

Bacheloroppgave i Sykepleie

Våren 2009

Forebygging av diabetiske fotsår

Hvordan kan sykepleier bidra til å unngå at det oppstår fotsår hos eldre pasienter med diabetes?



SYKHB3001

Kandidatnummer: 43

Sykepleieutdanning, HSH

Kull 2006

Antall ord: 7378

Sammendrag:

Bakgrunn: Diabetes er en veldig utbredt sykdom som kan ramme alle i alle aldrer. Som sykepleier kan en derfor møte disse pasientene uansett hvor man jobber og hvilken praksis man er i.

Mål/ Hensikt: Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hva som er sykepleierens rolle i det forebyggende arbeidet av diabetiske fotsår. Målet var å øke kunnskapen på dette området og finne ut hvorfor forebygging er viktig og hvilke plager og lidelser pasientene kan få når de har slike sår.

Metode: For å finne frem til forebyggende tiltak, og komplikasjonene slike sår kan medføre har jeg lest teori og ulike forskningsartikler. Jeg har videre valgt ut forskningsartikler som var relevante i forhold til min problemstilling og drøftet disse opp mot den teorien jeg fant.

Resultat/Funn: Etter å ha arbeidet med denne oppgaven har jeg kommet frem til at sykepleierens rolle i det forebyggende arbeidet av diabetiske fotsår omhandler i det hele og store å undervise og veilede pasientene. Sykepleieren må også motivere pasientene, siden det er av stor betydning at pasientene selv er aktive i gjennomføringen av de forebyggende tiltakene som blir anbefalt. Det å ha diabetiske fotsår kan medføre mange lidelser for pasienten, både av fysisk, psykisk og sosial art.

Summary:

Background: Diabetic is a widespread disease that can strike everyone no matter age. As a nurse you can meet patients with diabetic regardless of where you work.

Purpose/Aim: The purpose of this paper was to find out which role the nurses have within the preventing of diabetic foot ulcers. The aim was to increase the knowledge within this area and to find out why it is so important to prevent diabetic foot ulcers. Another aim was to find out which pain and afflictions a diabetic foot ulcer would inflict the patients.

Methods: To find out preventing precautions and complications these ulcers would cause the patients I have read theory and different research articles. Then I single out articles that were relevant to my paper and discussed these against the theory I had.

Results: After working with this paper I have found out that the nurse's role in the prevention of diabetic foot ulcers mainly regard instructions and directions. The nurses also have a role to motivate the patients, this is important because patient's self-care plays a big role in the prevention of diabetic foot ulcers. Diabetic foot ulcers can cause the patients a lot of suffering, physical, psychic and social suffering.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	5
1.2	Begrunnelse for valg av tema og problemstilling	5
2	Teori	7
2.1	Teoretisk perspektiv	7
2.2	Sykepleie perspektiv	7
2.2.1	Sykepleierens forebyggende funksjon	8
2.3	Forebyggende perspektiv	9
2.4	Pasientens perspektiv	9
2.5	Diabetes.....	10
2.6	Diabetiske fotsår.....	11
2.6.1	Forebygging av diabetiske fotsår	12
2.7	Aldringsprosessen	13
3	Metode.....	15
3.1	Innhenting og bearbeiding av data	16
3.1.1	Litteratursøkeprosessen	16
3.1.2	Forskningsetiske overveielser	17
3.1.3	Kvalitetskriterier og kildekritikk.....	18
4	Drøfting av resultater/funn	20
4.1	Forebygging	20
4.1.1	Hvorfor økt kunnskap er viktig	20
4.1.2	Temperatur overvåkningsinstrument.....	22
4.2	Hvordan hjelpe pasienten til å forstå hvorfor forebygging er viktig.....	23
4.2.1	Hvordan pasienter opplever det å leve med legg- fotsår	23
4.2.2	Sykepleierens rolle i forhold til forekomsten av diabetiske fotsår og konsekvensene infiserte fotsår får for pasienten	25
5	Konklusjon	27
6	Litteraturliste	28

1 Innledning

1.2 *Begrunnelse for valg av tema og problemstilling*

Det temaet jeg har valgt å skrive denne oppgaven om, er diabetes og fotsår. Dette har jeg valgt ettersom diabetes er en veldig utbredt sykdom. Jeg føler også at jeg har for liten kunnskap om denne sykdommen, og følgene den kan få for pasientene.

I følge Mosand og Førstund (2001) regner en i dag med at om lag 130 000 mennesker har diabetes i Norge, og at det er en økning i forekomsten av diabetes både i Norge og i resten av verden og at denne økningen er forventet å fortsette i flere år fremover (Mosand & Førstund, 2001).

Forekomsten av diabetiske fotsår er høy, prevalensen av diabetiske fotsår i Skandinavia varierer i ulike studier mellom 3 % og 8 % av befolkningen (Gürgen, Kaal & Witsø, 2005).

Pasienter som har hatt diabetes i flere år, er utsatt for å få senkomplikasjoner i nervene. Kombinasjonen av nerveskade og redusert sirkulasjon gjør at diabetikere er utsatt for å få sår på føttene. Slike sår gror ofte dårlig, de blir svært langvarige og utvikler seg noen ganger slik at beinet må amputeres (Jacobsen, et. al. 2001).

Siden diabetes er en utbredt lidelse som rammer mennesker i alle aldrer, vil en kunne møte disse pasientene i hvilken som helst praksis. Det kan derfor være viktig at sykepleiere har kunnskap om diabetes og hvordan de kan medvirke i forebyggingen av senkomplikasjoner, som fotsår.

Videre har jeg avgrenset problemstillingen min til å omhandle eldre pasienter med diabetes. Når jeg tenker på eldre mener jeg pasienter over 60år som bor hjemme. Grunnen til at jeg fokuserer på denne aldersgruppen er at de på grunn av vanlig aldring er mer utsatt for å få sår enn yngre.

I følge Karoliussen (2000) skjer det hos eldre en endring både i struktur og funksjons av sirkulasjonssystem. Dette medfører at eldre er spesielt utsatt for sår dannelse på huden. Hudsår

hos eldre kan ha tre årsaker, disse er, dårlig blodtilstrømming til huden, stase eller blodstuvning i huden og skade eller sykdom på huden (Karoliussen, 2000).

Ut fra dette har jeg valgt problemstillingen: **Hvordan kan sykepleier bidra til å unngå at det oppstår fotsår hos eldre pasienter med diabetes?**

2 Teori

2.1 Teoretisk perspektiv

Teoretisk perspektiv betyr at en velger å se problemet i lys av en bestemt teori. Hensikten med teorier er å peke ut retninger for forskningsinteressen vår. Det teoretiske perspektivet er avgjørende for hvordan vi nærmer oss det materialet vi samler inn (Dalland, 2007).

Når det gjelder teoretisk perspektiv har jeg her tatt utgangspunkt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, med størst vekt på forebygging. Dette syns jeg er et viktig fokus i forhold til å forhindre at det oppstår fotsår hos pasientene. Hensikten med oppgaven er å finne gode forebyggings tiltak og belyse hvorfor forebygging er så viktig.

