



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling

Vurderingsform: Bacheloroppgave

Kandidat nr: 52

Leveringsfrist: 21.02. 2014 Kl.14.00

Veileder: Bodil Nesse



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Livskvalitet og venøse leggsår



Avdeling for Sykepleierutdanning, Stord
Bachelor i Sykepleie, 2014, Kull 2011

Ord: 8991

Forord

Nursing is an art, and if it is to be made an art, it requires as exclusive a devotion, as hard a preparation, as any painter`s or sculptor`s work, for what is having to do with dead canvas or cold marble, compared to having to do with the living body, the temple of God`s spirit? It is one of the Fine Arts: I had almost said the finest of the Fine Arts.

Florence Nightingale, 1820- 1910, sitert i Lindholm (2012, s. 382).

På jobb i hjemmesykepleiepraksisen er det tid for sårskift på et venøst leggsår. Jeg banker på døren til et eldre hus og kommer inn i en smal gang. Det er mørkt, ingen lys er på. Videre innover kommer jeg til en liten stue. Der ligger en tynn, ustelt eldre mann på sofaen. Odøren i rommet levner ingen tvil om grunnen til besøket. Han svarer mutt på mine spørsmål og er svært lite imøtekommende. Dette blir en utfordring, tenker jeg. Den første dagen hos denne pasienten blir det kun utført sårstell, men etter hvert som jeg blir tryggere på ham og situasjonen stiller jeg spørsmål om matvaner, smerter, aktivitetsnivå og det psykososiale i livet hans. Det viser seg at han er enkemann, barna bor langt vekk, han spiser dårlig og føler at livet ikke er verdt å leve lenger på grunn av såret på foten som også gjør sitt til at han ikke får sko på seg på grunn av kompresjonsbandasjen. Etter hvert som ukene går livner mannen til når jeg kommer. Vi snakker om løst og fast, jeg handler mat og spiser sammen med ham, innfører fast dusjedag som han får hjelp til og vi får kjøpt et par sandaler som gjør at bandasjen ikke er til hinder når vi går ut på tur. Når praksisen min nærmer seg slutten sier han til meg en dag: ` Det å være sykepleier er jammen meg en kunst`. De andre i teamet som har gått til han ser forbedringene og spør hva jeg har gjort med pasienten. Ved å være et medmenneske og bry meg ikke bare om såret men også helheten, fikk han en bedre hverdag og livskvaliteten økte i takt med at såret grodde. Dette er grunnen til min interesse for temaet som belyses i denne oppgaven.

SAMMENDRAG

Tittel: Livskvalitet og venøse leggsår.

Bakgrunn: Å behandle pasienter med venøse leggsår stiller krav til hjemmesykepleien om kjennskap både til anatomi, patofysiologien og hvordan livskvaliteten påvirkes av å leve med sår. Hovedfokuset har tidligere vært på selve sårstedet med alt det innebærer, men nyere forskning viser at en mer helhetlig sykepleie bør utvises disse pasientene.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleie til pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien gi bedre livskvalitet?

Hensikt: Oppgavens formål er å fremme kunnskap om at sykepleier må se hele mennesket med både fysiske og psykososiale behov for at sårbehandlingen skal være mest mulig effektiv for pasienten.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie der det er brukt faglitteratur og vitenskapelige artikler basert på kvalitativ og kvantitativ forskning. Søkene etter artikler ble utført i databasene CINAHL og PubMed.

Resultat: Funn i artiklene viser at en helhetlig sykepleiepleietilnærming til pasienter med venøse leggsår på sikt vil forbedre livskvaliteten deres. En mer individrettet behandling anbefales også fordi alle opplever det å leve med sår ulikt og behandlingen bør være deretter i tillegg til å gi god informasjon og støtte. Videre bør hjemmesykepleier ha en forebyggende rolle i et tverrfaglig team for oppfølging av disse pasientene.

Oppsummering: Sykepleier har en viktig oppgave når det gjelder å ivareta livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår. Forskningen viser at faktorer som smerter, immobilitet, dårlig ernæring og psykososiale årsaker påvirker hverdagen i stor grad og reduserer muligheten for en optimal sårheling. Fysiske, psykiske og sosiale faktorer bør også inkluderes i videre forskning, og en blanding av kvantitativ og kvalitativ forskning vil gi et mer korrekt bilde, nyansert bilde av behovene til denne pasientgruppen.

Nøkkelord: venøse leggsår, sykepleie, hjemmesykepleie, ernæring, livskvalitet, smerte og aktivitet, psykososiale påvirkninger.

ABSTRACT

Title: Quality of life and venous leg ulcers.

Background: Treating patients with venous leg ulcers demands knowledge for community nurses about anatomy, pathophysiology and how quality of life is affected when living with wounds. The main focus earlier has been on treatment and all it includes, but newer research claims that patients also need holistic assessment to improve quality of life.

Question: How can nursing patients with venous leg ulcers in community care give better quality of life?

Aim: The aim of the study is to improve the nurse`s knowledge of using holistic assessment which includes physiological and psychosocial needs to improve better wound treatment.

Method: This thesis is a literature review using technical literature and scientific articles based on qualitative and quantitative research. Searches have been performed in CINAHL and PubMed.

Findings: Studies show that a holistic treatment to patients with venous leg ulcers is preferred to improve quality of life which also includes a more individual assessment, because the experience of living with wounds can be different from person to person. This contains essential information and support from the nurse. The community nurses should have a preventing role in an interdisciplinary collaboration in a follow up of the patients.

Summary: The nurse has an important role in attending to the quality of life for patients with venous leg ulcers. Research has shown that pain, immobility, low-grade nutrition and psychosocial causes effects everyday life and decrease the opportunity for optimal wound healing. Physical, psychological and social factors should be included in further research, and a mix of qualitative and quantitative research will show a more nuanced, correct picture of the needs for this patientgroup.

Keywords: Venous leg ulcers, quality of life, community nurses, meal patterns, pain and activity, psychosocial effects.

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn og valg av tema	1
1.2	Presentasjon av problemstilling	1
1.2.1	Avgrensing og presisering av problemstilling	2
2.0	TEORI.....	3
2.1	Sykepleieteoretisk perspektiv	3
2.1.1	Kari Martinsen	3
2.1.2	Livskvalitet	5
2.2	Sykepleie og venøse leggsår.....	6
2.2.1	Venøse leggsår	6
2.2.2	Smerte.....	7
2.2.3	Sårhelingsprosessen	8
2.3	Hjemmesykepleie	9
3.0	METODE	10
3.1	Litteraturstudie.....	10
3.2	Fremgangsmåte.....	10
3.2.1	Tabeller i Cinahl	12
	Tabell nr. 1	12
	Tabell nr.2	12
	Tabell nr.3	13
3.2.2	Tabeller i PubMed.....	13
	Tabell nr.4	13
	Tabell nr. 5	14
	Tabell nr.6	14
3.3	Metodekritikk	15
3.4	Kritisk vurdering av forskningsartikler	16
3.5	Etikk i oppgaveskriving	17
4.0	RESULTAT	18

4.1 Presentasjon av artikler	18
4.1.1 Sammendrag av ``Meal patterns and meal quality in patients with leg ulcer. `Forfattere: Wissing, U. M. Lennernas, A.C. og Unosson, M. (2000).	18
4.1.2 Sammendrag av: `Physical activity in pasients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance. A patient perspective` Forfattere: Roaldsen, K. S. Biquet, G. og Elfving, B. (2011).	19
4.1.3 Sammendrag av: `Psychosocial effects of living with a leg ulcer`.Forfatter: Parker, K. (2012).	20
4.1.4 Sammendrag av: How can community nurses improve quality of life for patients with leg ulcers? Forfatter: Chamanga, E.T. (2010).	21
4.1.5 Sammendrag av: `Pain and health – related quality of life in people with chronic leg ulcers` Forfattere: Hopman, W. M., Buchanan, M., VanDenKerkhof, E. G., Harrison, M. B. (2013).	22
4.1.6 Sammendrag av: `Health – related quality of life and chronic venous leg ulceration`. Forfattere: Green, J. and Jester, R (2009 / 2010).	23
4.2 Oppsummering av funn:	24
5.0 DRØFTING.....	25
5.1 Pasientens opplevelse av å ha leggsår:.....	25
5.2 Helhetlig Sykepleie:.....	29
5.3 Tverrfaglig samarbeid	32
6.0 Avslutning:	33
REFERANSELISTE	1

Vedlegg 1: Resultattabeller

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og valg av tema

Etter praksis i hjemmesykepleien og utfra egne erfaringer er jeg blitt oppmerksom på at det å behandle pasienter med venøse leggsår, og samtidig kunne gi helhetlig sykepleie er noe av utfordringene i det norske helsevesen i dag. Flere oppgav i samtale at de var ensomme og hadde trukket seg tilbake fra et sosialt liv på grunn av sårproblematikken. Dette går ikke bare utover sårhelingsprosessen men også livskvaliteten fordi det å leve med mye smerter, lite aktivitet og dårlig ernæring påvirker et menneske negativt.

Forskning har påvist at personer med venøse leggsår har betydelig dårligere livskvalitet enn de uten leggsår (Lindholm, 2012,s.156).

Dette trigger nysgjerrigheten min på hvordan hjemmesykepleier kan hjelpe pasienter med venøse leggsår ved å gi den sykepleien de trenger, så De kan oppnå livskvaliteten de hadde før såret oppsto.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleie til pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien gi bedre livskvalitet?

1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstilling

I følge Dalland (2012, s. 121) er det ingen som starter med «blanke ark» når vi begynner på en oppgave. Mange har gjort seg opp egne tanker om temaet og har kanskje erfaringer fra tidligere som kan være med å påvirke skriveprosessen underveis. Derfor er det essensielt at vi er klar over dette og det vil da være enklere å skille førforståelsen fra den nye forståelsen for temaet.

Når du spør en person med venøse leggsår hvordan han har det svarer de fleste at de sliter både fysisk og psykisk. De har dårlig selvtillit på grunn av sårdukt, de sover dårlig og får lavere aktivitetsnivå på grunn av smerter og kompresjonsbandasjer som er for tykke til at de får sko på seg. Som et resultat av dette blir de lite sosiale og ernæringen dårligere fordi matlysten forsvinner på grunn av at såret lukter, sårhelingsprosessen tar lenger tid og livskvaliteten forringes vesentlig. Pasienten kommer inn i en ond sirkel som han dermed trenger hjelp til å komme ut av. Dette kan en sykepleier hjelpe til med.

