer må vurderes ved valg av innstikkssted for å påføre minst mulig skade ved injisering. Av alle innstikkssteder anbefales venene i albuekroken; bruk av alle andre steder fører til større risiko for hudproblemer og andre helseskader. (Preston & Derricott, 2017). Dette utdypes videre i dette kapitlet.

Arterier må absolutt unngås ettersom de er lite egnede til injisering. For det første på grunn av at stort trykk kan ødelegge arterieveggen. For det andre på grunn av blodets nedsatte koagulasjonsevne i arterier, som fører til stor blødningstendens. Sprøytebrukere bør frarådes å injisere i blodårer som har puls (Preston & Derricott, 2017). Å la sykepleiere veilede rusavhengige i korrekt palpering av puls i blodårene kan være et enkelt tiltak for å hindre feilinjisering.

Ved valg av innstikkssted er det flere aspekter å vurdere: Venenes beliggenhet i forhold til hudoverflaten og hjertet, åreveggenes skjørhet, og hastighet og retning av blodflyten (Preston & Derricott, 2017). Samspillet mellom disse faktorene fører til at injisering ikke blir like farlig på alle innstikkssteder. Preston og Derricott (2017) advarer mot injisering i halsen, i brystene og i penis; i halsen på grunn av hjernens og luftveienes nærhet, i brystene fordi det kan forårsake alvorlige infeksjoner, og i penis på grunn av faren for å utvikle smertefull, langvarig ereksjon.

Ifølge observasjonene mine under praksisperioden var lysken et populært innstikkssted hos sprøytebrukere som oppsøkte feltpleien. Ved injisering i lysken er målet å treffe den femorale venen, men det er imidlertid faremomenter. Sprøytebrukeren kan treffe den femorale nerven

eller den femorale arterien. Ved sistnevnte er det fare for sammenkobling med den femorale venen som kan forårsake sirkulasjonsproblemer (Preston & Derricott, 2017). Coull et al. (2014) fant at det kan være sammenheng mellom injisering i lysken og utvikling av kroniske leggsår. Denne sammenhengen kan forklares med blodproppdannelse som et mulig resultat av injisering i lysken (Preston & Derricott, 2017) og at dyp venetrombose kan føre til utvikling av kroniske leggsår (Langøen & Gürgen, 2018). Forøvrig frarådes injisering i leggen og føttene av Preston og Derricott (2017) fordi det også kan føre til hudproblemer som følge av sirkulasjonssvikt i nedre ekstremiteter.

For å forårsake minst mulig skade anbefales det at sprøytebrukere roterer innstikksstedene (Preston & Derricott, 2017). Dette understøtter også Dunleavy et al. (2017) i sin forskning som tyder på viktigheten av å bytte mellom injeksjonssteder. Deltakere i den senere studien av Dunleavy et al. (2019) rapporterte imidlertid at de ikke byttet på injeksjonssted før de erfarte hudinfeksjoner eller før venene ble helt ødelagte. Deltakerne hevdet at de ønsket å gjenta en vellykket rusopplevelse ved gjentatt bruk av innstikkssted. Jeg har erfart i praksis at noen sprøytebrukere valgte lysken og leggene fordi disse stedene lett kunne dekket med klær. Dette fremkommer også i intervjuene gjennomført av Dunleavy et al. (2019) som en viktig faktor ved valg av innstikkssted.

5.3.4 Injeksjonsteknikk

Funnene i Larney et al. (2017) sin review-artikkel tyder på at riktig injeksjonsteknikk kan bidra til forebygging av hudinfeksjoner. Det finnes relativt enkle, men effektive tiltak som sprøytebrukerne kan iverksette. Dersom sprøytebrukere får god veiledning og informasjon om slike tiltak, får de mulighet til å følge dem selv (Ivan et al., 2016). Dette fører til økt egenomsorgskapasitet.

Noen generelle råd som veiledningen kan innebære er beskrevet av Preston og Derricott (2017). Et av disse er at injiseringen må følge blodflytens retning, og at injisering i nydannede vener bør unngås. I tillegg kan oppvarming av området med enten bevegelse eller bruk av varmt vann gjøre det lettere å finne vener. Konstriksjon av musklene og å legge trykk på venen kan gjøre venene mer synlige. Det er forøvrig viktig å injisere så langsomt som mulig for å redusere faren for veneskader (Preston & Derricott, 2017). Ivan et al. (2016) fant at kompresjon på injeksjonsstedet også er et enkelt, men effektivt tiltak som kan iverksettes av sprøytebrukere etter gjennomført veiledning. Å legge press på innstikksstedet anbefales også av Preston og Derricott (2017) for å hindre blødning og utvikling av blemmer og blåmerker.