2.2 Sykepleie perspektiv

Når det gjelder sykepleierens rolle i det forebyggende arbeidet i forhold til min problemstilling, kommer jeg til å konsentrere meg om det å fremme helse, forebygge sykdom og lindre lidelse. Det er viktig med et godt samarbeid mellom pasient og pleier og at pasienten får god informasjon og veiledning/undervisning i det forebyggende arbeidet.

Sykepleierens rolle i det forebyggende helsearbeidet bør omfatte helseopplysning, informasjon og systematiske undersøkelser som kan fange opp tidlige sykdomstegn (Smebye, 2000).

Jeg har valgt å bruke sykepleieteorien til Joyce Travelbee. Jeg har valgt henne fordi hennes definisjon på sykepleie omhandler akkurat det jeg vil fokusere på, altså god relasjon mellom sykepleier og pasient, forebygging og helsefremming.

Travelbee er av den mening at forholdet mellom sykepleier og pasient er et menneske til menneske forhold der partene er likeverdige personer, og ikke roller (Kristoffersen, 2005).

Travelbee (2001) sier at det er gjennom et slikt menneske til menneske forhold at sykepleieren oppnår sine mål og hensikter. Et menneske til menneske forhold er en eller flere

opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk, eller som har behov for sykepleierens tjenester. Det vesentlige kjennetegnet ved disse opplevelsene og erfaringene er at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt. Videre sier Travelbee at et menneske til menneske forhold blir av den profesjonelle sykepleieren målbevisst etablert og opprettholdt (Travelbee, 2001).

Travelbee definerer sykepleieren sin rolle slik: ”*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper individet, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene*” (Travelbee, 2001. s 29).

2.2.1 Sykepleierens forebyggende funksjon

Generelt kan en si at sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon er rettet både mot friske mennesker, mot personer som er spesielt utsatt for helsesvikt, og ikke minst mot mennesker som er utsatt for komplikasjoner av ulike årsaker. Forebyggende tiltak kan være å smøre hæler og avlaste trykkutsatte steder hos sengeliggende pasienter samt å informere og forberede pasienten grundig før prøver og undersøkelser. Da forebygges uønskede konsekvenser av den situasjonen pasienten befinner seg i. All god sykepleie omfatter helsefremmende og forebyggende oppgaver (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

Som tidligere nevnt vil det være viktig for pasienter som har diabetes å få kunnskaper, veiledning og undervisning om de forebyggende tiltakene som må iverksettes for å forebygge fotsår.

Undervisning og veiledning er aktuelle metoder når sykepleieren skal hjelpe en pasient til bedre å mestre sin situasjon. Undervisning og veiledning kjennetegnes ved at sykepleieren styrer kommunikasjonen ut fra en bestemt, overordnet hensikt, nemlig å bidra til at pasienten får bedre kunnskap, større forståelse og dypere innsikt i sin situasjon. Veiledning dreier seg om formidling av kunnskap når pasienten har et situasjonsbestemt læringsbehov.

Undervisning er en mer omfattende oppgave, som dreier seg om kunnskapsformidling i planlagte læresituasjoner. Hensikten med å undervise pasienten er å bidra til at han blir bedre i stand til å mestre sin situasjon. Undervisningen må hjelpe pasienten til å oppnå maksimal egenomsorg innenfor de begrensningene som sykdommen eller skaden setter. Undervisningen

bør derfor omfatte, formidling av kunnskap, demonstrasjon og veiledning av ferdigheter og samtale om utvikling av nye verdier og holdninger (Fagermoen, 2001).

Som sykepleier kan det være viktig å vinne pasientenes tillit for å kunne undervise og veilede dem. Kristoffersen (2005) sier at Travelbee er av den mening at sykepleierne etablerer et tillitsforhold til pasientene gjennom kommunikasjon og etablering av et menneske til menneske forhold. Et menneske til menneske forhold oppstår når sykepleier og pasient ser på hverandre som personer og ikke som rollene pasient og sykepleier. Dette forholdet utvikler seg gjennom ulike stadier, det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati og endelig gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2005).

2.3 Forebyggende perspektiv

Den sykdomsforebyggende strategien har sin basis i at sykdommer, med få unntak, ikke er uunngåelige, selv om døden er viss for alle mennesker. Det er tre hovedmålsetninger innen det forebyggende arbeidet. Dette er primær- sekundær- og tertiær sykdomsforebygging. (Mæland, 2005).

Siden hovedfokuset i min oppgave er å hindre at pasientene får fotsår, vil min forebyggende tilnærming være av primærforebyggende art.

Primærforebyggende tiltak har som mål å forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer og grupper ved å påvirke eller fjerne helsetruende forhold eller faktorer allerede før noen skade eller helsesvikt er oppstått (Kristoffersen, et al., 2005).

2.4 Pasientens perspektiv

I forhold til min problemstilling er det av betydning at pasienten får forståelse av viktigheten av forebygging, og motivasjon til å kunne medvirke i forebyggingen. Pasienten må også få en forståelse av konsekvensene slike leggsår kan få for han, både fysisk, psykisk, sosialt og økonomisk.

Undervisningen og veiledningen som blir gitt må være forståelig for pasienten. Siden det er den eldre pasientgruppen jeg har valgt å konsentrere meg om, må informasjonen legges til rette slik at den blir forståelig for pasienten. På side tretten i denne oppgaven har jeg forklart litt om vanlig aldringsprosess og hvordan den kan medvirke til at eldre pasienter har vanskeligere for å lære enn yngre.

Viser her til pasientrettighetsloven (1999) § 3-5 der det er lovbestemt at informasjon som blir gitt skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger og at den skal gis på en hensynsfull måte (Lovdata).

I følge Travelbee (2001) er hovedfokuset i forhold til helsefremmende undervisning, at pasienten forstår meningen med at en setter i verk forebyggende og helsefremmende tiltak. Hvis de ikke forstår meningen med slike handlinger, er det lite sannsynlig at opplæring i teknikker og metoder er nok. Hvis en person føler at de tiltakene han må iverksette for å beholde helsen, fratrukker livet all mening, kan han snart gi opp alle forsøk på å underkaste seg et slikt regime. Helsefremmende undervisning i sykepleien har derfor primært som siktemål å bistå den enkelte med å finne mening i sykdom og helsefremmende tiltak, ikke å formidle informasjon i og for seg (Travelbee, 2001).

Travelbee (2001) sier også at sykepleieren selv må se det som mulig å finne mening ved sykdom og lidelse for å kunne hjelpe pasientene til å finne mening. Videre sier hun at sykdom er en erfaring som kan ha en selvaktualiserende betydning for den syke, forutsatt at han eller hun får hjelp til å finne mening i sykdomserfaringen. Sykepleieren kan sammen med den syke undersøke hans forestillinger om sykdommen, og begynne arbeidet med å hjelpe han frem til innsikt i tilstanden (Travelbee, 2001).

2.5 Diabetes

Diabetes er en kronisk stoffskiftesykdom som rammer 2-3 % av den norske befolkningen, og forekomsten øker med alderen. (Jacobsen, et. al. 2001).

Diabetes kjennetegnes ved for høy glukosekonsentrasjon i blodet. Årsaken er manglende produksjon av insulin eller for dårlig virkning av insulinet (Mosand & Førstund, 2001).