På bakgrunn av dette ønsker jeg å se på hvordan sykepleier ved å tenke helhetlig, kan gi den beste sykepleien til disse pasientene så livskvaliteten deres kan bli bedre. Hovedfokuset mitt blir dermed pasienten selv og ikke sårhelingsprosessen selv om jeg kommer inn på det da det er årsaken til at hjemmesykepleien kommer på besøk. Det åndelige aspektet blir i denne oppgaven ikke tillagt så stort fokus, men ligger mer i bakgrunnen siden det med åndelighet er en individuell opplevelse ikke alle vil dele med andre enn sine nærmeste. Schmidt (2012, s.35) poengterer at for enkelte mennesker er det vanskelig å snakke om det åndelige og eksistensielle fordi det er av veldig privat karakter.

Oppgaven avgrenses videre til å gjelde brukere over 70 år i hjemmesykepleien som bor i egen bolig og er klar og orientert for tid og sted.

2.0 TEORI

I denne delen av oppgaven presenteres relevant sykepleieteori og annet fagstoff som skal underbygge problemstillingen i oppgaven.

2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv

2.1.1 Kari Martinsen

Oppgaven bygger på Sykepleieteoretikeren Kari Martinsens omsorgsteori. Hun har vært sentral under utdanningen, har vært brukt i mange oppgaver og er en person flere kan identifisere seg med gjennom yrket som en fremtidig sykepleier. Hennes humanistiske menneskesyn samsvarer med oppgavens problemstilling angående det å se det enkelte individet i et helhetsperspektiv, fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Filosofien i Kari Martinsens omsorgsteori stammer fra fenomenologien der det sentrale er menneskets levde erfaring og sansing som teller. Hun fremhever at essensen i fenomenologien gjelder spørsmål- og problemstilling, ikke system og skjematening. Det er hvordan vi erfarer, tolker, beskriver og analyserer sykepleien til den enkelte som teller (Martinsen, 2003,s.103).

Fenomenologiens grunnlegger Edmund Husserl (1859 – 1938) mente at vi må ta utgangspunkt i at mennesket selv er den som skaper og former verden rundt seg. Det ligger en hensikt i det å erkjenne og forstå verden rundt oss og de vi samhandler med (Alsvåg, 2010, s. 435).

Grunntanken er at mennesket ikke er noe alene. Vi forholder oss alltid til noen, er vevd sammen med andre. Som mennesker er vi alltid rettet utover mot andre (Martinsen, 2003,s.103).

En av fenomenologene som Kari Martinsen støtter seg på, Martin Heidegger, er den hun knytter omsorgsbegrepet til fordi han «har omsorg som det sentrale begrep i sin tenkning,(...) Hensikten er å forsøke å få fram omsorgens fundamentale kvaliteter, eller hva omsorg er og omfatter». Omsorg er noe som omfatter minst to personer. Noen som kan gi den og noen som mottar den. Det kan også tolkes som en forståelse for den andres situasjon(Alsvåg, 2010,s.441). Når så

Heidegger fikk undervisningsforbud vendte hun seg mot Knud Ejler Løgstrup (1905 – 1981) sin moralske omsorg.

Han var en dansk filosof og teolog som mente at våre liv er grunnleggende moralske, og at moral er å ville den andre vel. Videre påpekte han at når vi er opptatt av den andres ve og vel, så glemmer vi oss selv uten at vi tenker over det (Martinsen, 2003, s.14). Løgstrups fenomenologiske undersøkelser knyttes til skapelsestanken og livsytringer som tillit, barmhjertighet og åpen tale (Alvsvåg, 2010, s.442–443). Han henviste til at menneskene var født moralske og omsorgsfulle (Martinsen, 2003, s.98).

Det å tro på en skapende kraft som i kristendommen kalles Gud og noe annet i andre trossamfunn, kan hjelpe mennesker gjennom kriser. I relasjoner viser mennesket omsorg for både hverandre, dyrene og naturen. Dette understreker viktigheten av å være sammen med andre og gjør omsorgen til et grunnleggende element i livene våre fra fødsel til død (Alvsvåg, 2010, s. 417 – 418).

Der Kari Martinsen ikke spesifiserer hva som er sykepleierens spesialområde, påpeker Virginia Henderson at god sykepleie er å hjelpe pasienten med de helseutfordringene han ikke klarer på egen hånd og også hjelpe til så pasienten klarer seg selv og ikke trenger assistanse. Med dette menes det ikke at en kroniker ikke skal få den hjelpen han trenger, for en som har anledning til å ivareta seg selv som oftest ønsker å være uavhengig.

Kari Martinsen (2003, s.16-17) mener også at omsorg baseres på forholdet to mennesker imellom. Dette viser seg gjennom fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten forventninger om gjentelser fra sykepleiers side. Denne omsorgen utvises ved praktisk handling og holdning.

Virginia Henderson erfarte selv som nyutdannet sykepleier at pasienten var ikke bare en kropp men et menneske med følelser, behov og ønsker, og hennes 14 punkter som beskriver menneskets grunnleggende behov er stadig aktuelle. Hun konkluderer videre med at sykepleier alltid skal se sin pasient i et helhetlig perspektiv. Hun fastslår også at den som mangler krefter, kunnskap og vilje til å ivareta seg selv, behøver hjelp fra en profesjonell sykepleier (Mathisen, 2011, s. 149 – 156).

2.1.2 Livskvalitet

Begrepet livskvalitet brukes innenfor flere fag som for eksempel psykologi, sosiologi, filosofi, medisin og sykepleie. Innenfor sykepleien er det et økende fokus på det med livskvalitet og velvære fordi eldre i dag oppnår høyere alder enn tidligere, og kronisk sykdom er årsak til at pasienten ikke kan forvente å bli frisk, men skal ha det så optimalt som mulig til tross for sykdom og lidelse. Fokuset i dagens forskning har vært om livskvalitet kan kartlegges og måles og mindre på hvordan begrepet kan brukes i møte med pasienten selv. Erfaringer fra praksis viser at begreper som livskvalitet og velvære kan være med på å vise pasienten hvilke muligheter han har i fremtiden selv om han har en kronisk sykdom eller lidelse. Derfor kan livskvalitet brukes når det skal fastsettes et mål i sykepleien (Rustøen, 2010, s. 29- 30).

Det finnes flere definisjoner på hva livskvalitet er for den enkelte men jeg velger å ta med Verdens helseorganisasjon (WHO) sin fra 1995 (sitert i Schmidt, 2009, s.31) som ble enige om følgende definisjon:

Livskvalitet er enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kultur og det verdisystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker livet skal være, og hva de er opptatt av.

God helse og livskvalitet henger sammen som hånd i hanske for oss mennesker, men det er ikke dermed sagt at hvis en person er syk eller immobil har han dårlig livskvalitet. Psykologen Siri Næss tolker det som at positive følelser, opplevelser og egne vurderinger av en selv gir god livskvalitet, mens det negative knyttet til de samme temaene gir dårlig livskvalitet. Det at du har et sosialt nettverk rundt deg teller også mye for hvilken livskvalitet et menneske har.

Forfatteren Aaron Antonovsky mener at motstandskraften til et menneske avhenger av opplevelsen av sammenheng i livet (Sense of Coherence). Denne opplevelsen sammenfatter hele livet vårt gjennom de erfaringer og opplevelser vi gjør som mennesker, og vil på sikt påvirke helsen og livskvaliteten vår (Schmidt, 2009, s. 30 -33).

Det å tenke helhetlig pleie til pasienter med venøse sår er essensielt både i forhold til behandlingen og livskvaliteten. De fleste som har hatt en eller annen form for sår/ skade/ operasjon/ sykdom vet hvor opptatt en er av at det må bli bra igjen så fort som mulig.

Ved å observere sinnsstemningen til personen og hvordan såret ser ut, lukter og huden rundt gir dette sykepleier viktig informasjon for å kunne sette seg inn i og utføre helhetlig sykepleie(Lindholm, 2012, s.383 – 388).

Venøse sår gir smerter, hemmer livsutfoldelsen, en får en følelse av og ikke ha kontroll over livet sitt lenger, noen blir deprimerte og mister matlysten på grunn av sekresjon og lukt fra såret.

Livskvaliteten øker betraktelig når såret gror. Dette viser at grunnsykdommen alene ikke kan ha ansvar for den nedsatte livskvaliteten.

Sykepleiers oppgave er først og fremst å få såret til å gro og unngå nye sår, men også å støtte pasienten og fokusere på det friske. Dette gjøres i samarbeid med pasienten der sykepleier har ansvaret for det faglige og pasienten har innflytelse og interesse av det som skjer (Langøen, 2012, s. 303 – 304).

2.2 Sykepleie og venøse leggsår

2.2.1 Venøse leggsår

Definisjonen på venøse leggsår er i følge Norsk Interessefaggruppe for sårheling (NIFS):

« Sår lokalisert på leggen forårsaket av overfladisk, dyp eller kombinert venøs svikt»

Bortimot 75 % av pasienter med venøse sår oppgir at de har smerter, også om natten (Langøen, 2012, s. 261).

Forskning har påvist at flere kvinner enn menn utvikler venøse sår, men eldre er de som er mest utsatt for å få det. Årsaken til venøse leggsår er ødelagte veneklaffer i muskelvenepumpen fordi venene kan ha blitt skadet i forbindelse med en artroseoperasjon i knær eller hofter. Blodet

samles deretter i vevet som ødelegges innenfra. Immobilitet, arv, proteinmangel, overvekt og stillestående arbeid er andre risikofaktorer som disponerer for denne type sykdom (NIFS.no).

Ved insuffisiens blir sårhelingen forsinket og det oppstår vevshypoksi og næringsmangel. Dette vil på sikt føre til en opphopning av avfallsstoffer (Lindholm, 2012, s. 95). Dette påvirker også hudens kvalitet. Den blir tørr, stram og flasset. Årsaker er nedsatt næringstilførsel, inflammatoriske prosesser, eller også høy bakteriell byrde i såret som kalles biofilm (Langøen, 2012, s. 261).

