

Ivaretakelse av kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien

*På hvilke måter kan sykepleier ivareta eldre pasienter med kroniske venøse
leggsår i hjemmesykepleien?*

Kandidatnummer: 346 & 369
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie, emne 14B

Antall ord: 8634
Dato: 12.04.2021



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 12.04.2021
Tittel: Ivaretagelse av kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien.	
<p><u>Problemstilling:</u> På hvilke måter kan sykepleier ivareta eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u> I det teoretiske kunnskapsgrunnlaget vil teori om kroniske venøse leggsår bli presentert, påfølgende av sårhelingsprosessen og grunnleggende behandlingsprinsipper. Vurderingsverktøyet TIMES trekkes frem for å vise hvordan leggsår kan vurderes på en strukturert måte. Videre vil sykepleierens behandlende funksjon omtales og Florence Nightingales teorisynspunkter om observasjon trekkes inn. Deretter presenteres hvilken betydning ivaretagelse av grunnleggende behov i hjemmesykepleien har for sårtilhelingen, påfølgende av kompetanse og dokumentasjon. Teorikapitlet avsluttes med juridiske og etiske prinsipper.</p> <p><u>Metode:</u> Bacheloroppgaven er en litterær oppgave. Kunnskap fra eksisterende forskning og relevant faglitteratur er brukt for å besvare oppgaven. Relevante forskningsartikler ble funnet på bakgrunn av litteratursøk i databasene CINAHL, PubMed og SveMed+. Benyttede søkeord er: Venous leg ulcer, home health care, home care, kompetanse, knowledge, sykepleier, nurse, aged, sårveiledning, nutrition, compression, pain.</p> <p><u>Diskusjon:</u> I oppgavens diskusjonsdel vil det teoretiske kunnskapsgrunnlaget, funn og resultater fra forskningsartikler, samt egne erfaringer bli diskutert for å besvare oppgavens problemstilling. Først trekkes kunnskap og kompetanse om sårbehandling frem, deretter bedre tid og sikring av kunnskap og kompetanse gjennom opplæring. Videre diskuteres dokumentasjonens betydning. Til slutt diskuteres hvordan smertelindring, økt mobilisering og bedre ernæring kan ivaretas i hjemmesykepleien.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Sykepleiere trenger kunnskap og kompetanse for å ivareta eldre pasienters venøse leggsår. Ved bruk av internettbasert læringsprogram, praktiske treningsprogrammer og nettbasert sårveiledning kan kunnskaps- og kompetansenivået økes. Sykepleiere og ledelsen må ta initiativ og ansvar for at tid til sårstell og kunnskapsheving blir prioritert. Teoretisk og praktisk opplæring i sykepleierutdanningen er nødvendig og bør implementeres. Vurderingsverktøyet TIMES bør implementeres i vurderingen og dokumentasjonen for å sikre kontinuitet og oppdaterte sårprosedyrer. Færrest mulig bør ha ansvaret for sårbehandling. I tillegg må ernæring, smerter og aktivitet følges opp som en viktig del av sårbehandlingen.</p>	

(Totalt antall ord: 295)

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemstilling	6
1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstilling	6
1.2.2 Begrepsavklaring	7
1.3 Disposisjon	7
2. Teoretisk kunnskapsgrunnlag	8
2.1 Venøse leggsår	8
2.2 Sårhelingsprosessen	8
2.3 TIMES	9
2.4 Grunnleggende behandlingsprinsipper	9
2.4.1 Fuktighet i såret	9
2.4.2 Debridering	10
2.4.3 Behandling av sårkantene	10
2.4.4 Behandling av huden rundt	10
2.5 Behandling av ødem	10
2.6 Ivaretagelse av grunnleggende behov i hjemmesykepleien	11
2.6.1 Smerte	11
2.6.2 Aktivitet	12
2.6.3 Ernæring	12
2.6.4 Kunnskap og kompetanse	12
2.7 Sykepleierens behandlende funksjon	13
2.8 Dokumentasjon	13
2.9 Juridiske og etiske prinsipper	13
3.0 Metode	15
3.1 Litteratursøk	15
3.1.1 Valg av databaser og søkeord	15
3.1.2 Tabell over litteratursøk	16
3.1.3 Inklusjonskriterier	18
3.2 Øvrig faglitteratur	18
3.3 Kildekritikk	19
3.4 Etiske vurderinger	19

4.0 Resultater og funn	21
4.1 Artikkelmatrise	21
5.0 Diskusjon	24
5.1 Tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om sårbehandling	24
5.1.1 Bedre tid til å utføre sårstell	26
5.1.2 Sikre kunnskap og kompetanse gjennom opplæring.....	27
5.1.3 Utføre god dokumentasjon sikrer kontinuitet.....	29
5.2 Smertelindring	30
5.3 Øke mobilisering	31
5.4 Bedre ernæring	32
6.0 Avslutning	34
7.0 Referanseliste	35

1. Innledning

Temaet i denne bacheloroppgaven er på hvilke måter sykepleiere kan ivareta eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sår som har vanskelig for å gro rammer oftest den eldre pasienten (Birkeland & Flovik, 2018, s. 119). Kroniske venøse leggsår er den vanligste typen sår under kneleddet. På verdensbasis er det estimert at forekomsten av kroniske venøse leggsår er mellom 1,65-1,74% (Barber et al., 2017, s. 775). Antallet i Norge er lite undersøkt, men prevalensen i Sverige ligger mellom 0,12-1% (Lindholm, 2020, s. 102), som også kan være overførbart til Norge. Selv om det er gjort lite undersøkelser på antallet i Norge, antas det i et representantforslag fra Stortinget at ca. 15 000 behandles for aktive kroniske venøse leggsår til enhver tid (Representantforslag 91 S., 2016–2017). Det kommer også frem i en undersøkelse fra kommunehelsetjenesten i Sverige at 15,8% har kroniske venøse leggsår (Langøen & Gürgen, 2019a). Eldre bor hjemme lenger enn tidligere. Det er et helsepolitisk mål at en skal være lengst mulig selvstendig i eget hjem (Fjørtoft, 2016, s. 19). Kroniske venøse leggsår er forbundet med aldring og det forventes et økende antall eldre i samfunnet (Langøen & Gürgen, 2018, s. 301). Et økt behov for behandling av kroniske venøse leggsår i hjemmet er derfor ikke usannsynlig.

I fagartikkelen til Heiberg & Langøen (2019) kommer det frem at behandlingen av sår prioriteres ulikt i kommuner, og ansvaret for hvem som følger opp såret er fordelt på mange ansatte. Det er også usikkerhet rundt utførelsen av sårprosedyren og mange pasienter får heller ikke en god nok vurdering av såret.

Vår erfaring fra praksis har inspirert oss til valg av tema. Vi har erfart og sett at behandlingen av kroniske venøse leggsår ikke alltid følges tilstrekkelig opp, i form av mange ansatte, mangel på kompetanse og dokumentasjon i behandlingen. Vi har selv opplevd å komme til en pasient hvor vi skal stelle såret, hvor vi aldri har sett såret før, og det foreligger heller ikke tilstrekkelig dokumentasjon om hvordan såret ser ut eller har sett ut. Samtidig er ikke sårprosedyren oppdatert. Det medfører at man står der med lite informasjon og kompetanse til å utføre en forsvarlig god behandling. Som fremtidige sykepleiere ønsker vi derfor å tilegne oss kunnskap om temaet slik at vi kan ivareta pasientene med kroniske venøse leggsår.

1.2 Problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å se på hvilke måter sykepleiere kan ivareta eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien har en viktig rolle i behandlingen av sår, for å legge til rette for at pasienten kan spares for smerten såret medfører og unngå helsekomplikasjoner (Birkeland & Flovik, 2018, s. 119). Denne oppgaven er relevant for sykepleiere, fordi de møter flere eldre pasienter med behov for behandling av vanskelig helende kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien (Fermann & Næss, 2018, s. 251). Problemstillingen vi dermed har kommet frem til lyder som følger:

På hvilke måter kan sykepleier ivareta eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?

1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstilling

Oppgaven vil ta for seg kroniske venøse leggsår, og på hvilke måter sykepleiere kan ivareta behandlingen på best mulig måte. Vi vil fokusere på konkrete situasjoner som påvirker behandlingen, med mål om å oppnå tilheling. Leggsår defineres av Lindholm (2020, s. 34), som sår som ikke heler i løpet av seks uker. Med det vil kroniske venøse leggsår bli omtalt som venøse leggsår videre i oppgaven. Alder i seg selv er en risikofaktor, men relateres også til helsesvikt og inaktivitet. Mye av forskningen tar i tillegg for seg eldre fra 65 år og oppover, og oppgaven avgrenses derfor til å gjelde det. Settingen er avgrenset til å gjelde hjemmesykepleien, på bakgrunn av at eldre bor hjemme lenger enn tidligere og mange pasienter ikke kommer seg til behandling hos fastlegen eller poliklinikker på grunn av sin helsetilstand (Birkeland & Flovik, 2018, s. 118). Derfor er sykepleierens behandlende funksjon i hjemmet sentral for å sikre god sårbehandling.

Videre har vi ikke valgt å avgrense oppgaven til å omhandle et bestemt kjønn på bakgrunn av at fokuset er ivaretagelse av leggsåret. Det skal likevel sies at det vises en høyere forekomst av venøse leggsår blant kvinner over 65 år enn hos menn (Lindholm, 2020, s. 102), og selv om forskningen tar for seg begge kjønn, ser man et større utvalg av kvinner. Vi vil presisere at den bakenforliggende årsaken til at såret har oppstått kan hindre eller forsinke sårtilhelingen. De eventuelle tilleggs diagnosene pasienten har, må behandles før såret kan gro (Ingebretsen et al., 2017, s. 382). Vi vil ikke gå videre inn på enkelt diagnoser, men har valgt å ta for oss faktorer som fremmer og hemmer tilhelingsprosessen, for å få et mest mulig sykepleiefaglig perspektiv.