2.6 Diabetiske fotsår

Pasienter som har hatt diabetes i flere år, er utsatt for å få senkomplikasjoner. En slik senkomplikasjon er nerveskade. Nerveskade kan ramme diabetikere på flere måter. Mest vanlig er perifer, distal, symmetrisk sensorisk nevropati, som gir nedsatt følelse og parestesier i føttene og eventuelt i hendene. Ved uttalt nevropati svekkes følelsessansen, slik at det lett oppstår små sår som ved stadig belastning ikke gror, men gjerne utvider seg. Dette er en av grunnene til at diabetikere med nevropati er utsatt for å få fotsår. Nerveskaden kan også ramme enkelt nerver og gi akutte lammelser. Slike skader går oftest over etter en tid.

Diabetikere er mer utsatt enn andre for åreforkalkning, og har økt hyppighet av hjerteinfarkt, hjerneslag og dårlig blodsirkulasjon i beina. Kombinasjonen av nerveskade og redusert sirkulasjon gjør at mange diabetikere er utsatt for å få sår på føttene, diabetiske fotsår. Slike sår gror ofte dårlig, de blir svært langvarige og utvikler seg noen ganger slik at beinet må amputeres (Jacobsen, et al. 2001).

Hvert år foretas cirka 500 amputasjoner på pasienter med diabetes her i landet. Det er tre årsaker til diabetiske fotproblemer, dårlig blodsirkulasjon, nevropati og infeksjoner. Dårlig blodsirkulasjon kan være både et makrovaskulært og et mikrovaskulært problem. Det makrovaskulære skyldes aterosklerose i de store arteriene i legger og lår. De mikrovaskulære problemene perifert i foten skyldes ødelegging av de små blodkarene som følge av dårlig blodsukkerregulering. Nedsatt blodtilførsel vil gi smerter i leggene ved gange, og det blir dårlig oksygen- og næringstilførsel til foten, slik at det oppstår iskemi. Ved nevropati kan både sensoriske og motoriske nerver rammes. Dersom de motoriske nervene er ødelagt, vil muskulatur, sener og leddbånd bli affisert, og føttenes form og funksjon blir endret. Ødeleggelse av sener, leddbånd og muskulatur fører til at knoklene i foten flytter på seg, slik at formen på foten endres vesentlig. Slike forandringer vil kunne føre til feilstillinger og endret trykkfordeling under foten, og det kan oppstå sår. (Mosand & Førstund, 2001).

Infeksjoner oppstår lett i diabetiske sår, fordi dårlig blodsirkulasjon bidrar til dårlig immunforsvar. Infeksjon fører til høyere blodsukkernivå, og høyt sukkerinnhold gir gode vilkår for bakterier. Infeksjoner i en slik fot kan spre seg fort, og en del sår kan være dype selv om de kanskje ser små ut på overflaten (Mosand & Førstund, 2001).

Jeg har valgt å skrive litt om insulinets virkning i kroppen. Dette har jeg valgt ettersom insulinet har en betydning for blodsukkernivået i blodet og at høyt blodsukker er en medvirkende årsak til nevropati.

Dårlig blodsukkerregulering øker risikoen for nevropati. Undersøkelser viser at bedre regulert blodsukkernivå kan senke eller stanse utviklingen av nevropati (Mosand & Førstund, 2001)

Insulin virker på flere metabolske prosesser. Karbohydratomsetningen blir påvirket ved at opptaket og omsetningen av glukose i musklene og i flere andre vev øker, med lavere glukosekonsentrasjon i blodet som følge. Insulin hemmer produksjon av glukose i leveren. Insulinet påvirker fettomsetningen ved at det øker syntesen av fett og det påvirker proteinomsetningen ved at transporten av aminosyrer inn i cellene stimuleres, slik at cellenes proteintransport øker (Mosand & Førstund, 2001).

Insulinmangel fører til at transporten av glukose fra blodet inn i cellene reduseres, og dermed øker konsentrasjonen av glukose i blodet, nedbrytningen av glykogen til glukose i leveren øker, noe som også øker konsentrasjonen av glukose i blodet, forbrenningen av fett blir ufullstendig, slik at det dannes ketonstoffer i stedet for frie fettsyrer og nedbrytningen av proteiner øker, med blant annet tap av muskelmasse og slapphet som følge. (Mosand & Førstund, 2001).

2.6.1 Forebygging av diabetiske fotsår

I det forebyggende arbeidet deler en ofte pasienter med diabetes inn i fire risikogrupper for utvikling av fotsår. De blir inndelt i kategorier fra null til tre. Null vil si at pasienten har bevart følelse i foten, men kan ha noen deformiteter. Risikogruppe en har sensorisk nevropati, mens risikogruppe to har sensorisk nevropati og symptomer på trykkskade mot fotsålen. Gruppe tre som er den største risikogruppen har sensorisk nevropati, utvikling av alvorlige fot- og tådeformiteter, redusert leddbevegelse og signifikant perifer arteriesykdom. Den forebyggende innsatsen skal tilpasses pasientens risiko. (Langøen, 2006).

Det er veldig viktig at det forebyggende arbeidet av diabetiske fotsår blir oppstartet allerede når diagnosen blir stilt. Oppmerksomheten rettes mot god blodsukkerregulering og forebygging av aterosklerose, men en må også undersøke føttene for å se om det er

feilstillinger, deformiteter eller negleproblemer som må korrigeres, slik at det ikke kan gi tilleggspolproblemer senere. Pasienten må innarbeide gode vaner for sin egen fotomsorg for å forebygge senere problemer. Pasienter med diabetes bør få føttene undersøkt årlig. Informasjon om resultatet og eventuelle tiltak er en svært viktig del av det forebyggende arbeidet for å redusere fotproblemene og dermed også tallet på amputasjoner. Gode råd i det forebyggende arbeidet er at pasienten vasker føttene med vann og såpe daglig. Det er viktig at en tørker de godt, slik at det ikke oppstår soppdannning. Tørre føtter må smøres med fuktighetskrem. Riktig negleklipp er viktig, de skal klippes rett over. Hard hud må fjernes, og etsende midler som liktornplaster må ikke brukes. Det er viktig med riktig skotøy, spesisåle eller spesisko må brukes ved behov (Mosand & Førund, 2001).

2.7 Aldringsprosessen

Jeg har valgt å forklare litt om vanlig aldringsprosess, siden jeg fokuserer oppgaven min på eldre. Det kan være viktig å forklare litt om dette siden vanlig biologisk aldring kan øke faren for utvikling av fotsår. Har også valgt å si litt om psykologisk aldring, siden dette kan være en medvirkende faktor når en skal undervise og veilede den eldre pasienten.

Menneskekroppen eldes gjennom hele voksenlivet. Det kalles biologisk aldring, et fenomen som er felles for alle levende organismer, og som er en innebygd egenskap i kroppens celler. Aldring påvirker alle organer, hud, muskler og skjelett, hjerte, lunge, hjerne osv. Reservekapasiteten går ned, og kroppens reguleringsmekanismer, for eksempel blodtrykks – og temperaturreguleringen, blir dårligere (Romøren, 2008).