Turniké er et redskap som brukes for å legge trykk på venen og som kan bidra til at venene blir enklere å finne. Riktig bruk av turniké kan være et enkelt tiltak som er lett å iverksette etter veiledning fra helsepersonell, og som bidrar til en mindre skadelig injeksjonsteknikk (Ivan et al., 2016). Preston og Derricott (2017) beskriver viktige punkt i riktig bruk av turniké: Turnikéen skal ikke strammes så hardt at blodet ikke kan fortsette å renne til området via arteriene, og den må kunne løsnes fort og uten store bevegelser. Turnikéen må også løsnes før injiseringen for å hindre at blodflyten stoppes og venene overfylles og skades (Preston & Derricott, 2017).

Å finne en vene som passer til injisering kan være utfordrende, og sprøytebrukere kan ha nytte av veiledning fra erfarent helsepersonell (Ivan et al., 2016; Dunleavy et al., 2019). I den forbindelse nevner Coull et al. (2014) at det også er viktig å informere sprøytebrukerne om at feilinjisering kan føre til lokale, røde hevelser som det er lett å forveksle med abscesser. Disse hevelsene er, i motsetning til abscessene, ikke fylt med puss og går over av seg selv uten antibiotikabehandling (Coull et al., 2014). Dunleavy et al. (2017) viser i sin tidligere studie at feilinjisering også kan bidra til utvikling av hudinfeksjoner. Dette understøtter dataene i den kvalitative studien av Dunleavy et al. (2019), der sprøytebrukere forteller om at de antar en sammenheng mellom feilinjisering eller feil injeksjonsteknikk og utvikling av hudinfeksjoner. Videre er dette i samsvar med informasjon i Monteiro et al. (2020) sin studie som også tyder på at administrering av rusmidler intramuskulært eller subkutant, «skin-popping», kan sees i sammenheng med utvikling av hudinfeksjoner, uansett om det skjer med hensikt eller som følge av feilinjisering. «Flushing» er en teknikk ofte brukt av rusavhengige hvor de aspirerer blodet tilbake til sprøyten for å sjekke om hele dosen har gått inn, og dette kan også forårsake alvorlige skader ifølge Preston og Derricott (2017).

Når det gjelder valg av utstyr er det viktig å nevne faktorer som i tillegg til hygiene kan bidra til økt infeksjonsfare. For det første anbefaler Preston & Derricott (2016) å bruke minst mulig nål slik at størrelsen på det skadede området begrenses. For det andre kan nålene fort bli avstumpede og forårsake enda større skade i hud og bløtvev ved gjentatt bruk ifølge Dunleavy et al. (2019). Selv om flere studier nevner gjenbruk av nåler som risikofaktor, er det lite forsket på om det er nålens kvalitet eller kontaminering som fører til økt fare for hudinfeksjoner.

5.3.5 Generell informasjon om risikofaktorer

I tillegg til veiledning og undervisning om tiltakene bør sprøytebrukere informeres om generelle risikofaktorer knyttet til injisering. Dette for å bidra til at de har tilstrekkelig mengde informasjon for å muliggjøre velfunderte beslutninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Norsk sykepleierforbund, 2011).

For det første finnes det faktorer som sprøytebrukere ikke kan påvirke, men som de likevel trenger informasjon om for å få bedre forståelse om skadevirkninger. Slike faktorer er for eksempel kjønn og alder. Noen studier inkludert i Larney et al. (2017) sin review-artikkel tyder på at kvinner har større risiko for utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner. Dette understøttes av Coull et al. (2014) som også fant høyere forekomst av kroniske leggsår blant kvinner kontra menn. Det er også funnet sammenheng mellom høyere alder og forekomst av hudinfeksjoner (Larney et al., 2017). I denne forbindelsen mener Coull et al. (2014) at selv om kroniske leggsår ofte er assosiert med høyere alder, forekommer de ofte hos yngre rusavhengige. Muligheten for utvikling av kroniske sår er en komplikasjon som rusavhengige har rett til å få informasjon om i tillegg til dyp venetrombosens rolle i forbindelse med injisering og hudproblemer. I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) må slike faktorer diskuteres med pasientene slik at de forstår sammenhengen mellom valgene de tar og resultatene disse valgene kan føre til.