Hovedfokuset vil være sykepleierens perspektiv i ivaretagelsen av venøse leggsår i hjemmet. Det skal likevel nevnes at et tverrfaglig samarbeid er viktig i ivaretagelse av venøse leggsår. Både fastlege, helsefagarbeider, fysioterapeut, ernæringsfysiolog og sårpoliklinikker arbeider kontinuerlig for å ivareta pasientens progresjon (Lindholm, 2020, s. 103) Vi kommer ikke til å utdype de ulike faggruppene noe nærmere. I tillegg må vi nevne at pårørende kan ha en sentral rolle i hjemmesykepleien (Birkeland & Flovik, 2018, s. 78), men på bakgrunn av oppgavens begrensede omfang vil de ikke bli omtalt videre i oppgaven.

1.2.2 Begrepsavklaring

Eldre defineres av verdens helseorganisasjon som personer over 65 år (WHO, referert i Sortland, 2015, s. 139).

Epitelvev kjennetegnes som et tynt, hvitt og voksaktig hudlag (Ingebretsen et al., 2017, s. 389).

Granulasjonsvev har et rødt og kornete utseende. Kornene er nydannede blodårer som lett kan skades og blø (Borghild, 2018).

Nekrose kan være svart, brunt, gult eller grønnlig dødt vev, som blir liggende som et lokk over såret og danner grunnlaget for bakterier (Lindholm, 2020, s. 48, 384).

Fibrin er klebrig og gulaktig belegg som gir feste for bakterier (Lindholm, 2020, s. 385).

1.3 Disposisjon

I kapittel 2 presenteres relevant teori, som er rettet mot problemstillingen. Videre vil metoden presenteres i kapittel 3, med begrunnelse for valgt faglitteratur og en tabell over litteratursøket. I en egen artikkelmatrise vil resultatene og funn fra forskningsartikler bli presentert, og en syntese med hovedfunn av artiklene i kapittel 4. Diskusjonsdelen presenteres under kapittel 5, hvor teori, funn og resultater fra forskningslitteratur brukes for å diskutere problemstillingen. Til slutt oppsummeres sentrale funn fra diskusjonskapittelet i kapittel 6.

2. Teoretisk kunnskapsgrunnlag

2.1 Venøse leggsår

Venøse leggsår er lokalisert mellom kne og malleoler (Lindholm, 2020, s. 34). Sårrets utseende er overfladisk, har en ujevn sårkant, og er ofte dekket med gul nekrose og fibrinbelegg (Langøen & Gürgen, 2018, s. 304). Venøse leggsår skyldes venøs hypertensjon, som er forårsaket av tilbakestrømming eller tilstopning. Det økte trykket gjør at veneklaffene ikke klarer å pumpe blodet tilbake til hjertet (Lindholm, 2020, s. 106). I skadede klaffer dannes et overtrykk i overfladiske vener, som resulterer i ødem og øker risikoen for at sår kan oppstå (Langøen & Gürgen, 2018, s. 303). Pasienten kan plages med leggsåret i flere måneder, år eller til og med tiår (Lindholm, 2020, s. 101). Mange pasienter har sår som væsker og lukter mye, og er avhengig av hjelp fra helsepersonell til sårbehandling (Langøen & Gürgen, 2018, s. 304). Behandling av venøse leggsår over tid koster samfunnet mye penger. Det å leve med venøse leggsår skaper også hindringer i dagliglivet, som å bytte klær, ha sko som ikke passer lenger og sosial isolasjon (Lindholm, 2020, s. 104, 165).

2.2 Sårhelingsprosessen

Sårhelingen deles grovt sett inn i én fase der det i hovedsak pågår opprensning og reparasjoner av vevet, og én der vevet heler (Langøen & Gürgen, 2019b). Det er vanlig at venøse leggsår befinner seg i både inflammasjonsfasen og nydannelsesfasen samtidig (Johansen et al., 2019).

I inflammasjonsfasen starter opprensingen og reparasjonen av såret ved at blodkarene utvider seg ved skadeområdet og kapillærene blir mer gjennomtrengelige. Deretter vil en rengjøringsprosess starte å fjerne døde celler, vev og bakterier ved hjelp av hvite blodceller som spiser det opp. Kroppens reaksjon på skaden vil bidra til produksjon av vekstfaktorer, som for eksempel fibroblastvekstfaktor. Produksjon av vekstfaktorer er en forutsetning for at oppbygning av vevet skal skje (Lindholm, 2020, s. 38-39).

Under nydannelsesfasen blir det skadede vevet dannet på nytt ved hjelp av nye blodkar, kollagen som avsettes, fibroblaster og granulasjonsvev som dannes. Friskt og skadefritt granulasjonsvev beskytter mot infeksjon (Langøen & Gürgen, 2019b). Blodkarene gir næring til de dannede fibroblastene. Kollagen er den viktigste bestanddelen i bindevev og

fibroblastene står for dannelse av kollagenet. Kollagen bygger opp huden og fyller tomrommet i såret (Lindholm, 2020, s. 40, 332).

Hos eldre forekommer en rekke aldersmessige forandringer og hindringer som kan forsinke sårhelingsprosessen. Det kan skyldes dårligere gjennomstrømning av kapillærer, ømfintlig vev med reduksjon i transport av næringsstoffer og vitamin D, samt nedsatt produksjon av kollagen (Lindholm, 2020, s. 331).

2.3 TIMES

TIMES er et verktøy for å vurdere sår på en strukturert måte. T står for «tissue», som går ut på at en skal vurdere vevet i sårbunnen, hvilken farge, struktur og hvor mye det er av de ulike vevstypene. Bokstaven I står for «Infection» som omhandler å oppdage om det er infeksjon eller inflammasjon i såret. Videre står M for «moisture», sårets væskeproduksjon. Her fokuserer en på å vurdere sårvæskens mengde, farge, konsistens, og lukt. E står for «edge», som i denne sammenhengen betyr å se på om sårkantene er fuktige, tørre og består av epitelceller. Siste bokstaven S er «surrounding skin», hvor en vurderer huden rundt såret. Ved å anvende TIMES kan sykepleiere strukturere vurderingen av såret, iverksette tiltak og ta en endelig beslutning om behandlingen av det venøse leggsåret (Johansen et al., 2019).

2.4 Grunnleggende behandlingsprinsipper

Grunnleggende behandlingsprinsipper er en forutsetning for å lykkes med sårtilheling. Behandlingen av et venøst leggsår kan ta lang tid og kreve hjelp fra hjemmesykepleien til å drive sårhelingen fremover. Med lokalbehandling menes alt som legges på eller i såret (Ingebretsen et al., 2017, s. 387, 389). Lokalbehandling hos eldre krever ekstra varsomhet. De har skjør og ømfintlig hud (Lindholm, 2020, s. 332). Hyppige sårskift skal unngås. Det kan avkjøle og tørke såret, skade epitelcellene og forstyrre helingsprosessen. Samtidig stimulerer og støtter det kroppens egne mekanismer til heling. Utførelsen av sårstell kan ta tid. Det avhenger av størrelsen på såret og smerte opplevelsen (Lindholm, 2020, s. 104, 139, 400).

2.4.1 Fuktighet i såret

Venøse leggsår skal ha fuktighet i såret, for å sikre at fibrin, nekrose og bakterier mister feste og blir lettere å fjerne. Fuktighet er også viktig for at det ikke skal dannes en sårskorpe. En sårskorpe vil svekke cellenes dannelse av epitelvev slik at såret kan gro, og det vil være

vanskelig å hjelpe til i tilhelingsprosessen. Risikoen for sårinfeksjon øker også betydelig (Ingebretsen et al., 2017, s. 387).

2.4.2 Debridering

Ved debridering fjerner man materiale fra såret som ikke er gunstig for tilhelingen, som nekrose og fibrin. Det fratar såret bakterier og bidrar til at cellene kan fremme sårtilhelingen (Ingebretsen et al., 2017, s. 389). Når en debriderer brukes en monofilamentsvamp eller en kyrrette som er formet som en skarp skje til å fjerne belegget (Lindholm, 2020, s. 139). Uten debridering vil sjansen for utvikling av sårinfeksjon øke (Ingebretsen et al., 2017, s. 389).

2.4.3 Behandling av sårkantene

Epitelvev dannes i sårkantene. Det vokser frem og gir dannelse for ny hud når det nekrotiske vevet er fjernet og sårhulen består av granulasjonsvev. Sårkantene hos eldre er hele tiden utsatt for å bli oppbløtt av sårsekresjon (Ingebretsen et al., 2017, s. 389). Sårsekresjon kan være en naturlig del av tilhelingsprosessen eller fremkomme ved god behandling av ødemer (Lindholm, 2020, s. 397). Et oppbløtt sår vil ikke kunne gro, siden det hindrer epitelvevets fremvekst. Påsmøring av barrierfilm rundt sårkantene og ved såret gir beskyttelse, slik at såret kan oppnå tilheling (Ingebretsen et al., 2017, s. 389).

2.4.4 Behandling av huden rundt

Eldre med et venøst leggsår har ofte hudforandringer på beina og rundt sårene. Den reduserte næringstilførselen til vevet på bakgrunn av den venøse svikten og ødemene gjør huden tørr, flassende og tidvis kløende. Samtidig har aldrende hud en generelt nedsatt beskyttende effekt for gjennomtrengelighet av kjemiske stoffer som tørker ut huden og øker faren for infeksjon. Her har fuktighetskrem både en forebyggende og behandlende funksjon for å tilstrebe tilheling (Ingebretsen et al., 2017, s. 389).

2.5 Behandling av ødem

Ødem ses på som den største helingshemmende faktoren når et venøst leggsår skal tilhele. Ødem bidrar til større avstand mellom kapillærene i huden og vevet det skal forsyne. Nærings- og oksygenutvekslingen blir dårligere og øker risikoen for at avfall samler seg opp, og på den måten forsinker sårtilhelingen (Lindholm, 2020, s. 111). Kompresjon er det viktigste behandlingsprinsippet i behandlingen av venøse leggsår (Langøen & Gürgen, 2018,

s. 307). Kompresjon reduserer hevelsen, fremmer muskel-vene-pumpen, minsker tyngdefølelsen og ubehaget for pasienten (Lindholm, 2020, s. 119).

