



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGAVE

Hjemmesykepleie til pasienter med venøse leggsår

Home care for patients with venous ulcers

Bachelor i sykepleie

SK 152

Sykepleie, bachelorstudium, heltidsstudium.

Dato: 2. juni 2017

Antall ord: 6994

Navn: Ingrid Alver

Veileder: Toril Irene Olesrud Fjørtoft

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jfr. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

*«Jeg vet at det skal komme mange forskjellige personer
hjem til meg – noe som er en utfordring i seg selv.
Det vil ikke bli hver dag jeg orker å informere om det samme
til hver og en av dere.*

Derfor er kunnskapen du har gitt om meg meget viktig!

Den gir respekt overfor meg og mitt hjem.

Du har viten når du kommer første dag.

Da slapper jeg av. Det gir trygghet.»

(A. Mikkelsen, 2010, hentet fra (Fjørtoft, 2006))

SAMMENDRAG

Tittel

Hjemmesykepleie til pasienter med venøse leggsår

Bakgrunn for valg av tema

Kroniske, venøse leggsår er et aktuelt tema som de aller fleste sykepleiere vil møte i arbeid med mennesker. Erfaringer fra praksis har vist at flere har for liten kunnskap om sår og sårbehandling, og at dette kan medføre at pasientens leggsår heler for sakte, eller aldri blir tilhelet.

Problemstilling

Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien bidra til tilheling av kroniske, venøse leggsår?

Fremgangsmåte

Oppgaven er bygget på litteraturstudie som er basert på kunnskap fra faglitteratur, forskning og egne erfaringer fra ulike praksis. Jeg har søkt etter litteratur i databasene SveMed+, Academic Search Elite, Cinahl og Medline.

Oppsummering

Å skape et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient er nødvendig for å imøtekomme pasientens behov for sykepleie. En god relasjon med pasienten er viktig for å gi forsvarlig sykepleie til pasienter med kroniske, venøse leggsår. Sykepleier skal vise respekt for pasienten og pasientens hjem. Et tverrfaglig samarbeid har betydning for pasientens pleie, og dokumentasjon har betydning for at samarbeidet skal fungere.

Konklusjon

Dersom sykepleier har tilstrekkelig kunnskap om leggsår og leggsårbehandling, vil dette bidra til tilheling av leggsår, og dermed gi pasientene en bedre livskvalitet. Sykepleier må ha kunnskap om hvilke grunnleggende behov som må ivaretas. Dokumentasjon er avgjørende for et vellykket resultat ved tilheling av venøse leggsår.

Innhold

SAMMENDRAG	3
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensing til problemstilling	1
1.4 Oppgavens disposisjon	2
2 Metode	3
2.1 Valg av metode	3
2.2 Litteratursøk	3
2.3 Søkeprosessen etter forskning	4
2.4 Kildekritikk	5
3 Teori	6
3.1 Sykepleieteori	6
3.2 Etikk i sykepleie.....	7
3.3 Tverrprofesjonelt samarbeid	8
3.4 Kroniske, venøse leggsår	8
3.5 Behandling av venøse leggsår	9
3.6 Hjemmesykepleie	10
3.7 Dokumentasjon	11
3.8 Presentasjon av forskningsartikler	12
4 Drøfting	14
4.1 Å skape relasjon med pasienten	14
4.2 Psykososiale behov	14
4.5 Dokumentasjon	17
4.6 Veiledning og støtte.....	18
5 Konklusjon	20
Litteraturliste	21

1 Innledning

Kronisk leggsår er sår nedenfor kneet som ikke gror i løpet av 6 uker. Leggsår rammer 3-4 % av befolkningen over 65 år, og hele 70-80 % skyldes svikt i samleåresystemet, venøse leggsår (Norsk Helseinformatikk, 2014).

Omtrent 70 % av alle leggsår ovenfor fotleddet oppstår grunnet venøs insuffisiens som betyr vedvarende svikt i blodårene (venene) i bena som frakter blodet tilbake til hjertet. Resten skyldes utilstrekkelig arteriell gjennomblødning på grunn av aterosklerose og blandingsår (en blanding av venøs og arteriell insuffisiens) (Lindholm, 2012, p. 80).

I livskvalitetsstudier og kvalitative undersøkelser blir det påvist at kroniske sår reduserer pasientens livskvalitet, spesielt når det gjelder smerte, nedsatt bevegelighet og sosial isolasjon. Hos pasienter med kroniske leggsår er det nødvendig med god sykepleie, og for å kunne gi god sykepleie er det nødvendig med god kunnskap (Ingebretsen & Storheim, 2010, p. 365)

I oppgaven vil jeg fokusere på sykepleierens rolle og få frem viktigheten av god kunnskap for å gi tilstrekkelig sykepleie som kan bidra til tilheling av venøse leggsår.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kroniske leggsår er et aktuelt tema da dette gjelder mange pasienter og jeg har fått en spesiell interesse for dette temaet.

Gjennom praksis og noen år i hjemmesykepleien har jeg møtt på flere pasienter med kroniske leggsår, og jeg ser at det går igjen flere steder at sykepleier ikke har tilstrekkelig kunnskap om sår og behandlingen av sår, i tillegg til at dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier i hjemmesykepleien bidra til tilheling av kroniske, venøse leggsår?

1.3 Avgrensning til problemstilling

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til pasienter i hjemmesykepleien med kroniske, venøse leggsår. Jeg har avgrenset til pasienter over 65 år som er klare og orienterte. Da aldersgruppen jeg har valgt er over 65 år, og fordi pasienter med venøse leggsår kan ha en bakenforliggende årsak til sårene, kan det hende at de har andre diagnoser. Jeg har valgt å ha fokus på sykepleietiltak som kan gjøres for å

bidra til tilheling av leggsår og opprettholde pasientens livskvalitet. Jeg vil derfor ikke gå inn på eventuelle andre diagnoser.

1.4 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven er inndelt i fem hovedkapitler for å få en systematisk oversikt over innholdet. Oppgaven er bygget etter Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for bacheloroppgave.

Kapittel 1: Her har jeg startet med innledning, bakgrunn for valg av tema, problemstilling og avgrensning av problemstillingen.

Kapittel 2: Her presenteres valg av metode, og hvorfor denne metoden er valgt. Deretter presenteres søkeprosessen, hvordan jeg har gått frem for å finne litteratur som er benyttet i oppgaven. Til slutt i metodekapittelet har jeg med kildekritikk.

Kapittel 3: Her presenteres teori som er relevant i forhold til min problemstilling. Teoridelen består av sykepleieteori, hva kroniske, venøse leggsår er og behandling. Jeg har også med egne avsnitt om hjemmesykepleie, tverrfaglig samarbeid, etikk og dokumentasjon. Til slutt presenterer jeg forskningsartiklene jeg har valgt å ha med i oppgaven.