2.2.2 Smerte

Definisjonen på smerte er i følge IASP (International Association for the Study of Pain):

En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som vi forbinder med vevsskade eller truende vevsskade, eller som beskrives som slik skade. (Lindholm, 2012, s.313).

Det er en subjektiv følelse som oppleves ulikt i intensitet hos den enkelte og som skal tas på alvor av sykepleier. Pasienter med ulike sårtyper plages mye av smerter. Nyere forskning viser at venøse leggsår også er smertefulle.

Pasientene beskriver smertene som murrende og brennende fordi det er en stadig irritasjon i de perifere smertereseptorene der årsaken er vevsskade.

Forskning viser at pasienter med sår har forstyrret nattesøvn på grunn av sårmerter, men det kan også relateres til sårskift og bandasjering. Noen ganger har bandasjer som hydrokolloider vist seg å kunne redusere smerten. Det å gå med smerter uten å bli behandlet for det er ikke bra for sårhelingen og farmakologisk smertebehandling er ofte nødvendig (Lindholm, 2012, s. 313 – 323).

Forskning viser at det å ha tillit til sykepleieren er essensielt for å kunne følge behandlingsopplegget for pasienten når det gjelder venøse sår. Tilliten blir sykepleier verdig når hun tar seg tid til å samtale med pasienten, har god tid til sårskiftet og er klar over at såret kan medføre smerte. Tilstanden ble bedre når rådene fra sykepleier ble fulgt opp av pasienten. Det å kunne ha en god og trygg relasjon mellom pasient og sykepleier viser seg er viktig for den totale behandlingen av venøse leggsår (Lindholm, 2012, s. 386).

En studie konkluderer med at bruk av Numeric Rating Scale(NRS) gjør sykepleier mer oppmerksom på smertene til pasienten og at det er behov for mer kompetanse og kartlegging i forhold til det å vurdere smerter. Det å snakke med pasienten for å få frem hans opplevelse av situasjonen er likevel hovedfokuset til sykepleieren (Nortvedt, Wiborg, Nitteberg og Romsland, 2013).

Rustøen og Stubhaug (2010, s. 137 -138) påpeker at menn og kvinner opplever smerte ulikt, både når det gjelder styrken og i forhold til hvilken behandling som iverksettes. Dette er essensielt for sykepleier å vite om. Forblir smerten ubehandlet reduseres livskvaliteten og det kan gi utslag i både angst, depresjon, tretthet og utmattelse.

2.2.3 Sårhelingsprosessen

Eldre med nedsatt allmenntilstand som bor hjemme har større risiko for feil- og underernæring. Hjemmesykepleien har et ansvar for å sjekke holdbarhetsdatoen på maten og at maten er av god kvalitet ernæringsmessig. Hva som spises og drikkes av pasienten er en viktig observasjon. (Kirkevold, Brodtkorb og Ranhof, 2010, s. 208-209). Kostregistrering er et tiltak som da kan igangsettes hvis en vil se hvor mye næring pasienten får i seg i løpet av et måltid eller en tidsperiode (Sortland, 2011, s. 221).

Energi og næringstett kost (EN) er en stor fordel for de med venøse sår da det påvirker sårhelingen i stor grad, men risikoen for underernæring reduseres samtidig fordi det gis små og hyppige måltider som inneholder mer fett i kosten(Sortland, 2011, s. 233). Proteinrik kost øker samtidig væskebehovet fordi aminosyrene brukes som energi. Da blir nitrogenet overflødig og det dannes nitrogenholdige stoffskifteprodukter (urinstoff, kreatinin og urinsyre). En viktig

sykepleieroppgave blir da å påse at det økte væskebehovet blir dekket (Sortland, 2011, s. 233 – 234)

Aktivitet og bevegelighet er essensielt for all sårheling (Lindholm, 2012, s. 389). Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (2004) sier at en halv time aktivitet hver dag er nok for å få bedre helse. Regelmessig fysisk aktivitet ute er det beste for å få en optimal oksygenforsyning ut i kroppens celler. Hvis en person er mindre aktiv på grunn av sykdom eller stive ledd reduseres oksygenforsyningen og sårhelingen hemmes (Lindholm, 2012, s. 298). Kirkevold et.al (2010, s. 209) påpeker videre at fysisk og sosial aktivitet er med på å forebygge funksjonssvikt og redusert livskvalitet hos eldre mennesker. Ved å registrere ADL funksjoner (Aktiviteter i dagliglivet) kan sykepleier få en pekepinn på hvor godt selvhjulpen pasienten er og eventuelt hva denne trenger hjelp til (Kirkevold et.al, 2010, s. 209, 290).

2.3 Hjemmesykepleie

I følge Birkeland og Flovik (2011, s. 20,22) ytes tjenestetilbudet i hjemmesykepleien ut fra pasientenes individuelle behov og tilgjengelige ressurser i kommunene. Ut fra dette fattes det enkeltvedtak. Hovedfokuset til de som jobber i hjemmesykepleien er at pasientene skal klare å bo lengst mulig hjemme hos seg selv så sant det er forsvarlig og ønskelig.

Helse – og omsorgstjenesteloven styrer hjemmesykepleien. Helsetjenestene i kommunen skal være av en slik art at de fremmer helse og forebygger sykdom eller skade. Videre har kommunen et ansvar for at alle som bor og oppholder seg midlertidig får den hjelpen de har rett på (Lovdata.no).

Helsepersonelloven §4 krever at helsepersonell skal gjøre jobben sin i forhold til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (lovdata.no).

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er grunnlaget for sykepleie respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleien skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert (NSF, 2011, s. 7).

3.0 METODE

Metodedelen beskriver hvordan vi går frem for å få tak i og etterprøver kunnskapen vår. Begrunnelsen for hvorfor vi velger akkurat den metoden er fordi vi har tro på at den gir oss gode nok data til å belyse spørsmålet vårt sett fra et faglig og interessant ståsted. Kvantitative metoder omformer informasjonen til målbare enheter som gjennomsnitt og prosenter av en enhet, mens kvalitative metoder fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2012, s. 111-112).

3.1 Litteraturstudie

I følge Forsberg og Wengstrøm (2013,s.30-33) eksisterer det tre forskjellige litteraturstudier, allment litteraturstudie, begrepsanalyse og systematisk litteraturstudie. De sier videre at litteraturstudie er å utføre et systematisk søk, gi en kritisk vurdering av søket og et sammendrag av litteratur innenfor et valgt tema eller problemstilling.

Det systematiske litteraturstudiet bør fokusere på aktuell forskning på det valgte temaet som fører til at en finner et beslutningsgrunnlag for klinisk virksomhet. Det er ingen grenser for hvor mange studier som kan være med i litteraturstudiet. Det varierer ut fra hvor mange studier forfatteren finner om det valgte temaet, og dels på kravene man har på studier som skal inkluderes.

3.2 Fremgangsmåte

Ved å bruke litteraturstudie som fremgangsmåte håper jeg på å finne opplysninger som kan gi meg svar på problemstillingen min. På skolen har vi tilgang til forskning som er gjort, både nasjonalt og internasjonalt via Helsebiblioteket.no. Her ligger det retningslinjer og forskningsbasert kunnskap men siden det meste står på engelsk må jeg bruke engelske søkeord for å finne frem til de rette artiklene som skal underbygge oppgaven min.

SveMed+ er en database som hjelper til med å finne engelske og nordiske søkeord ved hjelp av et norsk søkeord (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinar, 2012. s.42).

Videre benytter oppgaven høyskolen sine helsefaglige databaser for å finne relevant litteratur. To databaser ble benyttet i søket, Cinahl og PubMed via Helsebiblioteket. For å finne norske ord som samsvarer med engelske brukte jeg SveMed+ og Ordnett.no for å få den korrekte oversettelsen som vi har tilgjengelig via skolen.

Tabell 1-6 viser søkeordene som ble brukt og hvilke artikler som ble valgt ut.

3.2.1 Tabeller i Cinahl

Tabell nr.1

Søk i Cinahl database 20.10.2013.			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Meal patterns		200
S2	Leg ulcers		1420
S3	S1+ S2		2
S4			
S5			

Artikkelen *Meal patterns and meal quality in patients with leg ulcer* av Wissing, U.M, Lennernas, A.C. og Unosson, M. (2000) ble valgt fra Cinahl som nr.1 i S3.

Tabell nr.2

Søk i Cinahl Database 22.10.2013			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Leg ulcer		2456
S2	Activity		80561
S3	S1+ S2		52
S4			
S5			

Artikkelen: *Physical activity in patients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance. A patient perspective* av Roaldsen, K.S, Biquet, G. og Elfving, B.(2011) ble valgt som nr.5 i S3.

Tabell nr.3

Søk i Cinahl database 16. 01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Psychosocial effects		779
S2	Leg ulcer		2458
S3	S1+ S2		170
S4			
S5			

Artikkelen *Psychosocial effects of living with a leg ulcer*. Forfatter: Parker, K. (2012) ble valgt som nr.2 i S3.

3.2.2 Tabeller i PubMed

Tabell nr.4

Søk i Pubmed database 18. 01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Community nurses		18852
S2	Quality of life		213475
S3	Leg ulcers		19292
S4	S1+S2		828
S5	S1+S2+S3		35

Artikkelen *How can community nurses improve quality of life for patients with leg ulcers?* Av Chamanga, E.T. (2010) Ble valgt som nr.8 i S5.

Tabell nr. 5

Søk i Pubmed Database 30.10.2013			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Pain		556606
S2	Leg ulcers		19292
S3	Quality of life		213475
S4	S1+ S2		1525
S5	S1 + S2 + S3		220

Artikkelen *Pain and health – related quality of life in people with chronic leg ulcers*, Hopman, W.M, Buchanan, M., VanDenKerkhof, E.G., og Harrison, M.B. (2013) ble valgt som nr. 15 i S5.

Tabell nr.6

Søk i Pubmed Database 10.01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Quality of life		213475
S2	Venous leg ulcer		4938
S3	Health related		349949
S4	S1+S2		278
S5	S1+S2+S3		53

Artiklene *Health – related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1 and 2*, Green, J. and Jester, R. (2009 / 2010). Valgte artikkel nr.20 og 21 i S5.

De to artiklene er slått sammen i oppgaven for å få en helhet i den.