Kompresjonsbehandling kan være en lang, krevende og tidskrevende prosess og det kan være vanskelig for pasienten å opprettholde behandlingen over tid (Lindholm, 2020, s. 119).

Kompresjonen skal verken være for stram eller for løs, for å unngå ubehag og oppnå effekt (Johansen, 2017, s. 153). Det kan brukes elastisk singelkomponent bandasje, inelastisk singelkomponent bandasje og flerlags 2-komponent bandasje (Zarchi & Jemec, 2014, s. 731).

2.6 Ivaretagelse av grunnleggende behov i hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien handler om å gi god omsorg og helsehjelp i pasientens eget hjem.

Hjemmesykepleien har ansvar for å ivareta pasientens grunnleggende behov, hvor målet er at pasientene skal klare å mestre hverdagen i sitt eget hjem (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13, 15). Tjenesten består av mange ansatte og faggrupper som arbeider sammen. Oppfølging av grunnleggende behov kan være vanskelig når en ikke har oversikt over pasienten til enhver tid, arbeider under korte tidsrammer og tidspress. Pasientenes egne ressurser er av stor betydning for evnen til et godt samarbeid med hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2016, s. 12, 162, 164). Hjemmesykepleien har en viktig oppgave med oppfølging av pasientenes grunnleggende behov innen smerte, aktivitet og ernæring, som er sentrale faktorer for sårtilhelingen (Birkeland & Flovik, 2018, s. 126).

2.6.1 Smerte

Venøse leggsår er ofte smertefulle. Smerten er individuell og oppleves forskjellig fra person til person. Pågående smerte kan påvirke smertens patofysiologi og bli kroniske. Nociseptiv smerte har en naturlig forekomst for å varsle pasienten om at det venøse leggsåret har oppstått. Skades også nervene kan smerten bli nevropatisk (Lindholm, 2020, s. 359-360, 365). Sjansen for å få smertefull kronisk sykdom øker med alderen (Torvik & Bjørø, 2018, s. 390).

Smerter begrenser pasientens fysiske aktivitet, livskvalitet og psykiske helse. Smerter må kartlegges, for å behandles. Det kartlegges hvor smerten er lokalisert, hvilken kvalitet den har, varighet og alvorlighetsgrad (Torvik & Bjørø, 2018, s. 394). Det kan være tidkrevende og eldre kan ha vanskeligheter med å beskrive smerte. Utførelsen av et sårskift kan være svært smertefullt. Det skal sikres god smertelindring spesielt før og under sårstellet (Lindholm, 2020, s. 368). Hjemmesykepleien må sørge for at pasienten smertelindres i riktig og god tid før besøket. Paracet, ulike NSAID-preparater og lokalbedøvende krem eller gel kan ha god

effekt (Ingebretsen et al., 2017, s. 388). Avledning kan også ha en positiv virkning på smerteopplevelsen (Lindholm, 2020, s. 368).

2.6.2 Aktivitet

Immobilitet er med på å øke risikoen for å få sår (Birkeland & Flovik, 2018, s. 126). Nedsatt bevegelsesevne gjør at det venøse trykket kan øke i leggene. Pasienter bør endre stilling så langt det lar seg gjøre. Bevegelser i fotleddet, plassere beina høyt og gå tur er med på å motvirke ødem. Det er ulike praktiske hjelpemidler i hjemmet, som en pute til å heve beina ved sengeleie (Lindholm, 2020, s. 107, 137). Hjemmesykepleien bør oppfordre pasienten til å være i aktivitet så langt det er mulig (Birkeland & Flovik, 2018, s. 126). Pasienter kan ha hindringer for å utføre bevegelser grunnet kompresjon, smerte og sko som ikke passer (Lindholm, 2020, s. 165).

2.6.3 Ernæring

Sårtilheling har en sammenheng med pasientens ernæring og væskestatus. Overvekt og underernæring har betydning for sårtilhelingen (Sortland, 2015, s. 238). Nydannelse av celler og vev kreves for sårtilheling. Vitamin C er nødvendig for dannelse av kollagen og oppbygging av cellemembranen (Lindholm, 2020, s. 342). Næringsstoffene protein, fett og karbohydrater har betydning for sårhelingsprosessen, og mangel kan føre til at såret gror langsomt og dårlig (Sortland, 2020, s. 338). Pasienter med vanskelig helende venøse leggsår bør få en vurdering av ernæringsstatusen (Lindholm, 2020, s. 344). Mange eldre kan ha svelgeproblemer og tap av tenner som skaper problemer med å tygge mat. Det er viktig at måltider skaper felleskap, hygge og trygghet (Sortland, 2015, s. 141, 147).

2.6.4 Kunnskap og kompetanse

Det å få et sår til å gro krever kunnskap og erfaring (Lindholm, 2020, s. 353).

Hjemmesykepleien består av forskjellige faggrupper med ulik kompetanse. Personale i hjemmesykepleien må ha nok kunnskap og kompetanse for å ivareta pasientenes grunnleggende behov og en forsvarlig oppfølging av leggsåret. Det krever at en er trygg på sin egen kompetanse (Fjørtoft, 2016, s. 162, 213, 221). Vurdering av et venøst leggsår krever kunnskap og kliniske ferdigheter slik at vurderingen blir systematisk, tilstrekkelig og basert på evidensbasert kunnskap (Heiberg & Langøen, 2019). Den som skal foreta sårstellet, spesielt kompresjonsbehandlingen og debridering må vite hvordan det gjøres (Ingebretsen et al., 2017, s. 392). En optimal sårbehandling i hjemmesykepleien forutsetter i tillegg kontinuitet (Lindholm, 2020, s. 468).

2.7 Sykepleierens behandlende funksjon

Sykepleiens behandlende funksjon bygger på sykepleieprosessen, som innebærer å innhente data, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere. Alle delene i prosessen vil derfor være nødvendige at sykepleier anvender for å ivareta eldre sine venøse leggsår i hjemmesykepleien (Nordtvedt & Grønseth, 2017, s. 22). Med behandling ønsker en å minske eller fjerne pasientens plager eller problem. Når pasienten selv ikke klarer å ivareta sitt venøse leggsår, har sykepleier en behandlende funksjon av ivaretakelsen av såret (Kristoffersen et al., 2017, s. 18). Florence Nightingale vektla observasjon som den viktigste funksjonen til sykepleiere og hvordan det skal danne grunnlag for behandlingen til pasienten (Holter, 2016, s. 110; Nightingale, 2016, s. 4).

2.8 Dokumentasjon

Dokumentasjon er en lovpålagt plikt for å vise hva som blir observert, vurdert, besluttet og utført (Birkeland & Flovik, 2018, s. 108). I hjemmesykepleiens selvstendige, mangfoldige og hektiske arbeidshverdag gir god dokumentasjon bedre nøyaktighet og oversikt. Det er med på å sikre kvalitet og kontinuitet. De fleste kommuner har innført bruk av et mobilt elektronisk dokumentasjonssystem, som sikrer tilgang til pasientjournalen til enhver tid (Fjørtoft, 2016, s. 184, 186).

I dokumentasjonen av sår, skal det beskrives sårets størrelse, utseende, lokalisering, andelen av nekrotisk vev eller fibrin, tegn til infeksjon, sårsekresjon, lukt og smerte (Lindholm, 2020, s. 416). Pasientens tilstand relatert til smerte, ernæring og aktivitet skal også dokumenteres for å ha en målrettet sårbehandling (Birkeland & Flovik, 2018, s. 126). Måling av sårets areal utføres for å kontrollere om såret gror eller forverres. Fotografering av såret vil gi god informasjon om sårets størrelse, utseende og tilstand og kan være et viktig tilskudd i dokumentasjonen (Lindholm, 2020, s. 416, 419).

2.9 Juridiske og etiske prinsipper

Alle sykepleiere har et ansvar for sine handlinger og vurderinger, samt å sette seg inn i gjeldene lovverk (Norsk sykepleieforbund, 2019). Sykepleier har lover og forskrifter som skal følges. Helsepersonelloven er sykepleierens profesjonslov (Molven, 2019, s. 17). Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienten og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1). Sykepleiere skal i henhold til §4 gi faglig forsvarlig sykepleie. Helsehjelpen skal være omsorgsfull, og bli utført med de nødvendige

kvalifikasjonene man skal ha (Helsepersonelloven, 1999, §4). Sykepleier har en plikt til å føre journal §39. Den som yter helsehjelp skal registrere eller nedtegne for hver enkelt pasient (Helsepersonelloven, 1999, §39). I journalen om pasienten skal all skriftlig dokumentasjon lagres, og dette danner grunnlag for videre oppfølging (Fjørtoft, 2016, s. 186).

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienten og brukerne mange rettigheter (Molven, 2019, s. 30). I § 3-1 har pasienten eller brukeren rett til å medvirke (Pasient -og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Sykepleier har i tillegg til lovverk også yrkesetiske retningslinjer som de må følge. Her vurderes punkt 1.3 og 1.7 som særlig relevante for denne oppgaven (Norsk sykepleieforbund, 2019). Ikke skade-prinsippet er plikten til å ikke skade andre, og velgjørenhetsprinsippet er plikten til å gjøre godt mot andre (Brinchmann, 2016, s. 85).

3.0 Metode

Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave, der litteratursøk er anvendt som metode. Kunnskap fra relevant faglitteratur og eksisterende forskning benyttes for å diskutere og besvare problemstillingen vår (Dalland, 2020 s. 199). Samtidig vil oppgaven bestå av egne relevante kliniske erfaringer. I dette kapittelet vil litteratursøkets fremgangsmåte bli presentert, der valgene i søkeprosessen etter forskningslitteratur beskrives. Påfølgende beskrives valget av relevant faglitteratur, før vi avslutter med kildekritikk og etiske vurderinger.

3.1 Litteratursøk

Litteratursøket vil vise hvordan vi har søkt og kommet frem til relevante forskningsartikler i ulike forskningsdatabaser.