Nedsatt reservekapasitet og minsket motstandskraft reduserer evnen til å tåle belastninger, noe som lettere utsetter eldre for sykdom. Kroniske sykdommer sammen med aldringsforandringer kan føre til at problemene blir mer sammensatte (Smebye, 2000).

Alderen ledsages vanligvis av vekttap samtidig som det finner sted en økning av kroppens fettdepot og reduksjon av kroppsvann. Huden blir tynnere, elastisk vev taper sin elastisitet slik at man får rynker. Samtidig reduseres funksjonen i talg – og svettekjertler slik at huden blir mer tørr. Reduksjon av muskelstyrke, beinvev og det at leddene blir stivere, kan bidra til nedsatt førighet, økt falltendens og økt fare for bruddskader på grunn av osteoporose. Med

alderen svekkes immunforsvaret som følge både av en mindre presis antistoffproduksjon og reduksjon i cellulær immunitet. Dette kan gi mindre motstandskraft mot infeksjoner (Sletvold & Nygaard, 2006).

Når huden eldes, vil mengden av kollagene, elastiske og retikulære fibrer gå ned. Sammen med en redusert aktivitet i epidermis fører dette til tynnere hud. Når i tillegg vannmengden går ned, vil elastisiteten bli mindre. Hos personer som er blitt 75 år, reduseres metabolismen i epidermis til om lag 50 % av den vi hadde i 20-40 årsalderen. Dette fører til at det tar lengre tid for et sår å hele (Langøen, 2006).

Den psykologiske aldringen er endringer i evnen til å lære og til å løse problemer, endringer i hukommelse og i intelligens (Kirkevold, 2008).

Læring er en prosess som pågår gjennom hele livet. Eldre kan, som alle andre, lære noe nytt hvis de er motiverte, men de trenger ofte lenger tid enn yngre. På grunn av aldersforandringer i sansene er det også viktig at læresituasjonen er godt tilrettelagt. Muligheten til egenaktivitet og til å påvirke læresituasjonen vil fremme læringen (Smebye, 2000).

Som det kommer frem her er eldre mer utsatte for å få sår og infeksjoner enn yngre, og eldre pasienter som i tillegg har diabetes er en veldig utsatt gruppe.

3 Metode

Metode blir definert av Tranøy som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav i å være sanne, gyldige eller holdbare. Metoden forteller oss hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Det som avgjør hvilken metode vi bruker avhenger av om vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte. Metoden er redskapet som vi bruker for å finne svar på noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, altså den informasjonen vi trenger til undersøkelsen. Data fra ett og samme fenomen kan ha form dels av tall og dels av tekster, og alt etter valg av metode vil vi kunne undersøke ulike sider ved et fenomen. (Dalland, 2007).

Denne oppgaven er en litterær oppgave ettersom den bygger på litteratur og forskning som allerede er blitt gjort.

Den litterære oppgaven er bygd på kunnskap fra bøker og andre skriftlige kilder. En litterær oppgave vil være avhengig av gode og relevante skriftlige kilder. I en litterær oppgave er det forventet at det er blitt gjort rede for fremgangsmåten. Det skal gå tydelig frem hvorfor en bestemt type litteratur er valgt som data i oppgaven, og hvordan utvalget er gjort. Oppgavens troverdighet og faglighet er avhengig av at kildegrunnlaget er godt beskrevet og begrunnet. Som leser har en krav på å vite hvilke kriterier som er brukt ved valget av litteratur (Dalland, 1997).

Litteraturstudium som forsknings metode innebærer i følge Befring (2002) at publisert forskning er hovedmaterialet for undersøkelsen. Videre sier han at i hovedtrekk vil et litteraturstudium kunne bidra til relevant forskning ved å oppsummere sentrale funn, teorier, og konklusjoner. Den kan klargjøre hva for konklusjoner som har sterk eller svak støtte i forskningslitteraturen, avdekke inkonsistente funn og peke på problemstillinger som er lite utforsket, oppsummere hovedtendensen ved bruk av forskningsmetoder, avdekke grunnlagspremiss og eventuelle skeivvinklinger ved foreliggende forskning og gi ei vurdering av fremtidige forskningsbehov på området. Denne oppsummeringen gir uttrykk for at litteraturstudium kan sees på som et forskningsopplegg med høg faglig relevans, og som samtidig kan gi ideer til vitenskaplig fornyelse. Her handler det både om teori, metodebruk og

om de premiss eller forståelsesmåtene som ligger til grunn for forskningen. En hovedregel ved litteraturstudie er å gjennomføre ei kritisk vurdering av kvaliteten og relevansen av den forskningen som skal inngå i arbeidet (Befring, 2002).

For å finne svar på min problemstilling har jeg lest og vurdert den litteraturen jeg har funnet med et kritisk blikk. Slik har jeg funnet frem til litteratur som var relevant for min oppgave. Jeg har lest forskjellig faglitteratur og forskningsartikler både av kvalitativ og kvantitativ metode.

3.1 Innhenting og bearbeiding av data

3.1.1 Litteratursøkeprosessen

For å innhente litteratur som var av betydning for min problemstilling har jeg søkt etter artikler i forskjellige databaser og lest en del litteratur fra bøker som omhandler det jeg ville undersøke nærmere. Jeg tok også utgangspunkt i at artiklene ikke måtte være mer enn ti år gamle. Jeg har brukt søkebasen som; ProQuest, SweMed, PubMed, Norart og Vård i Norden. Jeg har også søkt etter artikler på sykepleien.no. Siden jeg ville fokusere oppgaven min på forebygging av diabetiske leggsår har jeg brukt søkeord som; diabetes, foot ulcer, risk factors, foot infections, prevention, leggsår, forebygging, leg ulcer og pasientmedvirkning. De engelske søkeordene fant jeg på SweMed ved å skrive inn de norske begrepene, jeg fant da de engelske begrepene via relevante treff.

Da jeg brukte disse søkeordene fikk jeg mange tusen treff. Så for å finne de artiklene som var mest relevante for min problemstilling måtte jeg kombinere noen av søkeordene. Da jeg kombinerte Diabetes, prevention og foot ulcer i ProQuest fikk jeg 76 treff. Videre så jeg gjennom disse for å finne artikler som var relevante for meg. Dette resulterte i to artikler som jeg kunne bruke. Den ene artikkelen: "Incidence, outcomes, and cost of foot ulcers in patients with diabetes" er skrevet av Scott D. Ramsey et al. Denne synes jeg er viktig i min oppgave for å fremheve hvorfor forebygging er viktig, og hvor store konsekvenser et slikt leggsår kan få for pasienten. Den andre artikkelen: "Preventing diabetic foot ulcer recurrence in high-risk patients" av Lawrence, A. Lavery et. al. har jeg tatt med fordi den omhandler en spesiell form for forebygging som det er forsket på og som har vist seg å være nyttig.

Videre kombinerte jeg ordene diabetes, risk factors and foot infections i ProQuest, her fikk jeg fire treff og en relevant artikkel. ”Risk factors for foot infections in individuals with diabetes” av Lawrence, A. Lavery et al. Denne artikkelen har jeg valgt å ta med fordi det er viktig i det forebyggende arbeidet å være klar over risikofaktorer, dette for å kunne vite hvem som står i fare for å utvikle fotsår med infeksjon og hva en slik infeksjon kan medføre.