3.3 Metodekritikk

Når det brukes litteraturstudie som metode i en oppgave kan det være både positivt og negativt. Forsberg og Wengstrøm (2013,s.74 – 75) påpeker at det kan være en fordel med lett tilgjengelige databaser som for eksempel via skolebiblioteket. Også bibliotekaren kan være behjelpelig så det går kjapt å danne seg et overblikk over den aktuelle forskningen som skal brukes. Ved et litteratursøk får en god oversikt over aktuell kvalitativ og kvantitativ forskning, og fordelene er den at en kan bruke de artiklene som støtter best oppunder sin egen problemstilling. Det negative ved litteraturstudie er at en på forhånd vet hva en søker etter, siden søket kan påvirkes av interesser og jobberfaring. Dette kan indirekte influere valget av artikler til oppgaven. Dalland (2012,s.121) sier at å være klar over eget ståsted og hva du har i`sekken` i forhold til oppgaven og temaet kan påvirke resultatet en kommer frem til.

3.3.1 Vurdering av egen oppgave:

Jeg ser på kildene som er brukt i denne oppgaven som relevante og godkjente fordi de er basert på forskning selv om det hovedsakelig er sekundærlitteratur, og vet at dette kan føre til en annen tolkning enn forfatteren kanskje hadde i utgangspunktet. Særlig gjelder dette artiklene som oversettes fra engelsk til norsk. Her kan jeg tillegge forskeren meninger han muligens ikke har hatt hvis oversettelsen min er feil. Primærlitteraturen jeg har benyttet er i sykepleieteorien i Kari Martinsens utgaver fra 2003, og tre av artiklene. Det er bevisst brukt artikler fra 2009 og oppover for å få tak i nyeste forskning. Kun en artikkel er fra 2000. Det er fordi søkeordene jeg brukte kun gav meg to artikler.

En annen svakhet er at jeg bare har gjennomgått et lite utvalg av all litteraturen og forskningsartiklene som finnes på dette området, men jeg ser på det som aktuelt stoff til bruk i en bacheloroppgave. Videre kan mitt syn på temaet i denne oppgaven være med på å bestemme utfallet da jeg har jobbet i hjemmesykepleien utenom praksisstudiet og nettopp sett at utfordringen i forhold til sykepleien denne pasientgruppen får, bør gjøres noe med.

Jeg har funnet mye relevant data i både forskning og litteratur om venøse leggsår og hvordan dette påvirker livskvaliteten til et menneske fysisk, psykisk og sosialt så det er tydelig at det er forsket mye på dette emnet. Det som ikke fremkommer i studiene jeg har valgt er at hvis sykepleien til disse pasientene skal bli mer helhetlig må ernæringsstatusen til pasienten også medregnes fordi dette har konsekvenser både for sårtilhelingen og livskvaliteten. Alt sett under ett mener jeg både teori og artikler har svært god relevans for min problemstilling og er forskning jeg stoler på.

3.4 Kritisk vurdering av forskningsartikler

I denne delen har jeg brukt sjekklister fra kunnskapssenteret.no og gått gjennom de enkelte artiklene for å kunne vurdere om de var aktuelle å bruke i oppgaven.

Etter å ha gått gjennom artiklene til Wissing et. al (2000) og Roaldsen et.al (2011) vurderer jeg dem til å være av god kvalitet. Artiklene er relevante for min problemstilling og siden de er utført i Sverige kan de sammenlignes med egne utfordringer i hjemmesykepleien. Artikkelen av Hopman et.al (2013) ble valgt fordi de har med fordeler og ulemper i forhold til hva de har forsket på og en anbefaling for videre forskning. Den er også fagfelleverdert, derfor stoler jeg på dataene i studien . At den er fra Canada ser jeg på som en fordel da mye god forskning kommer herfra, og jeg mener det er et land vi kan sammenligne oss med. De to neste artiklene av Parker (2012) og Green & Jester (2009 /2010) er basert på et tilbakeblikk på tidligere forskning både av kvalitativt og kvantitativt design. Dette fremheves av forskerne som en god måte å se hvordan helhetlig sykepleie til pasienter med venøse leggsår skal utføres for å bedre livskvaliteten deres.Siden begge er fra England kan det være likheter i behandlingen til pasientene i hjemmesykepleien i Norge også. Den siste artikkelen av Chamanga (2010) fokuserer på hjemmesykepleien og deres rolle i hva som bør gjøres til denne pasientgruppen. Artikkelen er også fagfelleverdert gjennom en dobbel blind test. Den kommer med klare anbefalinger til hvordan hjemmesykepleier kan øke livskvaliteten til pasientene sine i konklusjonen. Denne er også fra England som er naturlig for oss å sammenligne helsetjenester med.

3.5 Etikk i oppgaveskriving

Siden dette er litteraturstudie der all forskning og litteratur er skrevet av andre på forhånd vil ikke jeg berøres av personopplysningsloven. Den skal se til at opplysninger om enkeltindivider blir beskyttet på en slik måte at ingenting kan gjenkjennes i oppgaver skrevet av studenter eller andre(Dalland, 2012,s.100).

Før jeg begynte på denne oppgaven satte jeg meg ned og skrev noen tanker om hva og hvor jeg ville med den. Det første jeg tenkte på var at artiklene jeg fant måtte være godkjente av en etisk komite. Artiklene som går på måltider, aktivitet og smerte er det. De tre andre som er basert på litterært tilbakeblikk av andre artikler trenger ikke søke etisk råd fordi dette gjelder forskning som benytter andres empiriske data for å hindre personer i å bli utnyttet. For å jobbe med litteratur skrevet av andre personer må en vise respekt for forskeren og jobben han har gjort. Det er essensielt og alltid vise til hvem som har skrevet hva, fordi da viser du ærlighet og oppgaven kan fremstå som mer troverdig blant de som leser den. Forsberg og Wengstrøm (2013,s.69-70) sier: ``Fusk og Uhederlighet ikke skal forekomme innen forskning``. Videre lister de opp at det er viktig å bruke studier som er etisk godkjente, skrive ned alle artikler som er brukt og se til at de lagres trygt i 10 år og vise til alle resultater, både de som støtter og ikke støtter hypotesen. Jeg vil også prøve å gjengi forskningsartiklene på rett måte uten at det blir direkte avskrift, da plagiering er forbudt.

4.0 RESULTAT

Se vedlegg 1 for resultattabell av artiklene

4.1 Presentasjon av artikler

4.1.1 Sammendrag av 'Meal patterns and meal quality in patients with leg ulcer.' Forfattere: Wissing, U. M. Lennernas, A.C. og Unosson, M. (2000).

Formålet med studien var å undersøke matvanene til hjemmeboende brukere med venøse leggsår. Antall deltagere i studien var 70, og av dem var det 56 som skrev ned hva de spiste av måltider og snacks i løpet av 4 dager. Deltagerne bodde i sentrale deler av Norrkøping, Sverige, og var fra 65 år og oppover. De ble intervjuet om alder, bostedssituasjon, om de hadde hjemmehjelp, om de klarte å lage maten selv eller om de fikk den tilbragt eller spiste ute. Når på dagen de spiste, medisiner de brukte og om de tok tilskudd av vitaminer og mineraler var også spørsmål som ble stilt. De siste spørsmålene gikk på om de spiste sammen med andre og om det hadde vært forandringer i maten siste året. Kvaliteten på måltidene og selve måltidet ble evaluert av et kvalitativt kvalifiseringssystem. Studien viser at 36 hadde god ernæring og de som var i risiko for underernæring var 32. De med fare for underernæring hadde dårligere kvalitet på måltidene som jo er essensielt for brukere med venøse leggsår. For at såret skal gro krever det et godt sammensatt måltid med både energi og proteiner, karbohydrater, vitaminer og mineraler. Resultatet av studien viser også at flere av brukerne ikke engang kjøpte maten sin selv og som regel spiste de alene.

4.1.2 Sammendrag av: *Physical activity in patients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance. A patient perspective* Forfattere: Roaldsen, K. S. Biquet, G. og Elfving, B. (2011).

Dette er en kvalitativ studie fra Sverige som går ut på å identifisere og beskrive hvordan fysisk aktivitet blir oppfattet og forstått av personer som har eller har hatt venøse sår. Alle deltagerne (n=98) mellom 60 – 85 med venøs insuffisiens og som hadde eller har hatt venøse sår ble spurt om å være med fordi de hadde deltatt i en tidligere undersøkelse. Av disse var det 22 som stod igjen. Det ble først laget to pilotstudier med tanke på intervjueteknikk og modifisering av spørsmålene. Dette ble slått sammen med de senere analysene. Hovedintervjuene ble tatt opp, transkribert og analysert av tre forskere som brukte en fenomenografisk (kvalitativ)tilnærming til undersøkelsen. En detaljert beskrivelse og egne nære forbindelser danner grunnlaget for tolkningen av pasientenes oppfatning av fysisk aktivitet. Resultatet av undersøkelsen kan deles opp i fire kategorier: *Å klare seg selv, instruksjon og støtte, redd for skade og et ønske om å være normal.* Disse kategoriene kunne deles opp i to: Følelsen av hvordan det er å leve med et venøst sår i en kronisk eller akutt fase og for eller imot fysisk aktivitet. Deltagerne rapporterte at informasjon gitt av sykepleier i forhold til venøse sår og aktivitet var ufullstendig eller motsigende. Skriftlig informasjon eller treningsprogram ble ikke fulgt opp regelmessig og i vertfall ikke i hjemmesykepleien. De fikk beskjed om og «leve som vanlig». Konklusjonen ble at deltagerne som var for fysisk aktivitet var de som ville klare seg selv og ville leve tilnærmet normalt og de som var mot fysisk aktivitet var redd for å skade seg og manglet initiativ til å drive trening på egen hånd. De savnet også en som kunne støtte og informere og så på treningen som helsearbeiderens ansvar. Videre var de skuffet over at det kun var fokus på såret og ikke på hvordan pasienten hadde det (livskvaliteten).