Kapittel 4: Her drøfter jeg problemstillingen min og bruker valgt litteratur, forskning og egne erfaringer som dokumentasjon for å vise de tiltak og utfordringer sykepleier møter i hjemmesykepleien.

Kapittel 5: Her avslutter jeg oppgaven med en konklusjon av oppgaven med svar på problemstillingen min.

2 Metode

I følge Dalland (2012) definerer Vilhelm Aubert metode slik: "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder" (Dalland, 2012, p. 110).

2.1 Valg av metode

I tråd med høyskolens retningslinjer for bacheloroppgave er denne oppgaven besvart som en litteraturstudie. En litteraturstudie baserer seg på andres litteratur og forskning som allerede eksisterer.

I oppgaven har jeg brukt både litteratur og egne erfaringer fra hjemmesykepleien.

Hensikten med litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som allerede er beskrevet i annen litteratur og som jeg benytter som dokumentasjon opp mot problemstillingen, og hvordan en har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2015, p. 80).

2.2 Litteratursøk

For å komme frem til litteratur som var relevant for problemstillingen, startet jeg med å se gjennom Høgskulen På Vestlandet sin pensumlitteratur og studieplanen for 2016-2017. Her fant jeg noen pensumbøker som jeg kunne bruke i oppgaven, blant annet "Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving", "Jobb kunnskapsbasert!" og "Metode og oppgaveskriving". Deretter brukte jeg høgskolen sitt bibliotek og søkte i ORIA for å finne annen litteratur som kunne være aktuell å bruke i oppgaven. Jeg brukte søkeordene "Sår", "Sårbehandling" og "sykepleie", og fant bøkene "Sår og sykepleie" av Ingunn Oland og "Sår" av Christina Lindholm. Jeg valgte å bruke boken til Joyce Travelbee "Mellommenneskelige forhold i sykepleie" for å bruke primærkilder. Jeg valgte også å ta med annen pensumlitteratur som jeg så var nyttig å bruke i oppgaven. Dette var bøkene "Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter", "Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten", "Grunnleggende sykepleie" og "Klinisk sykepleie". Jeg har i tillegg brukt lover som er aktuelle i oppgaven som er hentet fra Lovdata.no.

2.3 Søkeprosessen etter forskning

Søkeprosessen etter forskning varte fra 13/4-17 frem til 22/4-17. For å finne relevant forskning til oppgaven min, brukte jeg Høgskulen på Vestlandet sitt bibliotek og søkte i noen av de ulike databasene. Jeg valgte databasene ut ifra anbefalinger fra lærere og tidligere bachelorstudenter. Jeg valgte å søke i nordiske og engelske databaser fordi det er skrevet på språk som jeg forstår. Underveis i søket fant jeg mange artikler som omhandlet temaet mitt, men ikke alle var aktuelle for å svare på problemstillingen. Dette fant jeg ut ved å lese abstraktet (sammendraget) i artiklene. Jeg plukket ut totalt 4 forskningsartikler, og brukte IMRAD-metoden for å sikre meg at det var forskningsartikler. Alle artiklene er lest nøye og kritisk vurdert ved bruk av sjekklister for kvalitativ og kvantitativ metode (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2012, pp. 90-91, 107-108).

Det første søket ble gjort i SveMed+ med søkeordet "kroniske leggsår" som ga 22 treff. Jeg avgrenset søket med "les online" og "norsk" som ga 4 treff. Her endte jeg opp med artikkel nr. 1 "Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmesykepleien" (Nyheim, Lotherington, & Steen, 2010).

Det andre søket gjorde jeg i databasen Academic Search Elite. Denne databasen hadde mulighet for å søke sammen med andre databaser, og jeg valgte derfor å bruke Academic Search Elite sammen med «Cinahl with full text» og «Medline». Jeg kombinerte søkeordene med AND og OR, og brukte søkeordene "leg ulcer" AND "quality of life" AND "patient" AND "care" AND "home care" OR "home nursing" OR "nursing". Ved å kombinere disse søkeordene kom det opp 1479743 treff. Jeg valgte å avgrense søket med "full text" + "10 år" + "abstract available". Da kom det opp 49 treff. Her fant jeg artikkelen "Issues affecting concordance with leg ulcer care and quality of life" (Williams, 2010).

Det tredje søket mitt gjorde jeg også i databasene Academic Search Elite, Cinahl og Medline. Jeg kombinerte søkeordene "venous leg ulcer" AND "living" AND "pain". Søket ga 29 treff. Deretter avgrenset jeg til "full text", "abstract available" og artikler etter 2010 og fikk opp 4 treff. Her endte jeg opp med artikkel nr. 2 "Influence of psychosocial factors on coping and living with a venous leg ulcer" (Peart, 2015).

Det siste søket ble gjort på sykepleien.no. Jeg kombinerte søkeordene "hjemmesykepleie", "dokumentasjon" og "sårbehandling" med avgrensning på 10 år. Søket ga 3 treff, og jeg endte opp med artikkel nr. 2 "sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid?" (Norheim & Thoresen, 2015).

2.4 Kildekritikk

Det er viktig å være kritisk til litteratur man finner på internett, fordi man kan finne mye som ikke er pålitelig eller sanne. Kildene som jeg har benyttet i oppgaven anser jeg som både pålitelige og relevante fordi det er skriftlige kilder som er forskningsbaserte.

Jeg fant mye litteratur og forskning om leggsår og sårbehandling, og har derfor valgt å avgrense søket med forskning etter 2010 for å finne den nyeste forskningen. Jeg har brukt to forskningsartikler fra 2010 og to forskningsartikler fra 2015. To av artiklene var på engelsk som jeg har oversatt til norsk. Dette kan ha ført til at noe i artiklene har blitt feiltolket i forhold til hva forfatterne mener.

I artikkelen til Norheim og Thoresen (2015) er resultatene basert på erfaringene til sykepleiere i én kommune, og det står skrevet i artikkelen at resultatene må tolkes med forsiktighet fordi utvalget ikke er representativt for alle hjemmesykepleietjenester i norske kommuner.

Også i artikkelen til Nyheim, et al., (2010) står det at erfaringene på resultatet er begrenset og at det kan være nødvendig med mer utprøving og forskning.

Bøkene jeg har brukt er bøker jeg har funnet gjennom søk i Høgskolen sitt bibliotek. Dette mener jeg kvalitetssikrer bøkene, det vil si at de er gode nok til å bruke i oppgaven.