I Vård i Norden brukte jeg søkeordene: leggsår, forebygging, pasientmedvirkning og ulcer. Under søkeordet ulcer fikk jeg sju treff og en relevant artikkel. ”Hvordan pasienter opplever å leve med leggsår” av Haram, R & Nåden, D. Denne synes jeg var relevant etter som den belyser hvordan pasientene selv opplever det å leve med leggsår. Dette vil jeg bruke for å forsterke hvorfor forebygging er så viktig og hvor vanskelig det kan være for pasientene å leve med fotsår.

Tilslutt fant jeg to artikler i søkebasen PubMed, journal of Clinical Nursing og Research in nursing & health. Jeg brukte også her søkeordene Preventing og diabetic foot. Dette resulterte i artiklene ”Diabetic foot self-care practices in the German population” av Schmidt, S., Mayer, H. & Panfil, E. M. Denne studien viser hvor viktig det er med undervisning og veiledning for å forebygge diabetiske fotsår. Den understreker også hvor viktig det er at pasientene selv er medvirkende i det forebyggende arbeidet. Den andre artikkelen ”Regularity of preventive foot care in persons with diabetes: Results from the Nord-Trøndelag health study” av Iversen, M. M et al. Hensikten med denne studien var å finne ut regelmessigheten av forebyggende tiltak blant personer med diabetes. Den sier også noe om hvor viktig forebygging er og at helsepersonell spiller en viktig rolle i det forebyggende arbeidet.

Den litteraturen jeg har valgt har jeg valgt fordi den er relevant i forhold til min problemstilling. Artiklene omhandler både forebyggende tiltak, relevansen av undervisning og veiledning, og konsekvensene slike leggsår kan få for pasientene. Disse konsekvensene synes jeg er viktige å få frem for å understreke viktigheten av forebyggingsarbeidet.

3.1.2 Forskningsetiske overveielser

Etikken dreier seg om normene for riktig og god oppførsel. Etikken skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler. Ethiske utfordringer er knyttet til alle ledd i en undersøkelse, fra planlegging til gjennomføring og formidling av resultatene. Allerede i

planleggingsfasen, ved temavalg og problemstilling, bør vi stille oss spørsmålet om hvem som vil ha nytte av de nye kunnskapene vi prøver å fremskaffe. Viktige etiske overveielser er i første rekke å finne ut hvem som kan ha nytte av den nye kunnskapen og hvordan en kan sikre at resultatene ikke blir misbrukt (Dalland, 2007).

I den grad det er mulig, skal en forsøke å gjengi resultater fullstendig og i riktig sammenheng. En skal ikke forfalske data og resultatene. Dette kan fort skje dersom en bruker et resultat som er tatt ut av sin sammenheng, til å argumentere for noe respondenten helt klart ikke har ment opprinnelig. Slik juks med data er helt klart etisk forkastelig og i strid med alle forskningsmessige prinsipper (Jacobsen, 2003).

Den problemstillingen jeg har valgt har jeg valgt fordi jeg har lyst å sette fokus på diabetiske leggsår. Det er viktig at sykepleierne har kunnskaper om det, slik at de lettere kan hjelpe og informere pasientene om de farene og konsekvensene slike leggsår kan ha. Som hovedfokus har jeg valgt forebygging, dette syns jeg er viktig ettersom slike leggsår kan få store konsekvenser for pasienten. Både sykepleiere og pasienten selv kan derfor ha nytte av å lese min oppgave, for å bli opplyst i hvilke farer som kan oppstå ved slike leggsår og hvilke forebyggende tiltak som er viktige å sette i verk hos diabetikere.

3.1.3 Kvalitetskriterier og kildekritikk

I følge Befring (2002) er det i en litteraturstudie en hovedregel å gjennomføre ei kritisk vurdering av kvaliteten og relevansen av den forskningen som skal inngå i arbeidet. Det er her en del faglige og metodiske kvalitetskriterier som må ligge til grunn. En må fremstå som faglig troverdig ved at en anvender oppdatert sakkunnskap og perspektivkunnskap. Teorien må omfatte bruk av tilgjengelig forskning og faglitteratur, noe som stiller krav om god orienteringsevne og kritisk vurdering. Et annet kriterium er faglig relevans. Dette innebærer særlig spørsmål om prioritering av emne- og problemvalg i lys av aktuelle faglige utfordringer. Konklusjonene skal være av både teoretisk og metodisk art, og omfatte mulige praktiske implikasjoner. Etiske kriterier omfatter etiske vurderinger i hele forskningsprosessen. Etisk refleksjon skal således syne seg både ved det en har gjort og ved det en gir uttrykk for (Befring, 2002).

Når jeg har funnet frem til forskning, har jeg funnet artikler som er fagfellevurdert og gyldige. Derfor har jeg brukt søkebasen jeg vet har artikler som er godkjente som forskning, dette gjelder spesielt ProQuest.

Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere å karakterisere de kildene som benyttes. Hensikten med kildekritikk er å gi leseren del i de refleksjonene en har gjort seg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen. Kildekritikk skal vise at en er i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet en bruker i oppgaven, og hvilke kriterier en benytter under utvelgelsen. Det er to sider ved kildekritikk. Den første handler om hjelp til å finne frem den litteraturen som best mulig kan belyse ens problemstilling. Det vi kaller kildesøking eller litteratursøking. Den andre handler om å gjøre rede for den litteraturen en har anvendt i oppgaven (Dalland, 2007).

De kriteriene jeg hadde for forskningsartiklene jeg har brukt var at de ikke var eldre enn ti år, at de omhandlet forebygging av leggsår hos diabetikere og at dette kunne brukes om eldre pasienter. Det var vanskelig å finne forskning som gikk direkte på eldre pasienter, men pasienter med diabetes vil alltid være utsatt for fotsår uansett alder, men sjansene er større dersom en har hatt diabetes i flere år. Jeg valgte eldre av den grunn at de i tillegg til å være i risiko på grunn av diabetesen også er mer utsatt på grunn av de vanlige aldringsprosessene. Eldre har også sannsynligvis hatt diabetes i flere år, og sjansen for at de har utviklet nevropati kan derfor være stor. Forskningen jeg har funnet kan derfor også brukes om eldre pasienter.

4 Drøfting av resultater/funn

4.1 Forebygging

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte de resultatene jeg har funnet i artiklene opp mot teorien. Som tidligere nevnt er dette forskningsartikler som omhandler forebyggende tiltak, konsekvenser fotsår kan få, hvordan pasienter opplever det å leve med slike sår og hvordan sykepleierne kan bidra til å hindre at slike fotsår oppstår.

4.1.1 Hvorfor økt kunnskap er viktig

Som nevnt i teoridelen kan det være veldig viktig at pasientene selv har gode vaner for sin egen fotomsorg. Dette er viktig slik at de raskt kan oppdage feilstillinger, deformiteter, inngroddede negler eller andre tegn som kan føre til fotsår. Disse observasjonene er viktige for å kunne vite hvilke tiltak en skal sette i gang for å forebygge at det utvikler seg sår. Pasientene er derfor avhengige av at de har fått nok kunnskaper om dette og at de vet hva de skal se etter.