4.1.3 Sammendrag av: *Psychosocial effects of living with a leg ulcer*. Forfatter: Parker, K. (2012).

Venøse sår innvirker på hvordan livskvaliteten til pasientene blir. Behandlingen må være helhetlig med fokus på behandling, men like viktig å vektlegge er de psykososiale effektene pasientene opplever. Denne artikkelen tar for seg tidligere forskning på psykologiske og sosiale sammenhenger med venøse leggsår og drøfter hvordan sykepleier kan se pasientens behov for helhetlig pleie og optimalisere velværet. Artikkelen har også brukt inklusjon – og eksklusjonskriterier for å finne de mest relevante studiene. Det er fokusert på kvalitative artikler som har forsket på erfaringene til pasienter med leggsår. Det er videre inkludert to kvantitative studier fordi de inneholdt data som ble sett som relevante for denne artikkelen, i tillegg til dybdeintervjuer. Undersøkelsen har primært fokusert på behandling og helbredelsesoversikt over kroniske leggsår mer enn pasientens opplevelse av å leve med såret. Det viser seg at det er fem tema som går igjen i de ulike artiklene: Smerte, svekket bevegelighet, lukt og sivning fra såret og sosial isolasjon. Studien konkluderer med at pasienter med venøse leggsår ofte opplever fysiske, psykiske og sosiale negative påvirkninger. Dette tilbakeblikket på tidligere forskning viser et stort behov for å se pasienten i et helhetlig perspektiv for å bedre livskvaliteten deres. Sykepleiere må sørge for en mer personorientert pleie som bekrefter hvordan leggsår påvirker individet og hva som kan gjøres for å optimalisere behandlingen av såret like mye som å støtte pasienten. Fysiske og psykososiale faktorer bør innlemmes i videre forskning av pasienter med venøse leggsår.

4.1.4 Sammendrag av: How can community nurses improve quality of life for patients with leg ulcers? Forfatter: Chamanga, E.T. (2010).

Det er gjort mye forskning på hvordan leggsår påvirker livskvaliteten til pasienten, men lite er skrevet om hvordan hjemmesykepleier sin rolle skal utvikles i denne anledningen. Denne artikkelen belyser hvordan leggsår påvirker livskvaliteten til pasientene og hvilke utfordringer sykepleier møter for å forstå dette fra pasientens side. Artikkelen er blitt fagfellevurdert gjennom en dobbel blindtest og er skrevet på grunnlag av et litteratursøk der 16 artikler med kvalitativt og kvantitativt design ble inkludert. Studier som er gjort angående måling av livskvalitet og leggsår har brukt flere forskjellige redskaper. Dette gjør det vanskelig å sammenligne og generalisere dataene. Effekten på hverdagen er også forsket på i detaljer, men forskningen fastslår at det er fysiske, psykiske og sosiale lidelser for pasienten som fører til nedsatt livskvalitet. Det fysiske går på smerte, søvnforstyrrelser og nedsatt aktivitetsnivå. Det psykiske på dårlig selvtillit, tanken på såret, depresjon, angst, raseri og frustrasjon og tap av kontroll. Sosial isolasjon som et resultat av smerte og redusert mobilitet har innvirkning på jobb og økonomi. Hjemmesykepleier som er mest med pasienten, bør bruke denne studien til å lage egne lokale retningslinjer for sårbehandling og dokumentasjon, i tillegg til helhetlig sykepleie, ikke bare sårstedet. Resultatene viser at hjemmesykepleier bør ha en forebyggende rolle i evalueringen av livskvalitet til pasienter med leggsår, og det må dokumenteres og tas med i behandlingen. Det må videre innføres et samarbeid i det tverrfaglige teamet rundt pasienten med å videreutvikle verktøy som kan brukes for å fremme livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår.

4.1.5 Sammendrag av: *‘Pain and health – related quality of life in people with chronic leg ulcers’* Forfattere: Hopman, W. M., Buchanan, M., VanDenKerkhof, E. G., Harrison, M. B. (2013).

Denne artikkelen baserer seg på to randomiserte kontrollerte undersøkelser foretatt mellom 2001 og 2007 i flere kommuner i Canada der datamaterialet ble slått sammen.

Formålet var å identifisere demografiske og kliniske karakteristikk forbundet med smerte og nedsatt livskvalitet hos pasienter med venøse sår. Kriteriene for å være med i studien var at de var over 18 år, hadde gitt samtykke, ikke diabetes og i tillegg et venøst eller et kombinasjonssår som hadde vart over en uke og en ankel – arm index på 0,8 eller mer. Smerte ble målt ved hjelp av den numeriske smerteskalaen (NMS) og the Present Pain Intensity (PPI). Livskvaliteten ved å bruke et skjema kalt SF- 12 som måler fysiske og psykiske påkjenninger hos personer med kroniske lidelser. Gjennomsnittsalderen var 66,5 år og 47 % var menn. Medianen for smerteskalaen NMS var 2,2 og gjennomsnittet på det fysiske og mentale skjemaet var på 38 av 50 der 50 er gjennomsnittet for normal helse relatert livskvalitet. Nedsatt fysisk aktivitet var utbredt blant kvinner og de med venøse/ kombinasjonssår, også store sår, varigheten av såret, hjertesykdom, artritt og høyere smerteintensitet. Psykiske problemer assosieres med varigheten på såret, det å være yngre, sammensetningen av sykdommer og høy smerteintensitet. Konklusjonen viser behov for strategier for å redusere smerten og bedre livskvaliteten hos høyrisikopasienter.

4.1.6 Sammendrag av: `Health – related quality of life and chronic venous leg ulceration`.

Forfattere: Green, J. and Jester, R (2009 / 2010).

Denne forskningsartikkelen er oppdelt i to deler og er en kombinert systematisk litteraturstudie fra tidligere forskning med kvalitative og kvantitative artikler. Den første kom ut i 2009 og inneholder kvalitativ forskning om livskvalitet og venøse leggsår. 21 artikler inneholdt inklusjonskriteriene. 14 kvantitative og åtte kvalitative. Artiklene ble analysert etter tema som inkluderte smerter, søvnforstyrrelser, sosial isolasjon og ensomhet. Den kvalitative tilnærmingen omhandlet pasientens egen opplevelse av et liv med venøst leggsår. De presenteres i del 1 av studien. Hovedpoengene er at venøse sår gir tilbakegang i livskvaliteten for pasienten. Sårhelingen er hovedfokuset til sykepleier i behandlingen, men forskningen tilsier at problemet til pasienter med venøse leggsår er så mye mer. Den helhetlige sykepleien er essensiell hvis det overordnede er å yte bedre pleie.

Del to med kvantitative data (2010) søker etter nøkkelementer i forskningen som forbedrer livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår. 14 kvantitative artikler ble inkludert i litteratursøket. Konklusjonen av den kvantitative forskningen om livskvalitet og venøse leggsår er parallell med de kvalitative: venøse leggsår gir nedsatt livskvalitet hos pasienten. Videre forskning anbefales for å bedre sykepleien til denne pasientgruppen. Det ideelle er forskning kombinert med kvalitativ og kvantitativ metode for at sykepleier skal få en forståelse av behovet til pasientene. Blant forskerne er det stor enighet om resultatet, uavhengig av metodebruk i studiene:

Smerter kommer først, fulgt av fysiske symptomer oftest som et resultat av smerter – redusert mobilitet, begrensninger i ADL(Aktiviteter i dagliglivet), et tap av energi, sosial tilbaketrekking og et tap av psykisk velvære.

4.2 Oppsummering av funn:

Resultatene fra artiklene viser hvordan livskvaliteten kan bedres ved:

Sykepleie til pasienter med venøse leggsår:

En helhetlig sykepleietilnærming som øker livskvaliteten hos pasienter med leggsår. Den individuelle sykepleien kan forbedres da pasientene opplever venøse sår ulikt fordi sårene oppfører seg forskjellig fra person til person. Bedre kunnskap om sår fordi noen er kroniske, andre væsker mye og residivitet forekommer. Fysisk aktivitet anbefales som eget tiltak i behandlingen av venøse sår. Opparbeiding av relasjoner bygger tillit hos pasientene og bedre informasjon om ernæring og kartlegging av ernæringsbehovet for å fremme sårheling. Sykepleiere som utfører sårstell mangler kunnskap om hvordan leggsår påvirker livskvaliteten.

Pasientens opplevelse av venøse leggsår:

Høy smerteintensitet, søvnforstyrrelser, tap av energi, nedsatt aktivitetsnivå særlig blant kvinner og lite informasjon om hvorfor det er essensielt med aktivitet. Aktivitet som sykepleiers ansvar, lang sårhelingstid, sårlukt og sivning fra såret, sosial tilbaketrekking. Fare for underernæring, dårlig sammensatte måltider, handlet ikke selv inn mat og spiste alene.

Tap av psykisk velvære, angst og depresjon som på sikt rammer jobb og økonomi. Pasientene er skuffet over at fokuset til sykepleier er på såret og ikke hvordan de har det.

Hjemmesykepleiens ansvar for pasienter med leggsår:

Det fremkommer et behov om at tverrfaglig samarbeid øker livskvaliteten hos pasienter med leggsår. Egne lokale retningslinjer for sårbehandling og dokumentasjon nevnes også i resultatene, og at sykepleier har en forebyggende rolle i evalueringen av livskvaliteten til pasienter med leggsår.

5.0 DRØFTING

Hvordan kan sykepleie til pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien gi bedre livskvalitet?

Funnene fra artiklene er samlet i følgende tema, jfr. Overskriftene og som vil bli drøftet.

5.1 Pasientens opplevelse av å ha leggsår:

Forskningsartiklene til Parker (2012), Green & Jester (2009 / 2010), Chamanga (2010) og Hopman et.al (2013) viser at venøse sår som ikke gror påvirker livskvaliteten til pasientene mer enn tidligere antatt. Sårene har lang sårhelingsstid og pasienten har smerter som medfører søvnforstyrrelser. Det sosiale kontaktnettet reduseres, fritiden påvirkes og en mister kontroll over livet. Andre årsaker er dårlig matlyst på grunn av sårsekresjon, sårdukt og sivning fra såret. Noen blir også deprimert. Dette er funn som støttes av Langøen (2012,s.301). Depresjoner hos pasienten bør sykepleier være oppmerksom på og gi tilbakemelding til lege så behandling kan iverksettes.