For det andre bør pasientene få veiledning om rutiner og faktorer som kan endres. Dette er for å sikre at sprøytebrukere tilegner seg den kunnskapen som trengs for å motvirke egenomsorgssvikten som følge av rusavhengighet (Cavanagh, 1999). Derfor bør sprøytebrukerne informeres om sammenhengen mellom økt infeksjonsfare og stor injeksjonshyppighet (Larney et al., 2017). Andre sprøytebrukeres erfaringer fra forskningen av Dunleavy et al. (2019) kan også understøtte dette. En annen faktor som kan påvirkes av sprøytebrukerne selv er ernæring. Dårlig ernæringstilstand er vanlig hos rusavhengige ifølge Fekjær (2016) og ernæringen spiller en stor rolle i sårhelingen (Sortland, 2015). Sprøytebrukere bør derfor påminnes om å spise næringsrik mat, og oppfordres til å prioritere ernæring blant daglige rutiner.

Til sist bør sykepleiere gi veiledning om når sprøytebrukere trenger å oppsøke profesjonell helsehjelp. Dette kan bidra til både økt egenomsorgsevne og økt pasientsikkerhet. Noen sprøytebrukere rapporterte til Dunleavy et al. (2019) at de ikke var klare over risikoene for utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner til de først erfarte dem selv. Selv om mange

sprøytebrukere raskt vender seg til egenbehandling av hudinfeksjoner, har dette ikke alltid optimale resultater ifølge Monteiro et al. (2020). Sprøytebrukerne bør også informeres om at ved manglende behandling av lokale infeksjoner kan alvorlige komplikasjoner oppstå, for eksempel kroniske sår, abscesser, trombose eller lymfebetennelse (Fekjær, 2016). Monteiro et al. (2020) konkluderer derfor med at sprøytebrukere bør undervises om symptomer på alvorlige infeksjoner og dyp venetrombose, og i tillegg informeres om at hudinfeksjoner ikke er naturlige konsekvenser av sprøytebruk. Preston og Derricott (2017) beskriver noen symptomer på dyp venetrombose som sprøytebrukeren kan observere selv, som hevelse, rødme, varme og smerte i det affiserte beinet. Sprøytebrukerne bør også anbefales å oppsøke helsehjelp ved høy feber og sykdomsfølelse på grunn av høy fare for utvikling av sepsis (Preston & Derricott, 2017).

6 Oppsummering/Avslutning

Oppgavens mål var å finne ut hvilke tiltak sykepleiere kan veilede rusavhengige pasienter om for å forebygge utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår. Etter en gjennomgang av viktige teoretiske begreper og definisjoner, ble de sju forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven introdusert. Gjennom sammenligning av Orems og Martinsens teorier og bruk av lovverk og etiske retningslinjer, begrunner oppgaven nødvendigheten av skadereduserende tiltak, og skadereduserende tiltaks rolle i forebyggende helsearbeid. I tillegg diskuteres hvordan skadereduserende veiledning kan gjennomføres, og hvilke punkt i sykepleieprosessen som er vesentlige eller utfordrende å følge i denne sammenhengen. Dette er viktig for å vurdere mulighetene sykepleiere har i forbindelse med skadereduksjon, og evaluere hvilke målsettinger som kan være realistiske i brukergruppen. Oppgaven deretter samler, definerer og begrunner tiltak som anbefales av fag- og forskningslitteratur som effektive intervensjoner mot utvikling av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske leggsår.

Tiltakene som sykepleier kan veilede rusavhengige pasienter om ble fordelt i fem grupper: hygiene, valg og tilberedning av stoff, innstikkssted, injeksjonsteknikk og utstyr, og generell informasjon om risikofaktorer. Kapitlet om hygiene samler aktuelle tiltak nevnt i fagbøkene som rensing av innstikksted, bruk av sterilt utstyr, og håndvask, og vurderer effekten av disse ved hjelp av forskningsartikler. Valg og tilberedning av stoff nevner risikofaktorer som kan unngås hvis pasienter får veiledning om disse. Her diskuteres det blant annet faren for injisering av piller og bruk av sitronsyre og vitamin C for å løse opp rusmidlet. Forøvrig drøftes det problemene knyttet til bruk av heroin og kokain, samt opioidenes effekt på sårheling. Ved valg av innsitkkssted må sprøytebrukere minnes på at ikke alle steder på kroppen er like egnede til injisering, og dette kapitlet begrunner dette og diskuterer funn i forskningen. Som fagbøkene og forskningsartiklene viser, har injeksjonsteknikken også betydning for utvikling av hudinfeksjoner. I dette kapitlet diskuteres ulike tiltak som kan tas i bruk ved en eventuell demonstrasjon av injeksjonsteknikk for rusavhengige. Oppgavens siste kapittel er om data som sprøytebrukere bør informeres om i forbindelse med injisering. Kapitlet er delt i to: noen av disse faktorene kan nemlig påvirkes av sprøytebrukeren selv, som hyppighet av injisering, mens andre faktorer er gitte, som alder og kjønn. Likevel kan informasjon om disse faktorene bidra til at rusavhengige velger mindre skadelige rusvaner.