En studie gjennomført av Iversen et al. (2008) hadde som mål å finne ut regelmessigheten av fotpleien hos pasienter med diabetes. Funnene i denne studien konkluderte med at det ikke var tilstrekkelig fokus på forebygging av diabetiske fotsår innen helsevesenet. Det ble også funnet at helsepersonell som sykepleier, lege og spesialister spilte en viktig rolle i det forebyggende arbeidet. Helsepersonellens atferd i møte med diabetes pasienter spilte en stor rolle, dette gjaldt å rettleie pasientene til selvpleie og spesielt øke regelmessigheten deres i forhold til fotomsorg (Iversen, et al. 2008).

Denne studien viser at selv om helsepersonell har den kunnskapen de trenger for å hjelpe pasienten til å forebygge fotsår er det ikke nok fokus på dette innenfor helsevesenet. Den viser også hvor viktige sykepleiere og andre helsepersonell er for pasienten i det forebyggende arbeidet.

En annen studie gjort av Schmidt, Mayer og Panfil (2008) hadde som hensikt å finne ut hvilke tiltak diabetes pasienter foretrakk for å forebygge diabetiske fotsår. Denne studien viste at det var stor forskjell mellom hvor god fotpleie pasientene hadde i forhold til hvor godt underviste

de var. Den viste at den dårligste fotpleien ble utført av pasienter som hadde minst kunnskaper og undervisning og at de som hadde best fotpleie var pasienter som hadde deltatt på mer en tre utdanningsprogram. Det kom også frem at pasientene selv måtte være aktive i forebyggingen for at den skulle bli suksessfull. Studien konkluderte med at pasienter med diabetes bør delta på utdanningsprogram regelmessig, spesielt de pasientene med høy risiko for utvikling av fotsår (Schmidt, Mayer & Panfil, 2008).

Dette viser at en annen rolle sykepleierne har for å hindre at diabetes pasienter får fotsår er å informere og tilrettelegge slik at disse pasientene får den kunnskapen og undervisningen de trenger for på best mulig måte selv å kunne være aktive i de forebyggende tiltakene. Det at pasientene trenger å delta på mer enn tre undervisningsprogram kan vise at de har vanskelig med helt å forstå alvoret og viktigheten av forebygging etter bare en gjennomgang. Dette stemmer også med Travelbee (2001) sin teori om at forståelse og mestring henger tett sammen med pasientenes motivasjon til å delta i forebyggingen.

Travelbee (2001) påpeker at det er av stor betydning at pasientene forstår meningen med tiltakene som blir satt i verk og at de klarer å mestre de. Hun er av den mening at en gjennom å forstå meningen og mestre tiltakene vil få bedre motivasjon til å gjennomføre tiltakene (Travelbee, 2001).

Som nevnt i teorien har Langøen (2006) beskrevet at diabetes pasienter blir delt inn i risikogrupper etter hvor stor faren er for utvikling av diabetiske fotsår (Langøen, 2006). Som denne studien av Schmidt, Mayer og Panfil (2008) også konkluderte med var det av stor betydning at en identifisert hvilken risikogruppe pasientene tilhørte for å forebygge fotsår. De fant også ut at det kunne være til hjelp å identifisere pasienter som hadde manglende fotpleie og slik forbedre deres daglige fotomsorg (Schmidt, Mayer & Panfil, 2008).

Som denne studien viser kan en av sykepleiernes rolle i det forebyggende arbeidet være å identifisere pasienter som er i risiko og undervise og veilede dem til bedre å kunne ta vare på føttene sine. Det å øke kunnskapen til både pasientene og sykepleierne kan kanskje være med på å bedre den daglige observasjonen og pleien av den diabetiske foten. Som nevnt i teoridelen kan pasientenes tillit til sykepleieren spille en rolle når det gjelder å være mottagelige for den undervisningen og veiledningen som blir gitt.

4.1.2 Temperatur overvåkningsinstrument

I en studie gjort av Lawrence et. al (2007) kom en frem til at bruk av temperatur overvåkningsinstrument i hjemmet kan være nyttig å bruke, dette for tidlig kunne oppdage risikoen for fotsår. 173 pasienter deltok i denne studien. De ble delt inn i tre grupper. Den første gruppen fikk standard terapi med tilbud om lege hver åttende uke. Undervisningen de fikk om forebygging og hvilke tegn de skulle se etter fikk de gjennom en video. Den andre gruppen fikk undervisning og veiledning til strukturert inspeksjon av føttene to ganger daglig ved hjelp av et speil. Hensikten var at de skulle se etter rødhet, misfarging, hevelse og varmheter i foten ved hjelp av å observere og kjenne på den. Den siste gruppen pasienter fikk som den første gruppen undervisning og veiledning om tegn de skulle se etter, men de fikk også undervisning i hvordan de skulle bruke temperatur overvåkningsinstrument. Dersom temperaturen i huden på den ene foten var over 2.2 grader celsius mer enn samme sted på den andre foten over to dager skulle pasientene kontakte sykepleier og redusere aktivitetsnivået sitt inntil temperaturen normaliserte seg (Lawrence, et al. 2007).

Denne kvantitative studien viste at av de 114 pasientene som deltok i den første og andre gruppen fikk 34 av dem fotsår. I den gruppen som hadde fått opplæring i å bruke temperaturovervåknings instrument fikk bare 5 av 59 pasienter fotsår. Studien konkluderte derfor med at spesialiserte diabetes fot klinikker har vist seg å være viktige i forebyggingen av slike sår. De konkluderte også med at egenomsorg sannsynligvis er den viktigste faktoren for å forebygge utviklingen av diabetiske fotsår. Pasientene må selv være i stand til å observere føttene sine og identifisere tegn på sykdom og utvikling av sår. Temperaturovervåkning instrumentet viste seg å være et veldig godt instrument for pasientene, som var enkelt i bruk og som var et godt hjelpemiddel i forhold til forebyggingen av fotsår. Ved hjelp av dette instrumentet kan diabetes pasienter med nevropati tidlig oppdage tegn på fotsår, og slik redusere tilfeller av kompliserte fotsår (Lawrence, et al. 2007).

Som nevnt i teoridelen vil diabetiske pasienter med nevropati ikke ha evnen til å kjenne smerte, trykk, berøring, kulde og varme. Nevropati rammer først tynne myeliniserte og ikke-myeliniserte sensoriske nerver, som formidler smerte, temperatur og autonome impulser (Mosand & Førstund, 2001). Et slikt instrument kan derfor hjelpe pasientene til å observere tegn som kan medføre sår før det har utviklet seg et slik sår.

Studiens konklusjoner samsvarer med teorien. Sykepleiernes undervisende og veiledende rolle kan være veldig viktige for å forhindre at det oppstår diabetiske fotsår. Pasienter med nevropati kan ha stor utbytte av å ta i bruk et temperaturmålings instrument ettersom de ikke selv har evnen til å registrere smerte, varme, kulde, berøring eller trykk. Det at pasientene selv blir i stand til å observere føttene og at de har kunnskaper om hvilke tiltak som må settes i verk for å hindre at slike sår oppstår kan være veldig avgjørende. Det stilles derfor krav til at sykepleierne har kunnskaper og at de kan undervise og veilede pasientene. Sykepleierne må også forsikre seg om at pasientene har forstått den undervisningen og veiledning de har fått. Viser her til pasientrettighetsloven § 3-5, som jeg har skrevet om i teoridelen.