Boken "Sår og sykepleie" av Ingunn Oland er en eldre bok fra 2001. Selv om dette er en eldre bok har jeg likevel valgt å ta denne med i oppgaven fordi jeg synes den har mye relevant kunnskap om sår og sårbehandling, og legger vekt på sykepleiefokuset ved sårbehandling.

Boken "Sår" av Christina Lindholm er en svensk bok som har blitt oversatt til norsk. Her bør man være klar over at praksisen i Norge og Sverige kan være litt forskjellig, men siden det begge er skandinaviske og har mye av de samme offentlige helsetilbudene, ser jeg på denne litteraturen som relevant og riktig ved sammenligning av annen litteratur og forskning.

I oppgaven har jeg alltid brukt primærkilder dersom det har vært mulig. Ved å bruke primærkilder menes det at man skal oppsøker den opprinnelige kilden. Grunnen for dette er for å sikre seg at man ikke arver andre sine feiltolkninger (Dalland, 2012, p. 87).

Jeg har valgt å bruke egne erfaringer fra praksis i tillegg til skriftlige kilder i oppgaven, dette kommer særlig frem i drøftingsdelen. For å synliggjøre mine erfaringer har jeg valgt å bruke uttrykk som «jeg tror» og «jeg erfarte». Jeg ser også på det å bruke egne erfaringer som positivt, fordi jeg da kan drøfte dette opp mot teorien jeg finner gjennom forskning og annen litteratur.

3 Teori

I dette kapittelet velger jeg å starte med sykepleierteori fordi sykepleieteori beskriver hele eller deler av sykepleievirkeligheten, altså hvilke kunnskap som er grunnleggende for den etterfølgende teorien. Jeg har valgt å bruke sykepleieteoretiker Joyce Travelbee fordi hun vektlegger samhandlingen mellom sykepleier og pasient.

3.1 Sykepleieteori

Sykepleieteori gir oversikt og perspektiver innenfor fagområdet, og beskriver sentrale sykepleiefenomener slik at sykepleierfunksjonene blir tydelig. Sykepleieteori gjør det enklere å tenke, vurdere og handle i ulike situasjoner som sykepleier kommer i (Kristoffersen, 2011, p. 208).

Joyce Travelbee understreker at samhandling mellom sykepleier og pasient er en forutsetning for at sykepleier kan imøtekomme pasientens behov for sykepleie, og angir at det er viktig å etablere et mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient. Travelbee definerer sykepleie slik *«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og ledelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene»* (Travelbee, 2001, p. 29).

I følge Travelbee (2001) er målet å skape et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient. Med dette menes det at sykepleier og pasient ikke bare ser hverandre som roller, men også at de *ser* hverandre og forholder seg til hverandre som unike personer. Dette målet blir nådd etter at forholdet mellom sykepleier og pasient har gjennomgått flere faser. Fasene i denne utviklingen innebærer «det innledende møtet», «framvekst av identiteter», «empatifasen», «sympati og medfølelse» og «gjensidig forståelse og kontakt».

Det innledende møtet

Denne fasen kjenner ikke pasient og sykepleier hverandre. Her vil sykepleier og pasient få en oppfatning og inntrykk av hverandre ved første møte ut ifra observasjoner av den andres væremåte, språk og handlinger. Sykepleier forholder seg til pasienten slik sykepleier forholder seg til andre pasienter ellers. Pasienten forholder seg til sykepleier ut ifra egne forventninger som pasienten ellers har til andre sykepleiere. Her har sykepleier en oppgave å se pasienten slik han er som person.

Framvekst av identiteter

I denne fasen begynner sykepleier og pasient å bli kjent og se hverandres identitet. Det utvikles et kontaktforhold og man oppfatter hverandre som forskjellig fra andre sykepleiere og pasienter.

Sykepleier begynner å oppfatte hvordan pasienten opplever sin situasjon, og pasient oppfatter sykepleieren som en særegen person.

Empatifasen

Empati er evnen til å ta del i og forstå den psykiske tilstanden hos en annen person. Ved empati oppleves det nærhet og kontakt. Pasienter som har vist tillit ved å være åpen og personlig kan bli mer sårbar dersom sykepleier gjør noe som gir pasienten opplevelsen av at tilliten svikter.

Empati bygger på erfaringer, og evnen til empati må hele tiden utvikles.

Sympati og medfølelse

Sympati er et ønske om å hjelpe pasienten gjennom innstilling og holdning. Ønsket oppstår ved innsikt og forståelse for pasienten som utvikles i empatifasen. Det formidles at en forstår og deler pasientens fortvilelse, slik at pasienten ikke skal føle seg alene i situasjonen. Sympati er viktig for pasienten både fysisk og psykisk, og kan bidra til at pasienten mestrer sin situasjon.

Gjensidig forståelse og kontakt

Den siste fasen utvikles når sykepleier har vist forståelse og ønske om å hjelpe pasienten med å få det bedre. Det er et resultat av det som har skjedd gjennom de tidligere fasene. Dersom sykepleier viser at en er til å stoles på, vil pasienten utvikle sterk tillit til sykepleier.

Travelbee (2011) hevder at kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste redskaper for å etablere menneske-til-menneske-forhold. Videre mener hun at sykepleier bør bruke seg selv terapeutisk, det vil si å bruke sin egen personlighet på en hensiktsmessig måte i samhandlingen med pasienten. Sykepleier kan observere pasientens behov for sykepleie gjennom en systematisk tilnærming av pasientens situasjon.

(Travelbee, 2001, pp. 186-211)

3.2 Etikk i sykepleie

En sykepleier skal ha kunnskap og kompetanse til å utføre en viktig jobb hos hjelpetrequende pasienter. En sykepleier skal vise empati og omsorg for pasienten, og behandle dem med respekt.

I sykepleie har vi noen viktige etiske prinsipper, disse er velgjørhetsprinsippet, ikke-skadeprinsippet, autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet.

Velgjørhetsprinsippet handler om å ville og etter beste evne gjøre det som er best for pasienter. Sykepleier skal vise omsorg for alle som lider, uansett hvilken årsak det er til lidelsen. Ikke-skadeprinsippet sier noe om hva du ikke skal utsette pasienten for som del av pleien. Prinsippet handler

om å beskytte pasienten mot dårlig praksis og feilbehandling, minimalisere pasientens smerte og ubehag, lindre og ivareta omsorg. Autonomiprinsippet handler om at du skal se pasienten som selvbestemmende. Det betyr at pasienten selv skal bestemme over sin egen behandling og pleie dersom han/hun er kompetent til å ta egne valg. Rettferdighetsprinsippet handler om at pasienter skal ha lik rett til omsorg avhengig av deres pleiebehov og medisinske behov, uavhengig av sosial status og kjønn (Nortvedt P., 2012, pp. 96-99).