Filosofien i Martinsens omsorgsteori stammer fra fenomenologien der det sentrale er menneskets levde erfaring og sansing som teller (Martinsen, 2003s.103). Dette kan tolkes som at pasientens egen opplevelse av å leve med leggsår bør vektlegges mer i behandlingen for å øke livskvaliteten. Martinsens påvirkning av Løgstrup sine livsytringer viser at tillit og kommunikasjon også er viktige elementer i den helhetlige sykepleien(Alvsvåg, 2010,s.442-443).

Kirkevold et.al (2010,s.208-209) påpeker at eldre er utsatte for underernæring og har generelt dårligere allmenntilstand. Det å spise alene påvirker forholdet til matinntak når du har et venøst leggsår.Wissing et.al (2000) fremhever at pasientene som ikke handlet selv hadde større risiko for underernæring og en dårligere kvalitet og sammensetning på måltidene. Hjemmesykepleien har derfor ansvar for å sjekke holdbarhetsdatoen på maten og at kvaliteten er god ernæringsmessig (Kirkevold et.al, 2010,s,208-209). Konklusjonen er at hva som spises og drikkes av pasienten er en viktig observasjon med tanke på sårhelingen og livskvaliteten.

Sårhelingen krever sammensatte måltider med både energi og proteiner, karbohydrater, vitaminer og mineraler. Dette bekreftes av Sortland (2011,s. 221) som påpeker at energi - og næringstett kost (EN) influerer sårhelingen til det bedre samtidig som risikoen for underernæring reduseres ved å gi små og hyppige måltider. Hun sier videre at ved kostregistrering kan pasient og sykepleier sjekke om næringsinnholdet i maten dekker dagsbehovet.

Der Kari Martinsen ikke spesifiserer hva som er sykepleiers spesialområde, påpeker Virginia Henderson at god sykepleie er å hjelpe pasienten med de helseutfordringene han ikke klarer på egen hånd å tilrettelegge så pasienten klarer seg selv og ikke trenger assistanse. Med dette menes det ikke at en kroniker ikke skal få den hjelpen som trengs, for en som har anledning til å ivareta seg selv ønsker som oftest å være uavhengig.

Virginia erfarte selv som nyutdannet sykepleier at pasienten var ikke bare en kropp, men et menneske med følelser, behov og ønsker, og hennes 14 punkter som beskriver menneskets grunnleggende behov er stadig aktuelle (Mathisen, 2011s. 149-156).

Dette samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere der grunnlaget for sykepleie er respekten for menneskets liv og iboende verdighet, samt at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert(NSF, 2011, s. 7).

Mine erfaringer tilsier at eldre er småspiste, men ved leggsår øker behovet for ernæring fordi proteinbehovet vokser på grunn av sårlekkasje og sårtilheling. Sortland (2011,s.233 – 234) påpeker at proteinrik kost øker væskebehovet fordi aminosyrene brukes til energi,dermed blir nitrogenet overflødig og det dannes nitrogenholdige produkter. Dermed må sykepleier sørge for at væskebehovet også dekkes. Gjennom utdannelsen har jeg lært at ernæring er et grunnleggende behov, jfr. Henderson(Mathisen, 2011,s. 149-156) og forskning viser det har stor effekt på sårhelingsprosessen. Veiledning er en del av sykepleiers jobb, for med kunnskaper om sår og ernæring kan god sykepleie gis til pasienten ved å veilede han til å få i seg de riktige næringsstoffene. Da blir sårhelingen mest mulig effektiv og reduksjon i livskvaliteten forhindres. Forfatteren Aaron Antonovsky mener at motstandskraften til et menneske avhenger av hvordan de opplevelser og erfaringer vi gjør som mennesker påvirker helsen og livskvaliteten vår (sense of coherence). Dette tolker jeg som at livskvaliteten vår enten den er god eller dårlig, er et resultat av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov som er blitt dekket eller ikke, fordi hvis det ene

behovet mangler kommer vi i ubalanse i det helhetlige jeg`et som gjør oss til det mennesket vi er på godt og vondt,jfr. Kari Martinsen(2003,s.103).

Roaldsen et.al (2011) understreker at pasientene i studien savner klar og tydelig informasjon om hvorfor fysisk aktivitet er viktig, også angående sårutviklingen. Forskningen viser tydelig nedsatt aktivitetsnivå, særlig blant kvinner. Pasientene er også skuffet over at fokuset til sykepleier kun er på såret og ikke hvordan de hadde det ellers fysisk og psykososialt.

Gjennom praksis i hjemmesykepleien opplevde jeg at ved å informere om aktivitet til en hjemmeboende pasient som egentlig var kvalifisert til sykehjemsplass og ta henne med på tur, grodde såret fortere mens jeg var der enn det hadde gjort på tre måneder og hun fikk fortsette å bo hjemme.

Forskningsartiklene bekrefter at venøse sår oppleves smertefulle.Green & Jester(2009 /2010), Chamanga (2010) og Hopman et.al (2013) nevner høy smerteintensitet, søvnforstyrrelser, tap av energi og psykisk velvære, angst og depresjon som på sikt rammer jobb og økonomi.

Langøen (2012,s.261) påpeker at bortimot 75 % av pasientene har smerter, også om natten. Når pasienten beskriver smertene som murrende og brennende er det fordi det irriterer de perifere smertereseptorene der årsaken er vevsskade. Enkelte bandasjer som hydrokolloider kan hemme sårsmarter, men det essensielle er farmakologisk behandling (Lindholm, 2012s.313 -323)

Når Kirkevold et.al (2010,s.209) påpeker at eldre har nedsatt toleransegrense for smerter tilsier dette at sykepleier bør hjelpe pasienten med å kartlegge smerte og intensiteten.Smerter blir av International Assiciation for the Study of Pain (IASP) definert som: ” en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som vi forbinder med vevsskade eller truende vevsskade, eller som beskrives som slik skade” (Lindholm,2012s.313). Rustøen og Stubhaug (2010,s.137– 138) erfarer at menn og kvinner har ulik smerteterskel for både styrke og hvilken behandling de trenger. Forblir smerten ubehandlet kan dette føre til angst, depresjon, tretthet og utmattelse og livskvaliteten reduseres vesentlig.

En studie utført av Nortvedt et.al (2013) konkluderer med at bruk av Numeric Rating Scale (NRS) kan hjelpe sykepleier med smertekartleggingen, men hovedfokuset er pasientens opplevelse av situasjonen. Dette resultatet finner jeg igjen i artikkelen til Parker (2012).

Pasientene er også skuffet over at fokuset til sykepleier kun er på såret og ikke hvordan de hadde det ellers. Dette er ikke i tråd med Kari Martinsens syn på sykepleie(2003,s.103) fordi det er et

reduksjonistisk menneskesyn der sykepleier bare ser såret hun skal stelle og ikke pasientens opplevelse av hvordan såret påvirker hele ham og livskvaliteten i tillegg.

Lindholm (2012,s.386) erfarer fra tidligere forskning at god tid til samtale og sårskift, samt at sykepleier vet at sår kan medføre smerter verdsettes av pasientene, samtidig som god informasjon og oppfølging av pasienten er essensielt.

Jeg velger å støtte meg på Kari Martinsen (2003,s.16-17) som mener at omsorg baseres på forholdet to mennesker imellom. Dette viser seg gjennom fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten forventninger om gjenytelser fra sykepleiers side. Denne omsorgen utvises ved praktisk handling og holdning.

Ved å tro på en skapende kraft som i kristendommen kalles Gud og noe annet i andre trossamfunn, kan noen mennesker håndtere kriser. I relasjoner viser mennesket omsorg for både hverandre, dyrene og naturen. Dette understreker viktigheten av å være sammen med andre og gjør omsorgen til et grunnleggende element i livene våre fra fødsel til død (Alvsvåg, 2010, s. 417 – 418).

Dette mener jeg bekrefter behovet pasienten har for god oppfølging fra sykepleiers side for at behandlingen skal bli så optimal som mulig så livskvaliteten blir som den var før leggsåret oppstod.

Det finnes flere definisjoner på hva livskvalitet er men jeg velger å ta med Verdens Helseorganisasjon sin fra 1995(sitert i Schmidt, 2009,s.31):”Livskvalitet er enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kultur og det verdisystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker livet skal være, og hva de er opptatt av” Dette viser at de psykososiale og åndelige aspektene ved det å ha et venøst leggsår er like essensielt å ta vare på som det fysiske slik jeg tolker innholdet i definisjonen. Schmidt(2009,s.30-33) hevder denne definisjonen som igjen er oppdelt i flere punkter og underpunkter viser at livskvalitet er en subjektiv opplevelse og god helse har sammenheng med opplevelsen av dette. Det må herved understrekes at hvis en person er syk eller immobil har han ikke automatisk dårlig livskvalitet.

Psykologen Siri Næss tolker det som at positive følelser, opplevelser og egne vurderinger av en selv gir god livskvalitet, mens det negative knyttet til de samme temaene gir dårlig livskvalitet. Det sosiale nettverket er også en hovedfaktor til hvordan livskvalitet oppfattes.

5.2 Helhetlig Sykepleie:

Artiklene til Parker (2012), Chamanga (2010) og Green & Jester (2009/ 2010) viser en mer helhetlig sykepleietilnærming til pasienter med venøse leggsår fordi det har så stor innvirkning på livskvaliteten. Fokuset bør flyttes vekk fra selve leggsåret selv om det er hovedproblemet, til å se de fysiologiske, psykologiske og sosiale konsekvensene av å leve med sår. Konklusjonen til forskerne er at den individuelle sykepleien kan forbedres da pasientene opplever det å leve med venøse sår ulikt fordi sårene oppfører seg forskjellig fra person til person. Bedre kunnskap om sår er en fordel, fordi noen er kroniske, andre værker mye og residivitet forekommer. Henderson konkluderer med at sykepleier alltid skal se pasienten i et helhetlig perspektiv. Hun fastslår også at den som mangler krefter, kunnskap og vilje til å ivareta seg selv, behøver hjelp fra en profesjonell sykepleier (Mathisen, 2011s. 149-156).

Norsk Interessegagruppe for sårheling (NIFS) viser til tidligere forskning som påpeker at flere kvinner enn menn får venøse leggsår men eldre er mest utsatt. Årsak: ødelagte veneklaffer i muskelvenepumpen fordi venene er blitt skadet for eksempel av artroseoperasjon i knær eller hofter. Blodet samles i vener som ødelegges innenfra. Andre årsaker: immobilitet, arv, proteinmangel, overvekt og stillestående arbeid. Videre definerer de venøse sår som: "sår lokalisert på leggen forårsaket av overfladisk, dyp eller kombinert venøs svikt" (NIFS.no).