Siden jeg har konsentrert meg om eldre pasienter kan det være av betydning at informasjonen som blir gitt dem er enkel og lett å forstå. Dette av den grunn som jeg har skrevet om i teoridelen om at eldre pasienter har større problemer med å lære seg nye ting enn yngre. Undervisningen og veiledningen må derfor være tilrettelagt for den eldre pasienten.

4.2 Hvordan hjelpe pasienten til å forstå hvorfor forebygging er viktig

4.2.1 Hvordan pasienter opplever det å leve med legg- fotsår

Travelbee mener at det er viktigere for sykepleierne å kjenne til pasientens opplevelse av sin situasjon, og vite hvilken mening han selv tillegger den, enn å forholde seg til hans diagnose (Kristoffersen, 2005).

Det at sykepleierne forstår hvordan pasienten selv opplever sin situasjon kan derfor være av betydning i det forebyggende arbeidet. Det kan være til hjelp for pasienter som har diabetes å bli klar over hvilke konsekvenser et fotsår kan få for dem, for slik å øke deres motivasjon til å delta i forebyggingen. Som nevnt i teoridelen kan det være av betydning at pasientene selv forstår hvorfor forebyggende tiltak blir satt i verk, slik at de skal få motivasjon til å gjennomføre tiltakene. Så det å ha litt kunnskaper om hvordan pasienter som har hatt slike fotsår opplevde denne situasjonen kan kanskje være nyttig både for pasientene og sykepleierne.

I en studie av Haram & Nåden (2003) kommer det frem hvordan pasientene selv opplever det å leve med leggsår. Pasientene i denne undersøkelsen gav uttrykk for både fysiske, psykiske og sosiale problemer relatert til leggsåret. Dette var problemer og hindringer som, nedsatt mobilitet, smerter, problemer med hovne ben og sko, kompresjonsbehandlingen, søvnevansker, lukt fra såret og dårlig matlyst. Videre fortalte de om problemer med sosial isolasjon, fortvilelse, motløshet, depresjon og angst. Høg alder og andre sykdommer og problemer hadde betydning for opplevelsen av livssituasjonen (Haram & Nåden 2003).

I denne studien er det beskrevet noen sitater der pasientene selv forklarer hvordan de opplever å ha et leggsår. Dette kan viser hvor vanskelig det kan være å leve med et slikt sår.

En pasient i studien forklarte hvor smertefullt et slikt sår kunne være. Hans beskrivelse var som følger: *”Nå i det siste har det blitt så vondt at jeg... jeg som aldri gråter... setter meg ned og gråter, for jeg vet ikke hvor jeg skal gjøre av meg... det er akkurat som om du plutselig setter en brennende fyrstikk rett på såret, og da hogger det sånn at jeg blir helt fra meg”* (Haram & Nåden, 2003 s.18).

Dette utsagnet viser hvor fortvilet og smertefullt situasjonen med et slikt sår kan være for pasienten.

Andre sitat fra studien som viser hvor vanskelig det kan være å leve med sår på føttene, var som følger: *”jeg gruer hvis jeg ikke blir kvitt såret, for det hemmer meg jo veldig...”*, *”jeg må si det har ikke vært lett for jeg hadde vondt for å gå”*, *”ja, du vet når man får sånn sår så kan man jo bli veldig nedfor...”*, *”jeg er redd for at det skal sette seg koldbrann i det når det går over så lang tid”* (Haram & Nåden, 2003 s.17,19).

Alle disse utsagnene fra pasientene kan vise at forebyggende tiltak er viktige. Ved å forebygge at slike fotsår oppstår, kan en spare pasientene for mange lidelser og bekymringer. Denne studien kan kanskje også hjelpe sykepleieren til å forstå hvordan pasienter med fotsår opplever det og hvorfor det er viktig å sette i verk forebyggende tiltak. Det kan også være til hjelp for pasienter med diabetes å forstå hvor smertefullt og livs innskrenkende et slikt fotsår kan være. Dette kan kanskje få dem til å forstå viktigheten av forebygging og slik forstå meningen med de forebyggende tiltakene og få motivasjon til å gjennomføre dem.

Som Travelbee (2001) sier må personene med sykdommen selv oppleve de helsebevarende tiltakene som meningsfulle for å få motivasjon til å gjennomføre dem (Travelbee, 2001).

Travelbee hevder at det å bli kjent med pasienten som person, og det å kunne identifisere hans særegne behov, er en forutsetning for å kunne planlegge og utføre en sykepleie som samsvarer med hans behov (Kristoffersen, 2005).

4.2.2 Sykepleierens rolle i forhold til forekomsten av diabetiske fotsår og konsekvensene infiserte fotsår får for pasienten

De artikkelen jeg her vil drøfte har jeg valgt ettersom de sier noe om hyppigheten av diabetiske fotsår og om konsekvensene et slikt sår kan få dersom det blir infisert. Disse studiene viser også hvorfor det er så viktig med forebygging. I teoridelen skrev jeg litt om at de fleste amputasjonene som blir gjort er amputasjoner som er en følge av diabetiske fotsår. Som denne studien også viser er det stor sammenheng mellom infiserte fotsår og amputasjoner.

En studie som ble gjort av Lawrence et. al. (2006) undersøkte risikofaktorer for fot infeksjoner hos pasienter med diabetes. Det ble påvist at fot infeksjoner oppstår veldig ofte hos pasienter med diabetes, og at disse infeksjonene nesten alltid resulterte i komplikasjoner, og dramatisk økte sjansene for innleggelse i sykehus og amputasjoner. Det ble i denne studien identifisert flere risikofaktorer for utvikling av infeksjon, men fotsår var den største risikofaktoren. Alle unntatt ett tilfelle av infeksjon oppstod som følge av et sår. Risikoen for infeksjon var høyest dersom såret hadde lang varighet, dersom det trengte gjennom til benet og dersom pasienten i tillegg hadde perifer vaskulær sykdom eller tilbakevendende sår. I denne studien konkluderte en med at risikofaktorer for fotsår og infeksjoner lett kan oppdages ved enkle observasjoner og at den forebyggende innsatsen må være et mål for de som er i risikogruppen (Lawrence, et al. 2006).

Denne studien viser også at forebygging av diabetiske fotsår er svært viktig. Lidelsene og smertene pasientene kan få på grunn av et slikt sår er mange og de påvirker pasientens hverdag betraktelig. Amputasjon kan være en veldig hard psykisk belastning for pasienten.

I følge Almås (2001) vil en amputasjon alltid være et alvorlig traume for pasienten, og den vil ofte resultere i at pasienten blir deprimert over tapet (Almås, 2001).

Den andre studien gjort av Ramsey et al. (1999) hadde som hensikt å kartlegge forekomsten, utfallet og kostnadene av fotsår hos pasienter med diabetes. I denne studien deltok 8905 pasienter, av disse utviklet 514 fotsår innen for en periode på tre år. Den viste at 80 av pasientene med fotsår måtte amputere. Studien viste også at for de pasientene som utviklet fotsår var sykeligheten, dødeligheten og kostnadene for pleie vesentlig høyere i forhold til hos de pasientene som ikke hadde fotsår (Ramsey, et al. 1999).