3.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Som sykepleier deltar man aktivt i et tverrprofesjonelt samarbeid. Det vil si at sykepleier jobber sammen med andre yrkesgrupper som sammen skal ivareta pasienten som helhet. De vanligste yrkesgruppene som sykepleier har et samarbeid med er leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer og logoped. Et tverrfaglig samarbeid er uten tvil til gode for pasienten. For at man skal gi pasienten best mulig sykepleie er det viktig at man har respekt for hverandres oppgaver og alltid setter pasienten i sentrum (Mathisen, 2015, p. 139). Pasienten må selv være med i avgjørelser og tiltak som angår vedkommende.

3.4 Kroniske, venøse leggsår

Et sår klassifiseres som kronisk når sårtilstanden har vart i seks uker eller mer, men det er mulig med tilheling dersom man behandler det (Oland, 2001, p. 21).

Det finnes mange ulike sykdomstilstander som kan gjøre det vanskelig for et sår til å gro, og ofte er det flere samvirkende faktorer. Som jeg nevnte i innledningen, er 70 % av alle leggsår forårsaket av venøs insuffisiens. Venøs insuffisiens betyr vedvarende svikt i blodårene (venene) som frakter blodet fra foten og tilbake til hjertet.

Det finnes både et overfladisk og et dypt venesystem i underekstremitetene. Det overflatiske venesystemet transporterer det venøse blodet under lavt venetrykk fra det overflatiske kapillærsystemet inn mot de dype venene. Her er det klaffer som transporterer blod fra overflatiske til dype vener, og hindrer at blodet strømmer tilbake til foten. Dersom klaffene ikke fungerer vil blodet renne tilbake til de overflatiske venene som vil bli overfylte og det vil oppstå ødemer. Det oppstår en inflammatorisk prosess i huden som til slutt kan føre til sår dannelse (Lindholm, 2012, pp. 87-88).

Venøse leggsår er ofte overflatisk, uregelmessig i formen og dekket med gul fibrin og granulasjonsvev. Det kan være oppbløtne sårkanter på grunn av ødemer og sårsekresjon, og det kan oppstå hudforandringer på grunn av fuktighet. Det kan være smertefullt med sår på leggen og tilheling kan være vanskelig (Johansen, 2011, p. 120). Det er også vanlig at pasientene med venøse leggsår får eksem fordi væskeopphopning og sirkulasjonsforstyrrelser påvirker hudkvaliteten. Huden blir stram, tørr og flassende, noen får blemmer og huden er konstant fuktig på grunn av det høye trykket innvendig som presser vevsvæsken gjennom huden. Eksem vil i tillegg til å kunne gi sårdannelse, forsinke tilhelingen (Oland, 2001, p. 109)

3.5 Behandling av venøse leggsår

Behandlingen av et venøst leggsår kan gå langsomt, og det er derfor et viktig sykepleietiltak å oppmuntre pasienten slik at pasienten ikke mister motet. En realistisk målsetting sammen med pasienten er en god start, det kan blant annet være at såret ikke skal væske så mye, lukte og gjøre vondt (Ingebretsen & Storheim, 2010, p. 371).

Andre grunnleggende behandlingsprinsipper som må ivaretas for å fremme sårtilheling er å opprettholde fuktighet i såret. Dette fordi en sårskorpe på et kronisk sår vil danne et dehydrert sårmiljø som hemmer cellenes bevegelse og utvikling av epitelvev som kan dekke sårflaten.

Mange leggsår har sårveske med en pH på nærmere 7. Dette er en høy pH som gjør at bakteriene trives i såret, og det kan utvikle seg til infeksjon. Vanligvis har huden en lav pH på 4,8-6,0. Et tiltak for å redusere pH-verdien er å bruke produkter og bandasjer som holder sårmiljøet svakt surt og som demper bakterieveksten. Et annet tiltak er å opprettholde en temperatur på 37 grader i såret. Dette kan gjøres ved å planlegge godt før et sårstell skal utføres for å unngå å bruke unødvendig tid. I praksis på hudavdelingen ga sykepleier et godt tips om å sette skyllevæsken som skulle brukes i en kopp med varmt vann.

Siden det utvikles ødem ved de fleste venøse leggsårene må det settes i verk tiltak som fremmer den venøse tilbakestrømningen. Dette er tiltak som aktivitet og kompresjonsbehandling med elastisk bandasje. Kompresjonsbehandlingen tar sikte på å redusere ødem ved å øke trykket i vevet og gjøre veneklaffene delvis kompetente igjen (Lindholm, 2012, p. 102).

Smerter er vanlig under sårstell, og sykepleier må kartlegge pasientens kroniske og prosedyreutløste smerte. Dersom det er sårsmarter kan det være vanskelig å få rensset og behandlet såret tilstrekkelig, og motivasjonen til pasienten kan forsvinne. Et tiltak er at pasienten får smertestillende i forkant av

sårstellet. I hjemmesykepleien må sykepleier derfor komme til avtalt tid slik at det smertestillende legemiddelet hjelper under sårstellet.

Sykepleier må også opprettholde optimal allmenntilstand og gi optimal behandling av eventuelle underliggende sykdom som har innvirkning på sårprosessen (Ingebretsen & Storheim, 2010, pp. 371-372).

3.6 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er en viktig del av helsetjenesten. Flere og flere bor hjemme og mottar hjelp i hjemmene sine. Ordet «hjemmesykepleie» betegnes som all sykepleie som blir utført i hjemmet, enten det er av sykepleier eller andre helsearbeidere (Fjørtoft, 2006, p. 14).

Hjemmesykepleie handler om å arbeide med mennesker og møte deres behov. Det er viktig at vi har respekt og er ydmyk ovenfor det private hjemmet i form av verdier, normer, regler, rutiner og tradisjoner. Det positive med hjemmesykepleie er at vi har anledning til å se mer av hvem personen vi hjelper er, og hvilket liv vedkommende lever. På denne måten kan vi se flere sider og møte mer av helheten hos pasienten, som igjen gir oss hjelp til å oppnå bedre kontakt med pasienten og kartlegge behovet for sykepleie (Fjørtoft, 2006, p. 40).

I hjemmesykepleien møter man mange pasienter med kroniske leggsår, og det er svært viktig at det er et tett samarbeidsforhold mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som har spesialistkunnskaper på området. Det bør utarbeides en behandlingsplan for hver pasient som inneholder hvilke vurderinger fastlegen gjør, og henvisninger som er nødvendig. Det bør legges vekt på forebyggende tiltak og hvor godt pasienten klarer å følge opp tiltakene (Ingebretsen & Storheim, 2010, p. 368).