3.1.1 Valg av databaser og søkeord

I søket etter relevant forskning har vi i hovedsak brukt databasene CINAHL og PubMed for å kunne besvare problemstillingen. CINAHL er anvendt fordi det har et bredt utvalg av sykepleiefaglig og helsefaglige forskningsartikler. PubMed inneholder også et bredt omfang av helsefaglige artikler. Ved bruk av disse to fikk søket et stort omfang av sykepleiefaglige artikler. For å dekke et større og bredere omfang ble det også søkt i databasen SveMed+, hvor vi kunne finne nordisk helsefaglig forskning.

Søkeprosessen startet med å arbeide for å finne relevante søkeord tilpasset vår problemstilling. Vi brukte nettsiden MeSH for å oversette norske søkeord til engelske emneord. Når vi skulle oversette *venøse leggsår* på MeSH, ga det ikke noe relevant resultat. Vi anvendte heller google oversetter, hvor vi fikk resultatet *venous leg ulcer*. Når vi søkte med dette i CINAHL ble det heller foreslått å bruke *venous ulcer*, og derfor ble dette det endelige emneordet. Hjemmesykepleietjenester ble på MeSH oversatt til *home care services*, men i CINAHL ble heller *home health care* anbefalt. Søket i CINAHL bestod derfor av emneordet *home health care*, mens det i PubMed viste seg at *home care* ga et bedre resultat. Vi valgte å benytte emneordet *aged* fordi det inkluderte personer mellom 65-80 år. Aged ble kun brukt i PubMed fordi det i CHINAHL ikke ga resultatet vi ønsket. Andre søkeord som også har blitt inkludert i søket er: Kompetanse, knowledge, sykepleier, nurse, venøse leggsår, sårveiledning, nutrition, compression og pain. Alle søkeordene er kombinert med AND. Vi

har brukt norske og engelske søkeord, fordi søk er gjort i både nordiske og internasjonale databaser. Flere søk med ulike emneord og søkeord er benyttet for å gjøre søket så konkret som mulig slik at vi ikke mistet relevante artikler i for store søk.

3.1.2 Tabell over litteratursøk

I tabell 1 vil litteratursøket for veien til valgte hovedartikler bli presentert. For å finne de nyeste og mest oppdaterte forskningsartiklene på området, ble alle søkene avgrenset med ti år. Søket ble kombinert og utført med flere konkrete søkeord. Det gjorde at vi fikk opp et begrenset antall treff, og vi valgte derfor å ikke avgrense søket ytterligere. I stedet for å avgrense søket med *peer reviewed*, sjekket vi heller manuelt opp tidsskriftet artiklene var publisert i, gjennom NSD-Norsk senter for forskningsdata. Slik fikk vi undersøkt og bekreftet at hovedartiklene var fagfellevurderte og publisert i et godkjent tidsskrift. Etter å ha gjennomført de ulike søkene og avgrenset med ti år, satt vi igjen med henholdsvis 1, 33, 7, 16 og 84 treff på artikler.

Tabell 1-Litteratursøk

Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord/ordkombinasjoner	Antall treff	Leste Sammen- drag	Leste artikler	Artikler Inkludert	Valgte artikler
30.11.20	1	SveMed +	«Sårveiledning» AND «Sykepleier»	1	1	1	1	Nyheim, B., Lotherington, A. T. & Steen, A. (2010). <i>Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten.</i>
30.11.20	2	CINAHL	«Venous ulcer» AND «Home health care»	33	9	3	2	O'Brien, J., Edwards, H., Stewart, I. & Gibbs, H. (2013). <i>A home-based progressive resistance exercise programme for patients with venous</i>

								<p><i>leg ulcers: a feasibility study.</i></p> <p>Ylönen, M., Viljamaa, J., Isoaho, H., Junttila, K., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2017). <i>Internet-based learning programme to increase nurses' knowledge level about venous leg ulcer care in home health care.</i></p>
30.11.20	3	PubMed	«Aged» AND «Venous ulcer» AND «Nutrition» AND «Home care»	7	4	2	1	<p>McDaniel, J. C., Kemmner, K.G. & Rusnak, S. (2015). <i>Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: a pilot study.</i></p>
06.01.21	4	PubMed	«Venous ulcer» AND «Compression» AND «Knowledge» AND «Nurse»	16	4	3	2	<p>Zarchi, K. & Jemec, G. B. (2014). <i>Delivery of compression therapy for venous leg ulcers.</i></p> <p>Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2013). <i>Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review.</i></p>
11.01.21	5	PubMed	«Aged» AND «Leg ulcer» AND «Pain» AND «Home care»	84	7	3	1	<p>Taverner, T., Closs, S. J. & Briggs, M. (2014). <i>The journey to chronic pain: a grounded theory of</i></p>

								<i>older adults' experiences of pain associated with leg ulceration.</i>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.1.3 Inklusjonskriterier

De valgte hovedartiklene ble gjort med utgangspunkt i litteratursøkets inklusjonskriterier fremstilt i tabell 2. Bakgrunnen for de valgte kriteriene bygger på konteksten, problemstillingen og avgrensningene i oppgaven. Kun studier som inkluderte hjemmesykepleien og land fra Europa, USA, Canada og Australia ble benyttet. Det fordi hjemmesykepleien og helsevesenet i seg selv kan organiseres og håndteres annerledes enn i det norske helsevesenet. Studiene som oppfylte inklusjonskriteriene ble først utvalgt etter overskrift, deretter abstraktet og på bakgrunn av dette eventuelt gjennomgang av hele studiet til slutt, for å kunne ta det endelige valget av hovedartikler.

Tabell 2- Inklusjonskriterier
- Kroniske venøse leggsår
- Eldre
- Hjemmesykepleie
- Fagfelleverderte artikler
- Språk: Engelsk, Norsk, Svensk eller Dansk
- Land: Europa, Canada, USA eller Australia

3.2 Øvrig faglitteratur

For å finne relevant faglitteratur har vi benyttet biblioteket ved Lovisenberg diakonale høyskole, og i tillegg brukt tidligere relevant faglitteratur. Vi brukte søkemotoren Oria for å finne litteratur. Vi brukte følgende søkeord: Sår, hjemmesykepleie og eldre. Søket resulterte i boken *Sår* av Christina Lindholm. Lindholm er en tidligere professor i klinisk sykepleie og har lang erfaring innen sårheling og sårbehandling som har vært hennes forskningsfelt. Boken er i tillegg utgitt i 2020, så den inneholder oppdatert kunnskap. Boken er derfor relevant, og vil bli brukt gjennom store deler av oppgaven. Søket resulterte også i bøkene *Hjemmesykepleien* av Ann-Kristin Fjørtoft og *Sykepleie i hjemmet* av Arvid Birkeland og Anne Marie Flovik. Disse er sentrale for oppgaven på bakgrunn av at konteksten foregår i

hjemmet. Alle tre forfatterne har hatt hjemmesykepleien som sitt arbeidsfelt og tilegnet seg lang erfaring. Sykepleien.no utga i 2019 et sårmagasin bestående av flere ulike fagartikler om kroniske sår. Mange av artiklene tar for seg sårproblematikken helsevesenet i Norge står ovenfor i dag, og flere av artiklene har derfor blitt inkludert i både kapittel 2 og 5.

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk er en nødvendig vurdering av den utvalgte litteraturen, slik at leseren skal kunne ta del i hvilke refleksjoner vi har tatt for oss på veien til å kunne svare på problemstillingen. Det er viktig for litteraturens relevans og troverdighet, slik at oppgaven oppnår tilstrekkelig faglighet (Dalland, 2020, s. 152-153).

Vi har anvendt tre ulike databaser i søket etter relevant forskning. Det at vi har begrenset erfaring med søkemotoren og gjennomføring av gode litteratursøk, kan ha påvirket søket vårt. Vi har brukt relevante søkeord for oppgaven, men det utelukkes ikke at det kunne vært andre eller flere relevante søkeord som kunne vært inkludert for et bedre resultat. Flertallet av de valgte artiklene er skrevet på engelsk. Det må derfor tas i betraktning at det kan ha oppstått feiltolkninger av resultatene som er anvendt i diskusjonskapitlet. Den valgte forskningen var utført i USA, Australia, England, Finland og Danmark. Det er ikke utenkelig at hjemmesykepleien i disse landene organiseres annerledes enn i Norge, men det er velferdsland og rimelig å anta at forskjellene ikke er så store.

To av de valgte artiklene inkluderte både arterielle og venøse leggsår. Likevel har vi valgt å inkludere artiklene fordi flertallet av deltakerne i studien hadde venøse leggsår, og resultatene var i hovedsak uavhengig av hvordan type leggsår det var. Selv om en av inklusjonskriteriene var eldre fra 65 år har vi valgt å inkludere en artikkel som inkluderte deltakere fra 18 år, fordi gjennomsnittet på de inkluderte deltakerne var på henholdsvis 64.9 år. Med det, tas det høyde for at resultatene kan være mindre gyldige for eldre.

3.4 Etiske vurderinger

I denne oppgaven vil det bli tatt hensyn til at våre egne erfaringer fra praksisfeltet overholder taushetsplikten, og blir omtalt med verdighet og respekt. Konkrete pasienter og hendelser vil anonymiseres for leseren, slik at identifisering av sted, pasient og helsepersonell ikke vil være mulig. Taushetsplikt er en lovpålagt plikt (Molven, 2020, s. 213). I det ligger det at sykepleiere «skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems-

eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» (Helsepersonelloven, 1999, § 21).

4.0 Resultater og funn

Oppsummert viser funnene i de valgte hovedartiklene at det er mangel på kunnskap og kompetanse hos sykepleiere i behandlingen av venøse leggsår, spesielt innenfor observasjons- og vurderingsevne, kompresjonsbehandling og smertelindring. Videre viser funnene hvordan et internettbasert læringsprogram, praktiske treningsprogrammer og nettbasert sårveiledning kan bedre sykepleiere sin kunnskap og kompetanse om venøse leggsår slik at pasientene oppnådde sårtilheling. Funnene viser også at oppfølging av mobilitet og ernæringsstatus i hjemmesykepleien er vesentlig for å ivareta det venøse leggsåret.