Som denne studien også viser er det forebyggende fokuset av diabetiske fotsår viktige for å spare pasientene for smerter, tap og lidelse. Det kan være viktig for sykepleierne å vite at forekomsten av diabetiske fotsår er høy slik at fokuset på forebygging av slike fotsår skal bli større.

5 Konklusjon

Etter å ha arbeidet med denne oppgaven har jeg funnet ut at sykepleierne kan bidra til å hindre at det oppstår fotsår hos pasienter ved hjelp av kunnskaper, undervisning og veiledning. De må også kunne identifisere pasienter med høy risiko og på denne måten sette i gang med de riktige forebyggende tiltakene. De fleste forskningsartiklene setter fokus på at det er viktig at pasientene selv har kunnskap og får opplæring i hvordan de selv kan bidra i forebyggingen og hvilke tegn de skal se etter. Dette samsvarer med den teorien jeg har funnet. Sykepleierne må i tillegg til undervisning og veiledning også observere pasientene og informere dem om spesialister og andre utdanningsopplegg som kan være med på å bedre pasientenes forståelse.

Når en snakker om pasientens forståelse, vil det være sykepleierens oppgave å motivere pasientene til egenomsorg og å vite hvilke tiltak som kan være med på å hindre utviklingen av fotsår. Det å motivere pasientene er blant det viktigste forebyggende tiltaket sykepleieren kan sette i verk. Det at pasientene selv forstår hvilke konsekvenser slike sår kan få for dem både fysisk, psykisk og sosialt kan hjelpe pasientene til å finne meningen i tiltakene og dette kan kanskje motivere dem til å ta bedre vare på føttene sine.

Jeg har også funnet ut at det er viktig at sykepleierne hjelper pasienten til å finne mening i tiltakene som settes i verk og at pasientene selv må være motiverte for å kunne forhindre at det oppstår fotsår. God blodsukker regulering er også en viktig del av de forebyggende arbeidet ettersom dårlig regulert blodsukker øker sjansen for utvikling av nevropati.

Den ene studien hadde også konkludert med at det var for lite fokus på forebygging av diabetiske fotsår innen helsevesenet. Når en ser på hvordan et slikt sår kan påvirke pasientene og begrense deres livskvalitet må en innse at dette er et problem som det må settes mer fokus på i fremtiden.

6 Litteraturliste

- Almås, H (2001) **Sykepleie til pasienter som gjennomgår amputasjon**. Kap. 31. s. 695-710. I: Klinisk sykepleie 2. red, Almås, H. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Befring, E (2002) **Forskningsmetode med etikk og statistikk**. Oslo, Det Norske Samlaget
- Dalland, O (1997) **Metode og oppgaveskriving for studenter**. Oslo, Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2007) **Metode og oppgaveskriving for studenter**. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Fagermoen, M. S (2001) **Samtale, undervisning og veiledning**. Kap 2. s. 12-30. I: Klinisk sykepleie 1. red, Almås, H. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Gürgen, M., Kaal, A. & Witsø, E (2005) **Diabetiske fotsår**. Publisert i tidsskriftet Den norske legeforening. [Internett] Tilgjengelig fra:
http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1171836
- Haram, R. B & Nåden, D (2003) **Hvordan pasienter opplever å leve med leggsår** Publisert i Vård i Norden 2003, nr 2 s. 16-21.[Internett] Tilgjengelig fra:
<http://www.artikel.nu/Public/Main.aspx>
- Iversen, M. M et al. (2008) **Regularity of preventive foot care in persons with diabetes: Results from the Nord-Trøndelag health study**. [Elektronisk versjon] Research in Nursing & Health, 2008, 31, 226-237
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Lund, K & Solheim, K. (2001) **Sykdomslære, indremedisin, kirurgi og anestesi**. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Jacobsen, D. I (2003) **Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i samfunnsvitenskaplige metode for helse og sosialfagene**. Kristiansand, Høgskoleforlaget.
- Karoliussen, M (2000) **Respirasjon og sirkulasjon**. I: Eldre, aldring og sykepleie. Kap 5. s. 253-299. red, Karoliussen, M & Smebye, K. L. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Kirkevold, M (2008) **Gammel og syk**, Kap 1, s. 23- 28. I: Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten. red, Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. Oslo, Gyldendal Akademisk

- Kristoffersen, N. J (2005) **Teoretiske perspektiver på sykepleie**, kap 23. s. 13- 99. I: Grunnleggende sykepleie bind 4. red, Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F & Skaug, E. A Oslo, Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F & Skaug, E. A (2005) **Om sykepleie**, kap 1. s. 13-27. I: Grunnleggende sykepleie bind 1. red, Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F & Skaug, E. A. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Langøen, A (2006) **Huden – pleie, pleiemidler og sårbehandling**. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Lawrence, A. L. et al. (2006) **Risk Factors for Foot Infections in Individuals With Diabetes** [Elektronisk versjon] Diabetes Care; Jun 2006; 29, 6; ProQuest Medical Library
- Lawrence, A. L. et al. (2007) **Preventing Diabetic Foot Ulcer Recurrence in High-Risk Patients** [Elektronisk versjon] Diabetes Care; Jan 2007; 30, 1; ProQuest Medical Library
- Mæland, J. G (2005) **Forebyggende helsearbeid, i teori og praksis**. Oslo, Universitetsforlaget
- Mosand, R. D & Førstund, A. J (2001) **Sykepleie til pasienter med forandringer i den endokrine pankreasfunksjonen**. I: Klinisk sykepleie 2. s. 899-928. red, Almås, H. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Pasientrettighetsloven (1999) § 3-2 **Pasientens rett til informasjon**. Hentet 02. Februar 2009 fra http://www.lovdatabasen.no/lovdata/all/tl-19990702-063-003.html&emne=pasientrettighetslov*&&
- Ramsey, S. D et al. (1999) **Incidence, Outcomes, and Cost of Foot Ulcers in Patients with Diabetes** [Elektronisk versjon] Diabetes Care; Mar 1999; 22, 3; ProQuest Medical Library
- Romøren, T. I (2008) **Eldre, helse og hjelpebehov**. I: Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten. s. 29-37. red, Kirkevold, M. et. al. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Schmidt, S., Mayer, H & Panfil, E. M (2008) **Diabetes foot self-care in the German population** [Elektronisk versjon] Journal of Clinical Nursing 2008, 17, 2920-2926
- Sletvold, O & Nygaard, H. A (2006) **Biologisk aldring**. I: Tverrfaglig geriatri, en innføring. s. 15-21. red, Bondevik, M & Nygaard, H. A. Bergen, Fagbokforlaget

- Smebye, K. L (2000) **Sykepleie til eldre**. I: Eldre, aldring og sykepleie. s. 187-246. red, Karoliussen, M & Smebye, K. L. Oslo, Gyldendal Akademisk
- Travelbee, J (2001) **Mellommenneskelige forhold i sykepleie**. Oslo, Gyldendal Akademisk