I praksis på hudavdelingen fortalte sykepleier til meg at de ofte får henvendelser fra hjemmesykepleien som har spørsmål om sårbehandling, men at sårene ikke har blitt undersøkt av lege og fått diagnose. Hun fortalte at alle sår skulle ha en diagnose, og at dette var viktig for å kunne sette i verk de riktige tiltakene. Den generelle diagnosen «kroniske leggsår» blir ofte brukt uten at underliggende årsaker til sårutviklingen er avklart, og her ligger noen av årsakene til at mange pasienter har hatt sårene i mange år (Ingebretsen & Storheim, 2010, p. 368).

3.7 Dokumentasjon

Som sykepleier har man ansvar for dokumentasjon av sykepleie. Dokumentasjonen skjer i pasientjournalen som inneholder relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Det skal også fremgå hvem som har skrevet opplysningene i journalen, jf. *helsepersonelloven* § 40. Det skal komme tydelig frem sykepleierens handlinger og vurderinger, uansett om det handler om å fremme helse, forebygge, behandle/lindre lidelse eller rehabilitere etter sykdom og skade (Dahl & Skaug, 2011, p. 20). Det er pasienten som eier opplysningene om sin egen helsetilstand, og den som yter helsehjelp er pliktig til å gi pasienten innsyn i sin egen journal, jf. *helsepersonelloven* § 41.

Dokumentasjon er viktig for pasientens egen sikkerhet, det vil si at det er nødvendig for at observasjoner og tiltak blir fulgt opp, og for å hindre feilbehandling. Dokumentasjon brukes for å vurdere kvaliteten og kontinuitet av sykepleiebehandlinger. Dokumentasjonen kan si noe om behandlingen fører til målet man har, og om det er behov for endringer/annen behandling. Dokumentasjon er også et kommunikasjonsmiddel mellom sykepleierne, andre helsearbeidere, pasient og pårørende. Det er spesielt viktig at samhandlingen fungerer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, fordi pasienten skal få slippe å fortelle det samme flere ganger, og man kan unngå misforståelser. God samhandling mellom helsetjenesten gir en bedre behandling og en tryggere pasient. Det som dokumenteres skal reflektere systematisk kunnskap fra forskning og utviklingsarbeid gjennom pasienten og egne erfaringer, altså en kunnskapsbasert praksis.

Dokumentasjon skal synliggjøre faglig ansvarlighet i en konkret pasientsituasjon. Det skal synliggjøre hva sykepleie er, hva sykepleiere gjør og hva effekten av dette er (Dahl & Skaug, 2011, pp. 21-22).

I dag behandles sårpatientene bare kortvarig i sykehus. Derfor har hjemmesykepleien et stort ansvar for å ivareta pasienten i hjemmet sitt. Det er ofte mange forskjellige sykepleiere og fagarbeidere som går til en og samme pasient, en er derfor avhengig av at det blir godt dokumentert etter hvert hjemmebesøk og sårstell. For å sikre best mulig kontinuitet er det de fleste steder en primærsykepleier som har ansvar for pasienten og koordinerer omsorgen (Lindholm, 2012, p. 390).

3.8 Presentasjon av forskningsartikler

Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten.

(Nyheim, Lotherington, & Steen, 2010)

Artikkelen handler om et prosjekt som vil finne ut om en nettbasert undervisning hadde betydning for kunnskapsutviklingen i leggsårbehandling. De som deltok i prosjektet var sykepleiere i spesialisthelsetjenesten som jobbet på en hudavdeling og sykepleiere i hjemmesykepleien, i tillegg til 15 pasienter med kroniske leggsår. Leggsårene var fra 7 måneder til 40 år gamle. Sykepleierne skulle underveis i prosjektet sende inn bilder av sårene med skriftlig dokumentasjon til hudavdelingen som skulle veilede hjemmesykepleierne på grunnlag av den tilsendte dokumentasjonen. Veiledningen skulle fortsette frem til såret var tilhelet, eller inntil ett år. Sykepleierne fikk mulighet til å stille spørsmål til hudavdelingen underveis i behandlingen. Sykepleierne ble tryggere og fikk mer kunnskap om leggsårbehandling gjennom prosjektet, som igjen gjorde at de fikk en ny selvtillit og pågangsmot til å fortsette den videre behandlingen. Prosjektet viste at et tverrfaglig samarbeid var viktig for å gi god sykepleie og god behandling til pasientene. "Læring, tenking og kunnskap utvikles i relasjon mellom mennesker som arbeider sammen for å løse oppgaver" (Nyheim, Lotherington, & Steen, 2010). Resultatet av prosjektet var heling av sår og færre sykehusinnleggelseser.

Issues affecting concordance with leg ulcer care and quality of life.

(Williams, 2010)

Denne artikkelen undersøker problemer som påvirker pasientenes holdning til behandlingsregimer av leggsår, og hvilke effekt dette har på livskvaliteten til pasientene. De vil finne ut hvordan eventuelle problemer kan løses for å få til en effektiv behandling og et godt samarbeid mellom pasient og sykepleier. Studien viser at måten pasientene blir behandlet på har innvirkning på livskvaliteten til pasientene, og sykepleier må ta hensyn til psykososiale faktorer (isolasjon og dårlig selvtillitt) hos pasientene. Det er viktig for pasientenes mestringsfølelse å bli møtt av sykepleier som samarbeider og viser empati.

Influence of psychosocial factors on coping and living with a venous leg ulcer

(Peart, 2015)

Denne studien undersøker effekten av hvordan psykososiale faktorer spiller inn hos pasienter med

venøse leggsår. Studien viser at stress er en risikofaktor ved heling av kroniske, venøse leggsår. Pasientene beskriver at stressfaktorene inkluderer smerte, tap av selvtillitt og sosial isolasjon, med etterfølgende negative følelser som kan føre til angst og depresjon. Psykososiale tiltak fra helsepersonell har vist seg å redusere stresset med det å leve med et leggsår ved å forbedre pasientens evne til å håndtere og øke sårheling. Denne artikkelen understreker viktigheten med en helhetlig planlegging slik at pasienten er forberedt på den videre behandlingen og er positiv til å håndtere diagnosen sin. Det trengs individuell pleie og omsorg til hver pasient, fordi alle pasienter opplever det å leve med et venøst leggsår forskjellig.

Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid?