4.1 Artikkelmatrise

Tabell 3-Artikkelmatrise

Nr	Forfatter /årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/ Metode	Funn
1.	Nyheim, B., Lothington, A. T. & Steen, A. (2010).	Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten.	Nordisk Tidsskrift for Helseforskning - nr. 1 - 2010, 6. årgang.	Øke kunnskap og mestringsnivået til sykepleiere i hjemmesykepleien i behandlingen av kroniske venøse og arterielle leggsår ved hjelp av et kvalifisert sårteam.	Kvalitativ metode. Følgforskning med 14 sykepleiere og en helsesekretær og 15 pasienter i hjemmesykepleien fra 10 kommuner i nord. 9 pleiere og 2 pasienter ble også intervjuet.	Nettbasert sårveiledning økte kompetansen og selvtilliten til pleierne. Henvisning til hudavdeling gikk betydelig ned og ingen ble henvist til lokalsykehus i perioden og åtte pasienter oppnådde full sårtilheling. Regelmessig samarbeid med spesialisthelsetjenesten og hjemmesykepleien ga kontinuitet over tid.
2.	O'Brien, J., Edwards, H., Stewart, I. & Gibbs, H. (2013).	A home-based progressive resistance exercise programme for patients with venous leg ulcers: a feasibility study.	Int Wound J. 2013 Aug;10(4):389-96.	Vurdere muligheten for et hjemmebasert treningsprogram og undersøke effekten dette har på sårtilhelingen av venøse leggsår.	Kvantitativ metode. RCT studie utført i Australia med 11 deltakere, 6 i intervensjonsgruppen og 5 i kontrollgruppen som utførte et treningsprogram.	Hjemmebasert treningsprogram. Deltakere i intervensjonsgruppen viste forberedning i muskelpumpe funksjonen. Det var ikke en endring over tid, mellom deltakerne som fikk treningsopplegg og de som fikk vanlig pleie.

3.	Ylönen, M., Viljamaa, J., Isoaho, H., Junttila, K., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2017).	Internet-based learning programme to increase nurses' knowledge level about venous leg ulcer care in home health care.	Journal of Clinical Nursing, 26, 3646–3657.	Teste effektiviteten av et internettbasert utdanningsprogram i stell av venøse leggsår på opplevd og teoretisk kunnskapsnivå, samt holdninger blant sykepleiere som arbeider i hjemmet.	Kvantitativ metode med kvasiekseptimentell studie med pre- og post målinger, og ulike intervensjons- og sammenligningsgrupper utført i Finland. Ved første måling inneholdt intervensjonsgruppen 97 deltakere og 50 ved andre måling. I kontrollgruppen var det 61 og til slutt 39.	Internettbasert læringsprogram økte kunnskapsnivået til sykepleierne i intervensjonsgruppen. I kontrollgruppen ble kunnskapsnivået uendret. Det var ingen endringer i sykepleiernes holdning i noen av gruppene gjennom studiet.
4.	McDaniel, J. C., Kemmer, K.G. & Rusnak, S. (2015).	Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: a pilot study.	Geriatric Nursing 36 (2015) 381-386	Skulle finne ut om daglig inntak av utvalgte næringsstoffer er viktig for effektiv sårtilheling hos eldre med venøse leggsår i forhold anbefalte kostvaner.	Kvantitativ metode med tverrsnittstudie bestående av 12 deltakere utført i USA.	Eldre med kroniske venøse leggsår får ikke i seg nok og riktig næringsstoffer. Viser at inntak av feil næringsstoffer, er med på å forsinke sårheling og gi overvekt.
5.	Zarchi, K. & Jemec, G. B. E. (2014).	Delivery of compression therapy for venous leg ulcers.	JAMA Dermatol. 2014;150(7):730-736.	Vurdere om sykepleiere i hjemmesykepleien oppnår tilstrekkelig underbåndstrykk i utførelsen av kompresjonsbehandling og hvilke faktorer som på forhånd kan ha betydning for å oppnå optimalt trykk.	Kvantitativ metode. Tverrsnittstudie med 68 sykepleiere fra hjemmesykepleien i to danske kommuner.	Studiet viser sykepleieres problemer med å anlegge kompresjon med et optimalt underbåndstrykk (30-50 mmHg). Mer enn halvparten av sykepleierne utførte ikke et tilfredsstillende høyt nok trykk. Hvert femte målte trykk var også for høyt. Det viste seg at verken antall år i yrket, deltakelse i sårkurs eller tidligere arbeid med sår hadde betydning for

						evnen til å oppnå et optimalt trykk.
6.	Taverner, T., Closs, S. J. & Briggs, M. (2014).	The journey to chronic pain: a grounded theory of older adults' experiences of pain associated with leg ulceration.	Pain Manag Nurs. 2014 Mar;15(1):186-98.	Utvikle en grunn teori for å beskrive og forklare opplevelsen av smerter og hvordan det påvirker pasientene med kroniske leggsår.	Kvalitativ metode med semistrukturert intervju utført i England med 11 personer fra 65 år.	Pasientene beskriver smerter med forskjellige alvorlighetsgrad. Studiet viser at ubehandlet smerte kan føre til utvikling av kroniske smerter, depresjon, selvmordstanker, søvnvansker, tap av mobilitet og et ønske om amputasjon.
7.	Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2013)	Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review.	International Nursing Review 61, 194–202	Å identifisere kunnskapshullene mellom sykepleiernes påviste kunnskap om venøse leggsår og den relaterte sykepleiebehandlingen med forskningsbasert sykepleie.	Kvantitativ metode med litteraturgjennomgang av 16 studier. Det ble brukt en datastyrt søkestrategi for å identifisere relevante studier fra tre elektroniske databaser: MEDLINE, CINAHL og COCHRANE BIBLIOTEK.	Funnene antyder at sykepleiere mangler kunnskap om fysiologien til venøse leggsår, tilhelingsprosessen og hvordan det påvirker pleien og behandlingen. Det antas at sykepleiere ikke bruker kunnskapsbasert praksis godt nok for å ivareta sårtilheling og pasientens velvære.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil det teoretiske kunnskapsgrunnlaget, funn fra de utvalgte forskningsartiklene, resultater og egne kliniske erfaringer fra praksis benyttes for å besvare problemstillingen:

På hvilke måter kan sykepleier ivareta eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?

Antallet eldre i samfunnet øker, samtidig som det er et helsepolitisk mål at eldre skal bo hjemme lengst mulig (Fjørtoft, 2016, s. 19). Venøse leggsår rammer ofte den eldre pasienten. Hjemmesykepleien har derfor fått en større rolle i behandlingen av venøse leggsår i hjemmet. Målet i hjemmesykepleien er at grunnleggende behov ivaretas og at pasientene skal klare å mestre sin egen hverdag i hjemmet, så lenge det er forsvarlig (Birkeland & Flovik, 2017, s. 15, 119). Sykepleiere har dermed en stor oppgave med å sikre ivaretagelse av ikke bare det venøse leggsåret, men også pasientens grunnleggende behov relatert til smerte, ernæring og aktivitet som er viktige faktorer for at såret skal gro.

5.1 Tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om sårbehandling

Venøse leggsår er forskjellige i omfang og brer seg i ulik grad. Hjemmesykepleien behandler venøse leggsåret etter en bestemt sårprosedyre, men når såret stadig er i utvikling må behandlingen utføres deretter (Alvsvåg, 2007, referert i Nyheim et al., 2010, s. 42). Sykepleieres kunnskap og kompetanse om grunnleggende behandlingsprinsipper, sårhelingsprosessen og kompresjon må derfor være på plass for å utføre gode observasjoner, vurderinger, og en forsvarlig sårbehandling. Likevel er det mye som tyder på at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse på området. I Ylönen et al., (2013, s. 198) sin kvantitative studie fremkommer det at sykepleiere hadde manglende kunnskap i klinisk vurderingsevne og at vurderingsverktøy sjeldent ble brukt. Det ble demonstrert av flere sykepleiere at de ikke observerte det venøse leggsåret og huden rundt såret. Det kan være et resultat av at sykepleierne ikke har tilstrekkelig kunnskap om sårhelingsprosessen til venøse leggsår. I tillegg beskrev sykepleier deltakerne i studien til Nyheim et al., (2010, s. 51) at de ikke hadde god nok kunnskap til å vurdere verken såret eller sårutviklingen. Når pasientens sår utviklet seg manglet de derfor kunnskapen til å oppdatere sårprosedyren med rette tiltak.

Om sykepleiere ikke observerer eller vurderer såret for fuktighet, sårsekresjon eller omkringliggende hud vil ikke pasientens leggsår kunne gro, og de utsettes i enda større grad for sårinfeksjon (Ingebretsen et al., 2017, s. 389). Observasjon og vurdering av pasientens venøse leggsår er nødvendig for at sykepleier skal kunne utføre faglig forsvarlig sykepleie (Molven, 2019, s. 138). Det forutsetter imidlertid at en vet hva man skal observere og vurdere. Sykepleiere plikter å yte faglig forsvarlig helsehjelp og innhente hjelp der det er nødvendig (Helsepersonelloven, 1999, §4). Sykepleierens evne til å observere og iverksette tiltak ser Florence Nightingale på som en forutsetning for å kunne gi god sykepleie. De må derfor lære hvordan og hva som skal observeres for å utvikle gode og riktige tiltak (Holter, 2016, s. 110). Selv om Nightingales tanker og meninger om sykepleie er fra en del tid tilbake, er sykepleieres evne til å observere en svært sentral og viktig del av sykepleierens behandlende funksjon i dag. Ved å anvende vurderingsverktøyet TIMES kan sykepleiere vurdere såret på en god og oversiktlig måte, samt ta beslutninger om sårets behandling (Johansen et al., 2019).