Lindholm(2012,s. 95) argumenterer for at når sårhelingen forsinkes, oppstår vevshypoksi og næringsmangel og avfallsstoffer deponeres i huden som blir tørr, stram og flasser. Langøen(2012,s.261) mener at i tillegg til nedsatt næringstilførsel er inflammatoriske prosesser eller biofilm i såret også et resultat.

Min mening er at pasientene også behøver mer kunnskap om ernæring, særlig de med leggsår. I artikkelen til Wissing et.al (2000) oppgis bedre informasjon av sykepleier om viktigheten om rett ernæring og kartlegging av ernæringsbehovet for å fremme sårheling som et tiltak. Dette vil også på sikt øke livskvaliteten fordi når ernæringen balanseres vil såret gro og ergo blir det mindre smerter, økt aktivitetsnivå, bedre sosialisering og stigende humør. Dette samsvarer med Kari Martinsens helhetlige sykepleietenkning. Hennes humanistiske menneskesyn bekrefter problemstillingen min om å se pasienten i et helhetsperspektiv, fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Hun fremhever at essensen i fenomenologien gjelder spørsmål- og problemstilling, ikke system

og skjematenkning. Det er hvordan vi erfarer, tolker, beskriver og analyserer sykepleien til den enkelte som teller (Martinsen, 2003,s.103).

Rustøen (2010,s. 30- 31) skriver at begrepet livskvalitet brukes innen både psykologi, sosiologi, filosofi, medisin og sykepleie. I faget sykepleie er det økende fokus på livskvalitet og velvære fordi eldre i dag oppnår høyere alder og kronisk sykdom gjør at pasienten ikke kan forvente å bli frisk, men skal ha det så optimalt som mulig til tross for sykdom og lidelse. Fokuset i tidligere forskning har bestått i hvordan livskvalitet kan beskrives statistisk og mindre på hvordan det kan brukes imøte med pasienten selv. Erfaringer fra praksis viser at begreper som livskvalitet og velvære kan være med å vise muligheter for fremtiden ved kronisk sykdom eller lidelse, derfor kan livskvalitet brukes som et mål i sykepleien.

I følge forskningsartikkelen til Roaldsen et.al (2011) fremkommer det at hvordan pasienten tolker behovet for aktivitet, sammenhenger med forståelsen for venøse leggsår. De anbefaler fysisk aktivitet som eget tiltak i den individuelle behandlingen av venøse leggsår. Sykepleier bør gjennom veiledning og informasjon motivere pasientene til fysisk aktivitet. Studien var på rehabiliteringsenter, men jeg mener at der er likheter med hjemmesykepleien fordi aktivitetsbehovet og sårene til pasientene fremdeles er uforandret.

Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (2004) påpeker at en halv time hver dag er nok for å få bedre helse. Aktivitet utover dette forbedrer sluttresultatet. Dette er Lindholm(2012,s. 298) enig i. Ved å gå en tur vil cellene i kroppen bli optimalt oksygenert. Mindre aktivitet på grunn av sykdom eller stive ledd reduserer oksygenforsyningen og sårtilhelingen hemmes. Lindholm (2012, s. 389) konkluderer med at aktivitet og bevegelse er essensielt for all sårheling og Kirkevold et.al (2010,s. 229) fremhever fysisk og sosial aktivitet som et middel til å øke livskvalitet og funksjonssvikt hos eldre. Dessuten er det sykepleiers ansvar å tilrettelegge for aktivitet og opplæring.

Parker (2012) fremhever i sin studie at sykepleiere som utfører sårstell mangler kunnskap om hvordan leggsår påvirker livskvaliteten. Det er gjennom opparbeiding av relasjoner at sykepleier får tillit av pasienten. Lindholm(2012,s.383-388) konstanterer at helhetlig pleie med fokus på både behandling og livskvalitet vil gi pasienter med venøse leggsår et bedre liv. De fleste av oss som har hatt en eller annen form for sår / skade/ operasjon eller sykdom ønsker å bli frisk så snart som mulig. Ved å observere sinnstemningen til pasienten og hvordan såret ser ut, lukter og huden

rundt, får sykepleier essensiell informasjon for å kunne sette seg inn i og utføre helhetlig sykepleie. Det utviser god moral fra sykepleiers side.

Knut Erik Løgstrup mente at moral er å ville den andre vel. Ved å bry oss om pasientens problemer glemmer vi oss selv uten å tenke over det (Martinsen,2003,s.14). Løgstrup sine fenomenologiske undersøkelser kan knyttes til skapelsestanken og livsytringer som tillit, barmhjertighet og åpen tale blir essensielle for å skape et godt forhold til pasienten (Alvsvåg, 2010,s.442-443). Dette bekrefter mine tanker om at den helhetlige pleien er til det beste for pasientens livskvalitet og at sykepleier viser at hun er til stede i behandlingen av pasienten, ikke bare utfører sårstellet og drar videre til neste på listen.

5.3 Tverrfaglig samarbeid

I studien til Chamanga (2010) fremkommer et tydelig behov om et tverrfaglig samarbeid. Som eksempel kan nevnes hjemmesykepleier, ernæringsfysiolog, fysioterapeut og lege. Noen ganger også en psykolog. Egne lokale retningslinjer for sårbehandling og dokumentasjon blir også nevnt i resultatene. Videre burde sykepleier ha en forebyggende rolle i evalueringen av livskvaliteten til pasienter med leggsår. Kari Martinsen (2003,s.98) påpeker at mennesket alltid er rettet utover mot andre. Alvsvåg (2010,s.441) fremhever Martin Heidegger som den Kari Martinsen knytter omsorgbegrepet til fordi han ”har omsorg som det sentrale begrep i sin tenkning (...) hensikten er å finne ut hva omsorg er og omfatter”. Omsorgen beskrives som noe som omfatter minst to personer. Noen som gir den og noen som mottar den. Dette kan tolkes som en forståelse for den andres situasjon. Helsedirektoratet (2009, s. 30) påpeker at et samarbeid i lokalmiljøet rundt pasienten bestående av kommune og hjemmesykepleietjenesten,eldresentre, frivillighetsentraler, frivillige lag og organisasjoner kan fange opp eldre i ernæringsmessig risiko og tilby næringsrike måltider i sosialt fellesskap.

Kirkevold et.al (2010,s. 290) foreslår at ved å registrere ADL funksjoner (aktiviteter i dagliglivet) kan sykepleier få en pekepinn på hvor godt selvhjulpen pasienten er og eventuelt se hvilken hjelp som behøves. I følge Birkeland og Flovik (2011,s.20,22) er hovedfokuset til hjemmesykepleien at pasientene skal kunne bo lengst mulig hjemme så lenge det er tilrådelig. Videre styres tjenestetilbudet ut fra pasientens behov og tilgjengelige ressurser i kommunen.

Gjennom praksis og jobberfaring fra hjemmesykepleien har jeg opplevd et stadig økende tidspress på de som jobber der og særlig sykepleierne vil her komme mellom barken og veden. I følge helse – og omsorgstjenesteloven § 3-1 har kommunen et ansvar for å ha et helhetlig tilbud til alle som trenger det. Samtidig skal sykepleier forholde seg til forsvarlighetskravet og omsorgen til den enkelte (helsepersonelloven §4).

Jeg mener tidspresset vil føre til et dårligere tilbud for de pasientene som trenger en mer helhetlig sykepleie og dermed går det også utover livskvaliteten deres.

Langøen (2012,s.303 -304) poengterer at livskvaliteten øker når såret gror. Dette viser at grunnsykdommen alene ikke kan ha ansvar for den nedsatte livskvaliteten. Sykepleierens oppgave er først og fremst å få såret til å gro og unngå nye sår, men også å støtte pasienten og

fokusere på det friske. Dette gjøres i samarbeid med pasienten der sykepleier har ansvaret for det faglige og pasienten innflytelse og interesse av det som skjer.

6.0 Avslutning:

Forskning viser at hjemmesykepleier har en viktig oppgave når det gjelder å ivareta livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår. Faktorer som smerter, immobilitet, dårlig ernæring og psykososiale årsaker påvirker hverdagen i stor grad og reduserer muligheten for en optimal sårheling. Gjennom denne oppgaven er jeg kommet frem til at helhetlig sykepleie er essensielt for denne pasientgruppen for å bedre livskvaliteten, samtidig som nok informasjon, og opparbeiding av tillit er vesentlig for å få et godt forhold til pasienten. Jeg har videre oppdaget at hjemmesykepleien bør jobbe i tverrfaglige team rundt pasienten og mer forebyggende for å unngå residiverende leggsår. Fokuset fremover gjelder også ernæringstilstanden og fysiske, psykiske og sosiale faktorer må inkluderes i videre forskning. En blanding av kvantitativ og kvalitativ forskning vil gi et mer korrekt, nyansert bilde av behovene til denne pasientgruppen.

REFERANSELISTE

Alvsvåg, H. (2010) Omsorg – med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning I U. Knutstad (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 2* (3.utg.).(s. 417 – 450). Oslo: Akribe

Bilde brukt på side 2. Lastet ned 12.02.14

https://www.google.no/search?q=Tillit+bilder&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=LYv7Upu_FYTNygOw2IK4Ag&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1092&bih=533#q=holding+hands+bilder&tbn=isch&facrc=&imgdii=&imgrc=cdoESAQU5lmW3M%253A%3BSNj3VMq5Tf45yM%3Bhttp%253A%252F%252Ft1.ftcdn.net%252Fjpg%252F00%252F44%252F68%252F28%252F110_F_44682851_uxQkHNXiDaRDHeFuFaRyYoXCFhPEYN6L.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fde.fotolia.com%252Fp%252F201199675%3B110%3B110

Chamanga, E.T. (2010). How can community nurse improve quality of life for patients with leg ulcers? *Nursing Times* 2010 Mar 16 -22:106(10)15-7Hentet via PubMed. URL: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/dermatology/how-can-community-nurses-improve-quality-of-life-for-patients-with-leg-ulcers/5012571.article> (Lest 18.01.14).