(Norheim & Thoresen, 2015)

Studien tar for seg bekymringene for kompetansenivået i hjemmesykepleien etter innføring av samhandlingsreformen. Metoden som er brukt er to fokusgrupper med sykepleiere fra hjemmesykepleien, samt semistrukturerte intervjuer med den kommunale ledelsen i den aktuelle kommunen. I fokusgruppen var det rom for å høre andre sine synspunkter og forståelse. Det var spørsmål som omhandlet endringer i sykepleiernes arbeidsoppgaver, rutiner og faglige utfordringer, samt behovet for kompetanseheving. Undersøkelsen viser at sykepleiekompetansen i hjemmesykepleien oppleves som tilfredsstillende, men ikke tilstrekkelig. Kompetansen i hjemmesykepleien må styrkes i alle ledd fordi det vil utvikles flere kompetansekrevende oppgaver. Sykepleierne har ikke mulighet til å besøke alle pasientene hver dag, og er derfor avhengig av at tiltak blir fulgt opp av andre, og at endringer i pasientens helsetilstand blir oppdaget og rapportert av disse.

4 Drøfting

I dette kapittelet drøfter jeg hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien kan bidra til tilheling av kroniske, venøse leggsår. Med tanke på at flere og flere blir behandlet i hjemmene sine, og fordi et venøst leggsår kan være så omfattende, er det sentralt å reflektere over hva sykepleier kan bidra med for å utøve forsvarlig sykepleie til denne pasientgruppen.

4.1 Å skape relasjon med pasienten

Å skape en god relasjon til pasienten er med på å skape trygghet og tillitt (Travelbee, 2001).

Sykepleiere har et ansvar for å sikre at pasient og pårørende blir godt ivaretatt og at relasjonen fungerer på best mulig måte. Dette inkluderer at deres perspektiver, behov og synspunkter blir tatt hensyn til (Kirkevold, 2010, p. 125).

Når man jobber i hjemmesykepleien skal man vise respekt for pasientens hjem. Man skal huske på at man går inn i et privat hjem og ikke i en institusjon, og prøve å ha som mål å bevare pasientenes hjemfølelse selv om det er behov for helsehjelp (Fjørtoft, 2006, p. 39). Dersom en ikke gjør det, kan pasientens hjemfølelse bli truet og pasienten kan miste tryggheten og verdigheten han har i sitt eget hjem.

Jeg mener sykepleier bør sette av tid til å snakke med pasienten og spørre hvordan vedkommende har det. Da viser man empati og omsorg ovenfor pasienten. Dette kommer frem i Travelbee (2001) sin teori om «empatifasen». Dette er med på at pasienten også respekterer sykepleier, og en god relasjon skapes.

Som sykepleier har man ansvar for å dekke pasientens grunnleggende behov. Man kan innhente mye informasjon fra pasienten gjennom en samtale. Da har pasienten mulighet til å fortelle om det er noe han har behov for av hjelp. Pårørende kan også være en god informasjonskilde om hvordan pasienten klarer seg hjemme, men det er også nødvendig med egne observasjoner. I hjemmesykepleien har man mulighet for å se flere sider av pasienten, og man har derfor muligheten for å observere og kartlegge hva pasienten trenger hjelp til (Fjørtoft, 2006, p. 40).

4.2 Psykososiale behov

Pasienter med kroniske, venøse leggsår vil være mer mottakelig for hjelp til sårbehandlingen dersom pasienten føler at de kan stole på sykepleieren. Dette forsterkes gjennom forskningsartikkelen: *Issues*

affecting cocordance with leg ulcer care and quality of life. I artikkelen står det at det er viktig for pasientenes mestringsfølelse å bli møtt av sykepleiere som samarbeider og viser empati. Det kommer frem at sykepleier må ta hensyn til psykososiale faktorer som isolasjon og dårlig selvtillit. Noen ganger møter sykepleier på pasienter som ikke viser noe særlig ansvar eller engasjement når det gjelder oppfølging av sårbehandling. Grunnen for dette kan være fordi pasienten ikke lenger ser noe hensikt med å bidra, fordi pasienten har mistet håpet om at såret kan gro. Også i artikkelen til Williams (2010) viser studien at sykepleier må ta hensyn til psykososiale faktorer, fordi dette er avhengig av pasientens behandlingsforløp. Uten støtte og samarbeid fra sykepleier, vil pasienten miste motivasjon til sårbehandlingen, som igjen kan føre til isolasjon og dårlig selvtillit fordi såret ikke vil gro.

Mange har smerteproblematikk og føler seg maktesløse. Noen synes det er skjemmende, ofte på grunn av kompresjonsbandasjen eller lukt i forbindelse med såret. Venøse leggsår som fortsetter i mange år har en betydelig påvirkning av pasientens velvære. Dette kan føre til at pasienten får et endret kroppsbilde, tap av selvtillit, angst og depresjon. Disse faktorene kan føre til sosial isolasjon. Her kan sykepleier gjøre tiltak som kan hjelpe pasienten til å mestre situasjonen for at pasienten skal få en bedre livskvalitet. Sykepleier kan ta i bruk sine kunnskaper om å vise sympati og medfølelse. Dette kommer frem i Travelbee (2001) sin utviklingsfase under punktene «sympati og medfølelse» og «gjensidig forståelse og kontakt». Jeg mener sykepleier må vise engasjement, bruke kunnskapen sin og informere pasienten om behandlingsforløpet. Det kan være lurt å lage en plan som pasient også kan følge med på. Det er nødvendig å skape trygge rammer, det vil si at pasienten er informert på forhånd om hva som skal skje, når det skal skje, og hvorfor det skal skje. På denne måten kan det bidra til at pasienten får tilbake håpet om at det er mulig å komme videre i tilhelingsprosessen (Oland, 2001, pp. 29-30).

4.3 Ernæring og væskebalanse

Sykepleier må kartlegge om pasienten er i stand til å sørge for tilstrekkelig næring. Dette er viktig i forhold til sårtilheling. Næringsrik og energigivende næring bidrar til å bygge opp igjen nytt vev i kroppen. De viktigste næringsstoffene og vitaminene for sårtilheling er karbohydrater, proteiner, vitamin A og C, jern, sink og folsyre (Oland, 2001). Ved å informere pasienten om ernæring og væskeinntak kan det bli enklere for pasienten å spise næringsrik mat som bidrar til sårtilheling. Et forslag kan være å lage en liste over matvarer som inneholder de riktige næringsstoffene. Underernæring og feilernæring kan føre til at såret tar lengre tid å heles, eller at tilhelingen stopper

opp (Lindholm, 2012, p. 300). Dersom pasienten ikke er i stand til å tilberede maten selv, må sykepleier kartlegge om det er behov for mer hjemmesykepleie.

Sykepleier må kartlegge pasientens væskebalanse fordi dehydrering kan føre til forsinket sårtilheling på grunn av nedsatt sirkulasjon. Gjennomblødningen til vevet blir dårlig og oksygentilførselen til cellene reduseres. Et sykepleietiltak kan være å gi konkrete mål på hvor mye pasienten bør drikke. I følge Oland (2001, s. 61) regnes det grunnleggende væskebehovet 30 ml per kilo kroppsvekt per døgn.