Ylönen et al., (2013, s. 199) fant videre ut at sykepleiere hadde problemer med å identifisere og gjenkjenne stadiene i sårhelingsprosessen. Var det venøse leggsåret gult, var flere sykepleiere usikre på om det var fibrin eller nekrose. Egne erfaringer viser til at det kan være utfordrende å observere og vite forskjellen på gult fibrinbelegg og puss, samt nekrose, granulasjonsvev og epitelceller i såret når man skal utføre debridering. Friskt granulasjonsvev beskytter såret mot infeksjon (Langøen & Gürgen, 2019b) og kollagen bygger opp huden i såret. Eldre har i tillegg skjør hud på grunn av allerede nedsatt kollagen produksjon (Lindholm, 2020, s. 332). Derfor må sykepleier være forsiktig under debridering og bandasje skift, slik at granulasjonsvev og kollagen ikke fjernes og reduserer pasientens sårtilheling (Langøen & Gürgen, 2019b). Sykepleier skal arbeide etter velgjøringsprinsippet. Det betyr at en skal fremme det gode og ikke påføre pasienten skade, samt at skaden skal forhindres eller fjernes (Molven, 2019, s. 71). Videre sier Lindholm (2020, s. 388) at debridering skal utføres av spesielt utdannet personell. Dette strir imot egne erfaring fra praksis, hvor enhver som gav sårstell utførte debridering. Det kan være et resultat av dårlig bemanning og kontinuitet i hjemmesykepleien.

På den ene siden har kompresjonsbehandling vist seg å være det viktigste behandlingsprinsippet i behandlingen av venøse leggsår (Langøen & Gürgen, 2019, s. 307), men på en annen side har flere studier vist at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap eller kompetanse i å anvende kompresjonsbandasje riktig. Det viser blant annet

litteraturgjennomgangen til Ylönen et al., (2013, s. 200). Sykepleierne syntes ikke å ha kunnskap i hva en god kompresjon innebar. I tillegg så det ikke ut til at sykepleierne visste hvilke pasienter som trengte kompresjonsbehandling, eller oppdaget når det var nødvendig. Enkelte pasienter med venøse leggsår fikk heller ikke kompresjonsbehandling. Ubehandlet vil ødemene kunne resultere i redusert sårtilheling, utvikling av nye sår, smerte og ubehag (Johansen, 2017, s. 153).

Selv om pasientene hadde fått kompresjonsbehandling, hadde det likevel ikke nødvendigvis hatt noe effekt, og kanskje til og med medført skade. Det viser den kvantitative studien til Zarchi og Jemec (2014, s. 732, 734), hvor mindre enn halvparten av sykepleier deltakerne oppnådde et tilfredsstillende underbåndstrykk ved bruk av elastisk singelkomponent og inelastisk singelkomponent bandasje. Ved hver femte anleggelse av flerlags 2-komponent bandasje ble underbåndstrykket målt til å være for høyt. Dette øker risikoen for skade, spesielt hos eldre med skrøpelig hud fordi oksygentilførselen til foten avtar med høye kompresjonsnivåer. Sykepleiere har et ansvar for å erkjenne og praktisere sin egen grense for kompetanse og oppsøke veiledning i situasjoner som er utenfor sitt kompetansegrunnlag. Det er nedfelt i sykepleieres yrkesetiske retningslinjer punkt 1.7 (Norsk sykepleierforbund, 2019). For å kvalitetssikre tjenesten må sykepleiere sørge for å anvende arbeidsplassens avvikssystem, slik at kompresjonsanleggelsens kvalitet kan forbedres og hindre at slike feil forekommer (Fjørtoft, 2016, s. 132).

Videre kreves det derimot ikke bare at sykepleiere etterlever kompresjonsbehandlingen, men også at den eldre pasienten er motivert til å gjennomføre en krevende, tidskrevende og langvarig prosess som påvirker hverdagen i stor grad (Lindholm, 2020, s. 119). I lov om pasient- og brukerrettighetsloven står det at pasienten har rett til å medvirke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Det gir pasienten rett til å motsi seg kompresjonsbehandling. Sykepleier må derfor tilstrebe å motivere og informere pasienten om hvorfor det er nødvendig for sårtilhelingen (Lindholm, 2020, s. 119). Samtidig er skapelsen av et tillitsfullt forhold, godt samarbeid med pasienten og gode kunnskaper om behandlingsopplegget essensielt (Ingebretsen et al., 2017, s. 393).

5.1.1 Bedre tid til å utføre sårstell

Hjemmesykepleien er preget av en hektisk hverdag, med mange arbeidsoppgaver og krav. Ofte strekker ikke tiden til (Fjørtoft, 2016, s. 164). Et interessant funn i Ylönen et al., (2017,

s. 3651, 3654) sin kvantitative studie var at nesten alle sykepleierne ønsket å vite mer om behandling av venøse leggsår, men kun en fjerdedel mente at de hadde nok muligheter til det. Sykepleierne sa de ikke hadde tid, at utdanningsprogrammet var for stramt og daglige arbeidsoppgaver heller ble prioritert. Likevel skal ikke tid sette grenser for sykepleieres ivaretagelse av den eldre pasientens venøse leggsår. Sykepleiere har et ansvar for å praktisere faglig, etisk og juridisk forsvarlig sykepleie etter punkt 1.3 i sykepleieres yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2019). De har dermed et ansvar for å sette av tid, eller ta seg tid til å tilegne seg kunnskap og kompetanse om venøse leggsår.

Etter vedtak settes en tid hjemmesykepleien arbeider etter. Tiden bør ses på som veiledende og tilpasses i hvert enkelt tilfelle. Et sårstell er tidskrevende, og det er derfor viktig at sykepleiere har nok tid. Derfor burde det tilstrebes at sykepleiere får ekstra tid eller prioritert tid den dagen de skal utføre sårstellet (Fjørtoft, 2016, s. 164-165). Egen erfaring viser til at det kan være en løsning å avtale bedre tid med koordinator. Det kan også etterspørres om det er mulighet for å sette inn oppdraget på en fast god tid i arbeidslisten. Over tid kan en beregne tidsbruket og anslå estimert tid. Det vil kunne bidra til bedre ivaretagelse og en forsvarlig oppfølging.

5.1.2 Sikre kunnskap og kompetanse gjennom opplæring

Det må være kompetente sykepleiere for å sikre en forsvarlig oppfølging av de eldre pasientenes venøse leggsår i hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2016, s. 162). For å sikre forsvarlig observasjon, vurdering, behandling og oppfølging trenger sykepleiere bedre kunnskap og kompetanse. Ylönen et al., (2017, s. 3646, 3655) testet om bruken av et internettbasert læringsprogram kunne øke den teoretiske kunnskapen til sykepleiere. De fant ut at det var mulig å øke kunnskapsnivået til sykepleierne, men at den var kortvarig. Likevel er det et program hvor sykepleiere har tilgang til oppdatert og evidensbasert kunnskap til enhver tid. Det gjør det mulig å holde seg faglig oppdatert uten at det foreligger noe organiserte kurs på arbeidsplassen. Muligheten for å holde seg faglig oppdatert blir mer tilgjengelig for sykepleiere og andre ansatte. Det kreves samtidig at sykepleiere tar eget initiativ og ansvar, i tillegg til at ledelsen prioriterer og setter av tid i løpet av arbeidsdagen til fagutvikling (Fjørtoft, 2016, s. 132).

Sammenlignet med studien til Zarchi og Jemec (2014, s. 734) mener de at det er alt for stort fokus på å øke den teoretiske kunnskapen i forhold til den praktiske utførelsen. Til tross for at

sykepleiere trenger bedre kunnskap i kompresjonsbehandling viste sykepleier deltakerne i studien til Zarchi og Jemec (2014, s. 734) at verken arbeidserfaring, kurs, eller antallet år i yrket hadde noe å si på evnen til å anlegge kompresjon med et tilfredsstillende trykk. De mener at det ikke er mangel på den teoretiske kunnskap som er årsaken til det utilfredsstillende trykket, men mangelen på den praktiske evnen til å anlegge kompresjon riktig. Lindholm (2020, s. 123) påpeker også at det tar tid å lære seg teknikken i å utføre kompresjonsbehandling. Et mulig tiltak kan derfor være at arbeidsplassen jevnlig organiserer treningsprogrammer hvor pleierne øver på å legge kompresjonsbehandling (Zarchi & Jemec, 2014, s. 735). Egen erfaring fra praksis tilsier det samme. Uavhengig av hvor mye en leste eller så videoer i forkant av besøket, var det til lite hjelp ved den faktiske anleggelsen. Forbedring ble oppnådd ved å øve på hverandre på kontoret. Imidlertid var det ikke gjennomførbart til enhver tid fordi utstyret var for kostbart. Hvis en ser på det store bildet, vil kompresjonsbandasje til øvelse være mindre kostbart enn utilfredsstillende kompresjonsbehandling som forsinker sårtilhelingen. Har man arbeidsdager med litt ekstra tid kan sykepleiere organisere opplæring både for en selv og de andre ansatte.

Videre konkluderer Ylönen et al., (2013, s. 201) med at generell kunnskap om venøse leggsår og behandlingen knyttet til det, har behov for å økes i sykepleierutdanningen. Samtidig utdyper sårstudenter i en fagutviklingsartikkel at særlig debridering og kompresjonsprosedyrene er trøblete i hjemmesykepleien. Ved manglende opplæring i debridering i utdanningen tørr ikke sykepleiere å utføre debridering av pasientens leggsår (Heiberg & Langøen, 2019). Derfor bør det tilstrebes å innføre tilstrekkelig opplæring i debridering og kompresjonsbehandlingen i sykepleierutdanningen.

Hjemmesykepleien kan ha behov for opplæring og veiledning fra spesialisthelsetjenesten for å kunne følge opp venøse leggsår (Fjørtoft, 2016, s. 207). I sin kvantitative studie undersøkte Nyheim et al., (2010) om et tett samarbeid med veiledning og oppfølging mellom et sårteam fra spesialisthelsetjenesten og hjemmesykepleien kunne forbedre sykepleiernes kompetanse og kunnskaper. Sårteamets veiledning bidro til at sykepleierne utviklet mer kunnskap i å vurdere og behandle sårene, blant annet fjerning av fibrinbelegg, tegn til infeksjon, årsakssammenhenger og tilfredsstillende anlagt kompresjon. Det pågående samarbeidet ga bedre kontinuitet i oppfølgingen av såret og endringer i sårprosedyren ble endret raskere. Totalt sett resulterte det i at pasientenes sår oppnådde sårheling eller at henvisinger til spesialist og sykehus ble redusert (Nyheim et al., 2010, s. 47-49, 54).