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fermann, T. & Næss, G. (2011). Eldreomsorg i hjemmesykepleien I M. Kirkevold., M. Brodtkorb og A. K. Ranhoff (red.). *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten*(s. 198 – 218). Gyldendal Akademisk.

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2013). *At gjøre systematiske litteraturstudier.*(3.utg.). Stockholm: Natur och kultur.

Green, J. og Jester, R. (2009 / 2010). Health – related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1 and 2. *British Journal Community Nurse* 2009 Dec: 14(12): s12, s14, s16 -7.Hentet fra PubMed.URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.helsebiblioteket.no/pubmed/20216504>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.helsebiblioteket.no/pubmed/20220639> (lest 16.01.14).

Hauge, S. (2011). Sykepleie i sykehjem I M. Kirkevold, M. Brodtkorb og A. K. Ranhoff(red.). *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s.219 – 236). Gyldendal Akademisk.

Helbostad, J. L.(2011). Bevegelse og aktivitet I M. Kirkevold. M., Brodtkorb og A. K. Ranhoff(red.). *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 287 – 318). Gyldendal Akademisk.

Helsedirektoratet (2004), *Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet* URL:
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/norske-anbefalinger-for-ernering-og-fysisk-aktivitet/Publikasjoner/norske-anbefalinger-for-ernering-og-fysisk-aktivitet.pdf>
(lest 24.01.14)

Helsepersonelloven(1999). Fra Lovdata .no URL: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2 (lest 27.01.14).

Hopman, W. M., Buchanan,M., VanDenKerkhof,E. G. og Harrison,M. B.(2013). Pain and health– related quality of life in people with chronic leg ulcers. *Chronis diseases and Injuries in Canada*, 2013, Jun:33 (3):167-74.Hentet fra PubMed URL: <http://search.proquest.com.proxy.helsebiblioteket.no/docview/1442472538/fulltextPDF?accountid=35443> (lest 08.01.14).

Langøen, A. (2012). *Sår og sårbehandling*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Lindholm, C. (2012). *Sår* (3.utg.). Oslo Akribe.

Lov om kommunale helse – og omsorgstjener: hentet fra Lovdata.no URL: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=lov%20om%20helsetjenesten%20i%20kommunen*#KAPITTEL_1 (lest 07.01.14).

Mathisen, J. (2011)Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar I I. M. Holter & T. E. Mekki (red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, sykepleieboken 1*(4.utg.). (s. 149 – 174). Oslo: Akribe.

Martinsen, K. (2003) *Fra Marx til Løgstrup*. Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2003) *Omsorg, Sykepleie og Medisin*. Universitetsforlaget.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2009).Helsedirektoratet.no. URL:
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underertering/Publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underertering.PDF> (lest 07.01.14).

NIFS Norsk interessefaggruppe for sårheling: *Nifs`s retningslinjer for behandling av venøse leggsår*. URL: http://www.nifs-saar.no/pdf/NIFS_retningslinjer_venoese_leggsaar.pdf (lest 07.01.14).

Nortvedt, M. W. Jamtvedt, G. Graverholt, B. Nordheim, L. V. & Reinart, L. M.(2012). *Å arbeide kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. (2.utg.). Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

Nortvedt, L. Wiborg, A. G. Nitteberg, I. J. og Romsland, G. I. Kartlegging av smerte ga økt refleksjon. *Sykepleien* 2013 101(07):38 – 41 Doi:10.4220/sykepleiens.2013.0059

Olsson, H. & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Parker, K. (2012).Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard* 2012 (26):45 s.52–62. Hentet fra Cinahl via Proquest. URL:
<http://search.proquest.com.proxy.helsebiblioteket.no/docview/1026850028/fulltextPDF?accountid=35443> (lest16.01.14).

Roaldsen, K. S. Biguet, G og Elfving, B. (2011). Physical activity in patients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance – A patient perspective. *Clinical Rehabilitation* 2011: 25:275 – 286. Hentet fra Cinahl via ProQuest. URL: <http://search.proquest.com.proxy.helsebiblioteket.no/docview/859009807?accountid=35443> (lest 07.01.14).

Rustøen, T. (2010) Livskvalitet og velvære. I U. Knutstad (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 2.*(3.utg). (s.29 – 55). Oslo: Akribe.

Rustøen, T. & Stubhaug, A. (2010). Smerter. I U. Knutstad (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 2.*(3.utg.).(s. 137 – 181). Oslo: Akribe.

Schmidt, H. (2009). *Har du tid til det da? Om åndelig omsorg i sykepleien.* Nesttun: Folio forlag.

Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler: URL: <http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekkliste-for-vurdering-av-forskingsartikler> (lest 23.10.13).

Sortland, K. (2011). *Ernæring – mer enn mat og drikke.* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Wissing, U. Lennernas, A. C. Ek, A. C. og Unosson, M. (2000). Meal patterns and meal quality in patients with leg ulcers. *Blackwell Science Ltd. Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 13, pp.3-12. Hentet fra Cinahl URL:

http://content.ebscohost.com/pdf25_26/pdf/2000/EUQ/01Feb00/5520543.pdf?T=P&P=AN&K=2000032858&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNLe80Seprc4yNfsOLCmr0yepRFSSay4TbeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGstUm2qbNJuePfgeyx44Dt6fIA (lest 20.10.13).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. URL:

https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

(lest 07.01.14)

VEDLEGG 1 – Resultattabeller

Resultattabell nr.1

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
Wissing, U. Lennernas, A.C. Ek, A.C. og Unosson, M. (2000) <i>``Meal patterns and meal quality in patients with leg ulcers``</i>	Hensikten er å finne ut om pasienter med venøse sår som bor hjemme har god ernæringsstatus	Dette er en kvalitativ studie som ble gjort hjemme hos alle deltagerne ved hjelp av et skjema kalt mini nutritional Assessment	Det deltok 70 deltagere, både kvinner og menn og en sykepleier som kartla ernæringen	De pasientene som var i risikogruppen for underernæring handlet ikke maten sin selv og spiste alene. De hadde også færre komplette måltider enn de som hadde god ernæring. Dette viser at måltider og kvaliteten på maten ikke er rett i forhold til sårtilhelingen

Resultattabell nr. 2

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Roaldsen, K. S. Biguet, G. og Elfving, B. (2011) <i>Physical activity in patients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance. A patient perspective</i>	Å identifisere hvordan viktigheten av fysisk aktivitet blir forstått og mottatt av pasienter med venøse sår	En kvalitativ studie der det er brukt semi – strukturerde intervjuer som skal få frem pasientenes eget perspektiv på det å leve med sår	22 personer mellom 60 – 85 år	Resultatet viser et delt syn blant deltagerne og at sykepleierne måtte bli flinkere til å informere, veilede og motivere om viktigheten av fysisk aktivitet når pasienten har venøse leggsår

Resultattabell nr. 3

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
Parker, K. <i>“Psychosocial effects of living with a leg ulcer”</i> (2012)	Å se på hva tidligere forskning har funnet ut om psykologiske og fysiske påvirkninger av venøse leggsår og hva sykepleier kan gjøre for å identifisere pasientens behov for å fremme helse og velvære	Et tilbakeblikk på tidligere litteraturstudier publisert i databaser som Medline, Cinahl, Embase og Cochrane der datasamlingen baserer seg hovedsakelig på kvalitative dybdeintervjuer men to kvantitative er tatt med på grunn av relevansen	9 kvalitative og to kvantitative studier	Resultatet viser at det er et stort behov for å tenke helhetlig pleie til pasienter med venøse leggsår fordi såret påvirker både den fysiske, psykiske og sosiale delen i livet og gir nedsatt livskvalitet. Det er også behov for mer forskning på dette området

Resultattabell nr. 4

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Chamanga, E.T. <i>How can community nurses improve quality of life for patients with leg ulcers?</i> (2010).	Artikkelen beskriver hvordan leggsår påvirker livskvaliteten og utfordringene hjemmesykepleier møter for å forstå pasientens subjektive opplevelse	Et litteratursøk basert på 16 tidligere studier med kvalitativ og kvantitativ design. Studien forsøker å få frem de store forandringene i kunnskapen om leggsår og at sykepleier må begynne å fokusere på helheten istedenfor bare såret	16 artikler av kvalitativt og kvantitativt design	Hjemmesykepleier bør ha en forebyggende rolle i det tverrfaglige teamet rundt en pasient med leggsår. Det bør også utvikles brukervennlige verktøy for kartlegging av livskvalitet og videre forskning er nødvendig for å se på hjemmesykepleiers rolle i å fremme livskvaliteten til pasienter med leggsår

Resultattabell nr. 5

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Hopman., W., M., Buchanan., M., VanDenKerkhof., E., G., Harrison., M., B. (mellom 2001 og 2007) ``Pain and health – related quality of life in people with chronic leg ulcers``	Å identifisere demografiske og kliniske kjennetegn tilknyttet smerter og nedsatt livskvalitet hos pasienter med venøse sår	To randomiserte kontrollerte undersøkelser der hovedfokuset i begge undersøkelser var sårene og deretter kom livskvalitet og smerte	Antall personer som deltok var 564	Det behøves mer forskning for å finne tiltak som reduserer smerten og øker livskvaliteten til pasienter i denne gruppen

Resultattabell nr. 6

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Green, J. and Jester, R. « <i>Health – related quality of life and chronic venous leg ulceration: Part 1 og 2</i> (2009 /2010)	Å finne ut hva tidligere forskning sier om hvordan livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår oppleves av pasienten selv, og der hovedfokuset i sykepleien til vanlig er sårbehandlingen	Et litteratursøk i databaser etter kvalitativ og kvantitativ forskning på livskvalitet og venøse leggsår	21 studier inneholdt relevant data for studien der 14 var kvantitative og 8 av kvalitativt design	Resultatet av både kvalitative og kvantitative artikler viser det samme: smerte er hovedårsaken til nedsatt livskvalitet hos pasienter med venøse leggsår, deretter redusert mobilitet, nedsatt ADL og psykososiale årsaker. Videre viser det et behov for å inkludere en holistisk tenkning til pasienter med leggsår og forskerne viser til en modell, Lindsay Leg Club, beskrevet i del 1 som inkluderer fysiske, psykiske og sosiale behov.