4.4 Smertelindring

De fleste pasienter med kroniske, venøse leggsår har smerteproblematikk. Psykiske faktorer som stress og manglende kontroll kan også forsterke smerter. Man kan ved hjelp av et smertekartleggings skjema (VAS) tydeliggjøre smertemønsteret. I følge Oland (2001, s. 63) kan ikke-medikamentelle tiltak redusere smertene, men i mange tilfeller er det nødvendig med medikamentell behandling. Det er legen som ordinerer smertestillende, men legen er avhengig av sykepleiernes observasjoner og vurderinger for å finne frem til hvilke medikamenter som er aktuelle å gi.

Aktuelle ikke-medikamentelle tiltak vil være å redusere eventuelle ødem. Dette kan gjøres med kompresjonsbehandling eller å heve foten over hjertehøyde. Det kan gjøres med bygge opp med puter under foten i sengen eller på en krakk. Andre tiltak er å regulere temperatur og fuktighetsnivået i såret og unngå trykk i form av feil bandasjemateriell eller trykk utenifra. Sykepleier må ha kunnskap om hvordan kompresjonsbandasjen skal legges, fordi feil bandasjering kan føre til at ødemet ikke vil reduseres, eller i verste fall at bandasjen vil hindre blodsirkulasjonen og dermed kan nye sår dannes. Sykepleier må også være forsiktig under sårstell og ikke påføre pasienten mer smerte. Pasienten må vite at et sårstell kan utføres med forsiktighet uten at det skal gjøre mer vondt. Dette er mulig ved å planlegge sårstellet og være godt forberedt. Smerter over tid kan få innvirkninger som reduserer tilhelingen.

Smerter kan også virke inn på grunnleggende behov som søvn og hvile, og aktivitetsnivået. Dette kan ha betydning for dårlig sårtilheling. Når man sover øker produksjonen av veksthormoner som har betydning for celledelingen og reparerende prosesser, men smerter kan føre til man får for lite og sammenhengende søvn. Aktivitet er nødvendig for å aktivisere muskel-vene-pumpene. Informasjon og veiledning om forskjellige øvelser pasienten kan gjøre for å bruke muskel-vene-pumpene kan bidra til å redusere ødemets omfang, som igjen kan redusere smerter. Dersom pasientene sitter mye

i løpet av dagen i stol eller rullestol kan det være lurt å gjøre øvelser med føttene (Johansen, 2011, p. 124). Om pasienten har problemer med å bevege beina, kan sykepleier være behjelpelig med øvelser, eventuelt kartlegge om det er behov for fysioterapeut.

Jeg mener det er en viktig sykepleieoppgave å motivere pasientene til å gjøre tiltak som kan bedre sårtilheling. Sykepleier må informere hvorfor tiltakene er avgjørende for sårtilhelingen og komme med gode forslag som gjør at pasienten finner motivasjon til å fortsette sårtilhelingsprosessen.

4.5 Dokumentasjon

Som sykepleier vil en hverdag bestå av mye dokumentasjon gjennom en arbeidsdag. Dokumentasjon er avgjørende for et vellykket resultat ved pleie og behandling av pasientens kroniske, venøse leggsår (Lindholm, 2012, p. 389).

Før møtet med pasienten bør sykepleier innhente relevante opplysninger om pasienten. Hensikten med datasamling er å hente relevant og nødvendig informasjon for å kartlegge hvilke behov for sykepleie pasienten har. Sykepleier må ha kunnskap om hva som må kartlegges og hvilke informasjon som er relevant å hente (Fjørtoft, 2006, p. 202)

I hjemmesykepleien der jeg var i praksis hadde de et dokumentasjonssystem som heter «Profil». De hadde også fått egne mobiltelefoner som sykepleierne har med seg hele arbeidsdagen. Her kan en logge inn og få tilgang til viktige opplysninger om pasientene. I dokumentasjonssystemene kan man finne data om alder, diagnose, sykehistorie, pleieplan og rapporter. Det kan være hensiktsmessig å lese de nyeste rapportene, samt pleieplan/prosedyre på hvordan sårstellet skal utføres før møtet med pasienten, slik at en kommer godt forberedt.

I artikkelen "sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid" hevder Norheim og Thoresen (2015) at sykepleierens kompetanse ikke er tilstrekkelig. Her kan en tenke seg at noen av grunnene kan være at sykepleierne ikke får hentet nok datasamling om pasienten før et hjemmebesøk, enten ved at det ikke er tid til å lese, eller ved at de siste rapportene har manglende rapport. Jeg har selv erfart i hjemmesykepleien at sykepleiere kommer uforberedt til nye pasienter og finner en uoppdatert prosedyre på hvordan sårstellet skal utføres. Dette kan føre til at pasientene ikke får den rette behandlingen, og dermed vil ikke pasientens leggsår heles, eller i verste fall forverres. Dette kan også medføre at pasienten blir usikker på sykepleier, mister tillitt, og ikke minst, mister motivasjon til å fortsette sårbehandlingen.

Med de nye mobiltelefonene, er det enklere å få dokumentert etter et hjemmebesøk. Det er en fordel for at viktige observasjoner ikke blir glemt. I artikkelen til Norheim og Thoresen (2015) blir det sagt at sykepleiere er avhengig av at tiltak blir fulgt opp av andre siden en og samme sykepleier ikke alltid kan klare å være på samme sted. Da er det helt nødvendig at sykepleiere dokumenterer endringer i pasientens helsetilstand og at det alltid er oppdaterte sårprosedyrer tilgjengelig. Jeg mener også at muntlig rapport er vesentlig for å innhente viktige endringer og opplysninger om pasienten. Som Travelbee (2001) hevder om «utviklingsfasen» kjenner ikke sykepleier og pasient hverandre før det første møtet. I det innledende møtet vil begge parter få et inntrykk av hverandre, men jeg tror og mener at sykepleier har en bedre forståelse av pasienten og evne til å se ham dersom sykepleier har innhentet seg opplysninger om pasienten på forhånd.

De nye mobiltelefonene er et verktøy som sykepleierne er fornøyde med. Det har ført til at dokumentasjonen har bedret seg, fordi en kan skrive inn med en gang, før en glemmer å dokumentere viktige observasjoner og beskjeder. En annen positiv effekt er at det er mulighet for å ta bilde av sårene med jevne mellomrom og legge dem inn i pasientjournalen, noe som gjør det mulig å følge med på om sårets omkrets øker eller reduseres, i tillegg til å se andre forandringer som skjer underveis i behandlingsforløpet (Lindholm, 2012, p. 391). Sykepleier må bruke kunnskapen sin til å gi en nøyaktig beskrivelse av såret og pleieplanen skal evalueres fortløpende ved å oppdatere og revidere endringer (Dahl & Skaug, 2011, p. 48). Dette kan blant annet være størrelse på såret, dybde på såret, sårsekret, lukt, farge på bandasjen, fibrin og eventuell nekrose. Jeg tror at ved manglende dokumentasjon om forandringer i såret vil det forlenge tiden før nye tiltak blir igangsatt.