Sammenlignet med internettbasert læringsprogram og praktisk treningsprogrammer gir samarbeidet med et sårteam en konkret kontekst undervisningen foregår i og knytter teori til praksis. Ved å faktisk ha en pasient med et venøst leggsår, knyttes kunnskapen til noe konkret sykepleierne kan holde fast ved (Nyheim et al., 2010, s. 51). Wenger påpeker at «læring er et resultat av aktiv deltakelse. Læring kan ikke forstås uavhengig av den konteksten den inngår i» (Wenger, 1998, sitert i Nyheim et al., 2010, s. 51). Det tyder på at nettbasert sårveiledning kan være den beste metoden for sykepleiere å oppnå bedre kunnskap og kompetanse på.

5.1.3 Utføre god dokumentasjon sikrer kontinuitet

For å sikre kontinuitet i en tjeneste bestående av mange ansatte med varierende arbeidsdager og ulik kompetanse i sårbehandling, er man avhengig av at god dokumentasjon utføres (Lindholm, 2020, s. 467). Likevel viser Ylönen et al., (2013, s. 198) sin studie at sykepleiere sjeldent dokumenterte om tilstanden eller behandlingen til såret. De brukte ikke fotografering, få tegnet såret og få målte såret på en systematisk måte. Erfaringsmessig er sjeldent sårprosedyrer oppdatert, og dokumentasjonen av leggsåret er utilstrekkelig og mangelfull. Venøse leggsår skal vurderes hver gang det utføres et sårskift, for å sammenlikne såret fra tidligere besøk for å vite om det heler eller forverres (Johansen et al., 2019). Sykepleier eller annet personell som steller det venøse leggsåret plikter ifølge helsepersonelloven (1999, § 39) å føre journal. I hjemmesykepleien har sykepleiere et overordnet ansvar for at dokumentasjonen er forsvarlig og gode dokumentasjonsrutiner er derfor nødvendig (Fjørtoft, 2016, s. 185, 187). Mangelen på dokumentasjon kan ha en sammenheng med at sykepleiere ikke har nok kunnskap i å vurdere venøse leggsår (Ylönen et al., 2013, s. 198). Derfor bør vurderingsverktøyet TIMES anvendes. Det kan integreres i dokumentasjonssystemet og gjøre både vurderingen og dokumentasjonen av leggsåret for alle bedre. Det danner grobunn for kontinuitet, oppdaterte sårprosedyrer og sårtilheling (Johansen et al., 2019).

Det at sykepleiere ikke fotograferer såret kan ha en sammenheng med at det ikke er mulig å lagre bildene i den elektroniske pasientjournalen. Sykepleierne i hjemmesykepleien tok i studien til Nyheim et al., (2010) bilder av sårene. En sykepleier uttalte «Jeg bruker lang tid på å beskrive det samme som bildene viser, og alle nyansene får jeg heller ikke til å beskrive ordentlig med ord» (Nyheim et al., 2010, s. 50). Hvis de kunne lagret bildene i pasientjournalen hadde det vært lettere for den som skulle stelle såret å se hvordan såret ser ut, og har utviklet seg over tid (Nyheim et al., 2010, s. 51). Da hadde hjemmesykepleien hatt

tilgang til bildene på den mobile elektroniske enheten de bærer til enhver tid. De kunne hatt bildet foran seg og sammenlignet med det aktuelle såret (Fjørtoft, 2016, s. 186). Uavhengig om det er tilgjengelig i pasientjournalen eller ikke, tilsier egen erfaring fra praksis at en kan ha en fast mobil enhet knyttet til såroppdraget. På den måten har man bilder av sårutviklingen til den enkelte pasienten på samme enhet. Etter sårstellet kan en ta frem bildet og bruke det som hjelp når en skal dokumentere sårutviklingen. Selv om hjemmesykepleien er en tjeneste med mange ansatte, forskjellige yrkesgrupper og arbeidstider, bør det også tilstrebes at en fast person følger opp pasientens leggsår for å sikre god kontinuitet (Lindholm, 2020, s. 353).

5.2 Smertelindring

Smerteopplevelsen til pasienten kan komme i skyggen av selve leggsåret (Lindholm, 2020, s. 359). Pasientene som deltok i Taverner et al., (2014, s. 193) sin kvalitative studie beskriver at sykepleiere kun fokuserte på behandling av såret, istedenfor ivaretagelse av smertene, til tross for at de eldre søkte helsehjelp på grunn av smertene. De opplevde ikke at sykepleierne visste hva de skulle gjøre med smertene. Noen av pasientene sier de ble informert av sykepleierne om at smerte var et bra tegn som betød at beinet fungerte. Det kan relateres til manglende kunnskap hos sykepleierne, noe Ylönen et al., (2013, s. 198) hevder i sin studie. Her ble det vist at sykepleiere manglet kunnskap om smertene det venøse leggsåret medførte og hvordan de skulle behandle smertene. Pasientene beskrev også at reduksjon av såret ikke bedret smertene (Taverner et al., 2014, s. 191). Derfor er det viktig at sykepleiere ikke bare fokuserer på tilheling, men også smertelindring. Sykepleiere og hjemmesykepleien har et ansvar for å utføre omsorgsfull helsehjelp og ivareta pasientens grunnleggende behov (Birkeland & Flovik, 2018, s. 13). Hjelpes ikke pasienten med smertelindring blir ikke pasientens grunnleggende behov ivaretatt, og det kan påvirke hverdagen og livskvaliteten til pasienten.

Smertene pasientene beskrev var forbundet med nevropatiske smerter og en kronisk smertetilstand. Det påvirket pasientenes livskvalitet, i form av søvnproblemer, sosial isolasjon, depresjon, selvmordstanker og et ønske om å amputere beinet. Pasientene beskrev også hindringer i å utføre dagligdagse gjøremål fordi smertene ble sterkere når de beveget seg. Det antas i studien at hvis den nociseptive smertene hadde blitt behandlet tidlig, hadde de kunne unngått å utvikle en kronisk smertetilstand (Taverner et al., 2014, s. 191-192, 195). Sykepleiere må derfor kartlegge pasientens smerter for at behandling kan iverksettes så tidlig som mulig (Lindholm, 2020, s. 366). Likevel kan smertekartlegging hos eldre være utfordrende. Deltakerne syntes ikke å se på leggsåret som alvorlig og beskrivelse av smertene

og sårets omfang viste forvirring relatert til alvorlighetsgrad. De syntes til å neglisjere problemet (Taverner et al., 2014, s. 193). Det er ikke en selvfølgelighet at eldre pasienter av seg selv informerer om smertene. Av den grunn må sykepleiere aktivt etterlyse smerter hos pasienten, observere smerteuttrykk både før, under og etter sårprosedyren og informere om smertens uheldige konsekvenser (Torvik & Bjøro, 2018, s. 394).

Videre anga alle deltakerne i studien unntatt en, at sårstellet gjorde smertene verre. Verst var særlig kompresjonen og bandasjen (Taverner et al., 2014, s. 191). Sykepleier må også være klar over at betennelsesreaksjoner i såret kan øke følsomheten og at et sårskift derfor kan være svært smertefullt for pasienten (Birkeland & Flovik, 2018, s. 127). Likevel opplevde noen av deltakerne at smertene ble lindret av sårskiftet (Taverner et al., 2014, s. 191). Uansett skal sykepleiere sørge for optimal smertelindring både før, under og etter sårstellet (Lindholm, 2020, s. 368). Hjemmeboende eldre er ofte mer ressurssterke enn de på institusjon, og kan derfor ta mer del i behandlingen (Birkeland & Flovik, 2018, s. 12). For å sikre god premedikasjon kan hjemmesykepleien ringe pasienten å minne på å ta smertestillende medikamenter før sårstellet. Da er det ekstra viktig at hjemmesykepleien tilstreber å komme til avtalt tid (Ingebretsen et al., 2017, s. 388). Om sårstellet fortsatt er smertefullt kan sykepleiere ta pauser og fokusere på å avlede pasienten med hyggelig samtale, latter, musikk eller sang (Lindholm, 2020, s. 368).

For det første uttrykte pasientene i Taverner et al., (2014, s. 193), sin studie at de ikke fikk hjelp av hjemmesykepleie til å håndtere smertene sine. På den ene siden brukte pasientene enkle smertestillende legemidler, slik som Paracetamol og kodein, som de mente ikke var tilstrekkelig. På en annen side brukte de ikke noen andre smertestillende fordi de var redd for bivirkninger som for eksempel forstoppelse. Det kan gjøre det utfordrende for sykepleiere å håndtere pasientens smerter. Samtidig er det viktig at sykepleiere har kontroll og oversikt over pasientens bruk av smertestillende, for å kartlegge om det er behov for mer eller mindre smertestillende (Torvik & Bjøro, 2018, s. 394).

5.3 Øke mobilisering

Aktivitet er viktig for å motvirke ødem (Lindholm, 2020, s. 137). Fra deltakerne i den kvantitative studien til O`Brian et al., (2013, s. 389) kommer det frem at trening hadde effekt på muskel-vene-pumpen. En så at treningsopplegg hadde effekt på muskel-vene-pumpen over en 12 ukers periode. Det bidro til å øke sirkulasjonen og redusere ødemet. Derimot viser resultatene fra studien ingen stor forskjell over tid mellom intervensjonsgruppen som hadde

treningssopplegg og den gruppen som kun fikk vanlig behandling. Av den grunn kommer det likevel frem i studien at eldre anbefales å gjøre legg- og ankeløvelser (O`Brian et al., 2013, s. 392, 395). Basert på egne erfaringer har vi opplevd at pasienter som blir fulgt opp av hjemmesykepleien med treningssopplegg får mer motivasjon til å trene. Alternativt har vi også erfart at hjemmesykepleien ikke har nok eller prioritert tid til å utføre et treningssopplegg med pasientene. Samtidig er det ikke alltid den eldre pasienten ønsker å trene på grunn av smerter eller utmattelse.