Siden temaet er lite diskutert i tilgjengelige fagbøker var det begrensninger i oppgaven. Noen av de refererte studiene stiller flere spørsmål som behøver videre forskning. I tillegg er det

mange av sprøytebrukeres ritualer og rutiner som ikke nevnes i verken fag- eller forskningslitteratur, noe som også gir rom til videre arbeid omkring dette temaet. Tross utfordringene har denne besvarelsen presentert og drøftet kunnskapsgrunnlag og tiltaksmuligheter for sykepleiere å benytte seg av i behandling og forebygging av hud- og bløtvevsinfeksjoner og kroniske sår.

Referanser

- Bertelsen, B. (2018). Grunleggende sykdomslære. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Cavanagh, S. J. (1999). *Orems sykepelemodell i praksis*. (1. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Coull, A. F., Atherton, I., Taylor, A. & Watterson A. E. (2014). Prevalence of skin problems and leg ulceration in a sample of young injecting drug users. *Harm Reduction Journal*. 11(22). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-22>
- Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dunleavy, K., Hope, V., Roy, K. & Taylor A. (2019). The experiences of people who inject drugs of skin and soft tissue infections and harm reduction: A qualitative study. *International Journal of Drug Policy*. (65). <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.09.001>
- Dunleavy, K., Munro, A., Roy, K., Hutchinson, S., Palmateer, N., Knox, T., Goldberg, D. & Taylor, A. (2017). Association between harm reduction intervention uptake and skin and soft tissue infections among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*. (174). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.020>
- Fekjær, H. O. (2016) *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. (4.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten-kortversjon. Helsetilstanden i Norge 2018*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/>
- Folkehelseloven (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Helsedirektoratet. (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse - ROP lidelser. Hentet fra https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/forside/_attachment/195812?_ts=14e44627cad-
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/201106-24-30>
- Holsen, D., & Ingebretsen, H. (2016). Sykdommer i huden. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ivan, M., Rodgers, C., Maher, L. & van Beek, I. (2016). Reducing injecting-related injury and diseases in people who inject drugs: Results from a clinician-led brief intervention.

- Australian Family Physician*. 45(3). Hentet fra <https://www.racgp.org.au/afp/2016/march/reducing-injecting-related-injury-and-diseases-in-people-who-inject-drugs-results-from-a-clinician-led-brief-intervention/>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø G. H. (2016) Hva er sykepleie. Sykepleie- fag og funksjoner. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie. Bind 1*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretisk utvikling- en historisk reise. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie. Bind 3*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langøen, A. & Gürgen, M. (2018). Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langøen, A. & Gürgen, M. (2018). Sårbehandling, generelle prinsipper. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larney, S., Peacock, A., Mathers, B. M., Hickman, M. & Degenhardt, L. (2017) A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*. (171). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.029>
- Legemiddeloven (1992). Lov om legemidler m.v. (LOV-1992-12-04-132). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132>.
- Monteiro, J., Phillips, K. T., Herman, D. S., Stewart, C., Keosaiian, J., Anderson, B. J. & Stein, M. D. (2020). Self-treatment of skin infections by people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, (206). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107695>
- Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- NOU 2019:26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Pasient- og brukerretighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerretigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Preston, A. & Derricott J. (2017). *The Safer Injecting Handbook*. (9. utg.). Dorchester: Exchange Supplies. Hentet fra https://www.exchangesupplies.org/shopdisp_the_safer_injecting_handbook.php
- Rotegård, A. K, Solhaug, M, Grov E. K. (2015). Sykepleierens arbeids- og beslutningsprosess. I: E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

- Shanmugam, V. K., Couch, K. S., McNish, S., & Amdur, R. L. (2017). Relationship between opioid treatment and rate of healing in chronic wounds. *Wound repair and regeneration : official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 25(1). <https://doi.org/10.1111/wrr.12496>
- Slørdal, L. (2018). Legemidler ved smerter. I H. Nordang & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sortland, K. (2015). *Ernæring – mer enn mat og drikke*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ytrehus, S. (2018). Kommunalt rusarbeid. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.