Videre fikk begge gruppene i studien til O`Brian et al., (2013, s. 393) aktivitetsbøker som de kunne dokumentere i, men i den vanlige gruppen var det kun en av fem som fulgte opp aktivitetsboken. Det tyder på at oppfølging ga bedre motivasjon. Videre kommer det frem at trening som tilleggsbehandling ved siden av vanlig sårbehandling, hadde en god effekt. I Lindholm (2020, s. 137) står det at pasienten bør være mest mulig aktiv. Hun anbefaler pasientene å gå tur, ha beina plassert høyt og bevege fotleddene for å motvirke ødem. Basert på egne erfaringer må sykepleiere få satt av tid til å utføre treningssopplegget med pasienten, det må prioriteres over en lengre periode og pasientene må motiveres og påminnes til å gjøre øvelser på egen hånd. Samtidig kan det være utfordrende for den eldre pasienten å være aktiv som følge av kompresjonsbehandlingen på grunn av sko som ikke passer eller påfølgende smerter (Lindholm, 2020, s. 165).

5.4 Bedre ernæring

Pasienter med venøse leggsår har behov for riktig inntak av næringsstoffer. Dette har en betydning for sårhelingen (Lindholm, 2020, s. 341). Sårheling krever nydannelse av celler og vev, som avhenger av riktige næringsstoffer (Sortland, 2015, s. 238). McDaniel et al., (2015, s. 383) sin kvantitative studie viser at deltakerne ikke fikk i seg tilstrekkelig med vitamin C. Ved mangel på vitamin C dannes det defekt kollagen, som fører til skjørhet i blodkarene, som kan gi bristninger i såret (Lindholm, 2020, s. 342). Funn til McDaniel et al., (2015, s. 385) tilsier at pasientene får i seg for mye natrium, sukker og mettet fett som er assosiert med redusert sårtilheling hos eldre med venøse leggsår. Samtidig kommer det frem i studien at kostholds vurdering og informasjon kan optimalisere sårhelingsprosessen. Ernæringsstatusen til eldre kan være begrenset grunnet dårlig tannstatus, svelgeproblemer, redusert tilgang til sunn mat, dårlig inntekt eller fysiske begrensinger. Videre ville alle deltakerne vurdere å ta kosttilskudd for å forbedre sårtilheligen, men kostnader og eventuelle bivirkninger var med på å ta den endelige beslutningen (McDaniel et al., 2015, s. 383, 385).

Underernæring og overvekt har en påvirkning på sårtilheligen (Lindholm, 2020, s. 340). For det første kommer det frem av McDaniel et al., (2015, s. 381, 384- 385) at det er økt forekomst av underernæring. For det andre viste det seg at deltakernes gjennomsnittlige kroppsmasseindeks var ekstrem fedme. Pasientene fikk i seg for mye sukker, samt lite frukt og grønnsaker som er med på å forsinke sårtilheligen. Dårlig ernæring er dermed med på å utvikle venøse leggsår. Dette viser viktigheten av at sykepleier får kartlagt ernæringsstatusen til pasienten, for eksempel ved å regne ut kroppsmasseindeksen. Vi har erfart i hjemmesykepleien at det er vanskelig å ha en oversikt over pasientens matinntak til enhver tid. Et tiltak som kan ivareta pasientens ernæringsstatus, er tilbud om dagsenter der pasienten får i seg ernæringsrik kost, delikat servering og et sosialt måltid. Sykepleier kan også hjelpe pasienten med handlelisten slik at den eldre pasienten har tilgang til tilstrekkelig og riktige næringsstoffer. Av den grunn vil riktig informasjon og veiledning om hva som er sunn og riktig mat som fremmer sårtilheligen være en viktig motivasjonsfaktor for den eldre til å følge ernæringstiltak (Birkeland & Flovik, 2018, s. 126).

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har vi svart på problemstillingen: På hvilke måter kan sykepleier ivareta eldre pasienter med kroniske venøse leggsår i hjemmesykepleien?

For å ivareta eldre pasienters venøse leggsår i hjemmesykepleien må sykepleiere få økt kunnskap og kompetanse på sårbehandling. Fokus må rettes på pasientens grunnleggende behov som smerte, aktivitet og ernæring som er viktige faktorer for ivaretagelsen av venøse leggsår. Bruk av et internettbasert læringsprogram, praktiske treningsprogrammer og nettbasert sårveiledning kan øke kunnskap og kompetansenivået til sykepleiere. Her er tid en avgjørende faktor, så sykepleiere og ledelsen må ta initiativ og ansvar til å prioritere tid til sårstellet og kunnskapsheving. Mer praktisk og teoretisk opplæring i sykepleierutdanningen bør implementeres for å imøtekomme denne pasientgruppen. I tillegg bør vurderingsverktøyet TIMES implementeres i vurderingen og dokumentasjonen av det venøse leggsåret for å sikre kontinuitet og oppdaterte sårprosedyrer. I tillegg bør en tilstrebe at færrest mulig har ansvar for sårbehandlingen, for å sikre kontinuitet. Hjemmesykepleien har en viktig rolle i behandlingen av venøse leggsår hos hjemmeboende eldre. Behandlingen hjemmesykepleien gir er med på å sikre at eldre pasienter kan bo hjemme lengst mulig.

7.0 Referanseliste

Barber, G. A., Weller, C. D. & Gibson, S. (2017). Effects and associations of nutrition in patients with venous leg ulcers: A systematic review. *Wiley online library*, 74(4), s. 774-787. DOI: 10.1111/jan.13474

Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3.utg.). Cappelen Damm AS.

Borghild, R. (2018, 20. juni). *Granulasjonsvev*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/granulasjonsvev>

Brinchmann, B. S. (2017). *Etikk i sykepleien*. (4.utg.). Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal Akademisk.

Fermann, T. & Næss, G. (2018). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s. 106-119). Gyldendal akademisk.

Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Heiberg, I. G. & Langøen, A. (2019). Kroniske sår følges ikke opp riktig. *Sykepleien.no*, 107. 10.4220/Sykepleiens.2019.75701

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holter, I. M (2016). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken* (5.utg., 1, s. 110-118). Cappelen Damm akademisk.

Ingebretsen, H., Storheim, E & Gundersen, S. C. (2017). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I D.-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5.utg., 2, s. 361-396).

Johansen, E. (2017). Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie fag- og funksjon* (3.utg., 2, s. 129-165). Gyldendal akademisk.

Johansen, E., Leren, L., Bredesen, I. M. & Eiken, G.-M. (2019). Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert. *Sykepleien.no*, 107. 10.4220/Sykepleiens.2019.75698

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie?: Sykepleie- fag og funksjoner. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie fag- og funksjon* (3.utg., 1, s. 15- 27). Gyldendal akademisk.

Langøen, A. & Gürgen, M. (2018). Forebygging og behandling av sår: Etologisk inndeling. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (5.utg., s. 293-378). Gyldendal akademisk.

Langøen, A. & Gürgen, M. (2019a). Hva er en sår diagnose, og hvorfor trenger vi den?. *Sykepleien.no*, 107. 10.4220/Sykepleiens.2019.74815

Langøen, A. & Gürgen, M. (2019b). Sårhelingsprosessen – enkelt forklart. *Sykepleien.no*, 107. 10.4220/Sykepleiens.2019.74698

Lindholm, C. (2020). Sår (4.utg.). Cappelen Damm akademisk.

McDaniel, J. C., Kemmner, K. G., & Rusnak, S. (2015). Nutritional profile of older adults with chronic venous leg ulcers: A pilot study. *Geriatric Nursing*, 36(5), s. 381-386. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.05.005>

Molven, O. (2020). Sykepleie og jus (6. utg.). Gyldendal Norsk forslag AS.

Nightingale, F. (2016). Notater om sykepleie: *Med historisk innlending og Nightingales tilføyelser redigert av Victoria Skretkovicz* (1.utg.). Gyldendal Akademisk.

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5.utg., 1, s. 17-37). Gyldendal akademisk.

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nyheim, B., Lotherington, A. T. & Steen, A. (2010). Nettbasert sårveiledning. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 6(1), s. 40-55.
<https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/808/774>

O'Brien, J., Edwards, H., Stewart, I. & Gibbs, H. (2013). A home-based progressive resistance exercise programme for patients with venous leg ulcers: a feasibility study. *International wound journal*, 10(4), s. 389-396. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.00995.x>

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

Representantforslag 91 S (2016–2017). Innst. 456 S (2016-2017). Representantforslag om forebygging og behandling av kroniske sår. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2016-2017/dok8-201617-091s/?all=true>

Sortland, K. (2015). Ernæring- mer enn mat og drikke (5.utg.). Fagbokforlaget.

Stubberud, D.-G. (2016). Sirkulasjon. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken* (5.utg., 1, s. 440-490). Cappelen Damm akademisk.

Taverner, T., Closs, S. J. & Briggs, M. (2014). The Journey to Chronic Pain: A Grounded Theory of Older Adults' Experiences of Pain Associated with Leg Ulceration. *Pain Management Nursing*, 15(1), s. 186-198. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.002>

Torvik, K. & Bjøro, K. (2018). Smerte. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s. 390-407). Gyldendal akademisk.

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2013). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review* 61(2), s. 194–202. <https://doi.org/10.1111/inr.12088>

Ylönen, M., Viljamaa, J., Isoaho, H., Junttila, K., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2017). Internet-based learning programme to increase nurses' knowledge level about venous leg ulcer care in home health care. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), s. 3646–3657. [10.1111/jocn.13736](https://doi.org/10.1111/jocn.13736)

Zarchi, K. & Jemec, G. B. E. (2014). Delivery of compression therapy for venous leg ulcers. *JAMA Dermatol.* 150(7), s. 730-736. [10.1001/jamadermatol.2013.7962](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.7962)