4.6 Veiledning og støtte

Både i praksis på hudavdelingen og i hjemmesykepleien har jeg møtt mange pasienter med kompresjonsbehandling. Noen av pasientene synes det var ubehagelig med kompresjonsbandasje. Noen synes det var ubehagelig i form av at det var for stramt og klamt, noen synes det var skjemmende og at buksene ble for trange. Ved å gi veiledning og støtte gjorde det enklere for pasientene å takle kompresjonsbandasjen. Som sykepleier er det viktig å informere pasienten hvorfor behandlingen er nødvendig for sårtilhelingen.

Gjennom erfaringer jeg har fått, har jeg sett at mange pasienter følger nøye med på hva som foregår. Mange ønsker å få informasjon og være med på avgjørelser. Det er en pliktpålagt oppgave for oss sykepleiere at pasienter får den informasjonen de ønsker og får være med på avgjørelser som tas.

Dette kommer frem i pasient- og brukerrettighetsloven (1991) § 3-1 «Pasientens og brukerens rett til medvirkning», og § 3-2 «pasientens og brukerens rett til informasjon».

For at sykepleier skal kunne gi god sykepleie ved sårbehandling, mener jeg det er nødvendig med god kunnskap. I studien til Nyheim et al. (2010) kommer det frem at de fleste sykepleierne som deltok på prosjektet hadde utilstrekkelig kunnskap i behandling av kroniske, venøse leggsår. Dette er ikke nytt eller overraskende, men det er leit at pasientene ikke får den tilstrekkelige pleien som de har behov for. Man må samarbeide godt med sine kollegaer og spørre hverandre om hjelp dersom man er usikker. At alle sykepleiere får opplæring hos nye pasienter tror jeg vil bidra til at sykepleierne blir tryggere og mestrer sårbehandlingen bedre.

Ved å ha pasientansvarlige sykepleiere (primærkontakter) vil det bidra til bedre organisering, og pasientene vil få bedre oppfølging i form av sårtilhelingen. En primærsykepleier har ansvaret for å vurdere pasientens behov, opprette sykepleieplan, skrive pleieplan, informere og veilede pasient og pårørende, koordinere omsorgen til annet personell og ellers gi direkte og god sykepleie når hun er i arbeid (Lindholm, 2012, p. 390). Fordelen med å ha en primærsykepleier er at hun har vært den første i hjemmesykepleien til å se såret, og kan dermed se med jevne mellomrom om såret forandres. Dette kan gjøre det enklere for å vurdere nye tiltak, i motsetning til om det bare er forskjellige sykepleiere som går til samme pasient – da blir ikke alltid forandringer oppdaget, noe som kan medføre lengre tid før såret tilheles.

Tverrfaglig samarbeid er en vesentlig del av sykepleiefaget. Nyheim et al (2010) sin studie viser at det er behov for et tverrfaglig samarbeid, spesielt viktig er dette mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Sykepleier på hudavdelingen fortalte meg at hun skulle ønske flere fra hjemmesykepleien kunne følge pasientene til poliklinikken. Da kan sykepleier få en oversikt over hvordan de steller såret, hvilket utstyr de bruker og forklare underveis. På denne måten har sykepleieren mulighet til å veilede og undervise kollegaene i hjemmesykepleien.

Å jobbe tverrfaglig kan møte på utfordringer fordi hjemmesykepleien har så mange forskjellige samarbeidspartnere. Da er det viktig å vise respekt for hverandres arbeidsoppgaver og ha en dialog og felles forståelse av pasientens situasjon (Fjørtoft, 2006, p. 224). Alle jobber mot et felles mål, nemlig å sette pasienten i sentrum og gi den beste pleien og behandlingen. Et tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeid med personalet er avgjørende for kontinuiteten av hjemmesykepleie.

5 Konklusjon

Et kronisk, venøst leggsår kan være så omfattende og tidkrevende som kan føre til at pasienten mister motivasjon og håp om at det kan tilheles. Sykepleier har derfor en viktig oppgave å motivere pasienten. Å skape et mellommenneskelig forhold til pasienten er avgjørende for et godt samarbeid.

Det er en forutsetning at man har kunnskaper om de ulike sårtypene og faktorer som påvirker tilhelingen. Det er viktig at man har fokus på en lindrende behandling der pasientens livskvalitet og komfort blir vektlagt. Sykepleier må bruke observasjoner og kommunikasjon til å kartlegge behovet for sykepleie.

I hjemmesykepleien er det mange forskjellige sykepleiere som går til samme pasient, derfor må sykepleiere dokumentere nøyaktige observasjoner og endringer, nye tiltak og oppdatere sårprosedyrer. Dokumentasjon er avgjørende for et vellykket resultat ved pleie og behandling av venøse leggsår.

Litteraturliste

- Dahl, K., & Skaug, E.-A. (2011). Kap. 9 - Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon i sykepleie. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2* (ss. 15-56). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fjørtoft, A.-K. (2006). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Ingebretsen, H., & Storheim, E. (2010). Kap. 30 - Sykepleie ved sykdommer og skade i huden. I H. Almås, D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (4. utgave. utg., ss. 345-379). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johansen, E. (2011). Kap. 11 - Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie - bind 2* (ss. 101-124). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kirkevold, M. (2010). Kap. 11 - Samarbeid med pasient og pårørende. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie. God sykepleie til den gamle pasienten* (ss. 123-136). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Kap. 6 - Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie - bind 1* (2. utgave. utg., ss. 207-270). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Oslo: Akribe AS.
- Mathisen, J. (2015). Kap. 6 - Hva er sykepleie? I E. Grov, I. Holter, & I. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (ss. 119-141). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Norheim, K. H., & Thoresen, L. (2015, mars 16). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? *Sykepleien forskning* (1), ss. 14-22.
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2015.53343
- Norsk Helseinformatikk. (2014, 11 14). *Kronisk leggsår*. Hentet 04 13, 2017 fra [nhi.no](https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose/):
<https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose/>
- Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinar, L. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!* (2. utgave. utg.). Oslo: Akribe AS.

- Nortvedt, P. (2012). Kap. 2 - Begreper, teorier og prinsipper. I P. Nortvedt, *Omtanke. En innføring i sykepleierens etikk* (ss. 36-101). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nyheim, B., Lotherington, A., & Steen, A. (2010). Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten. *6* (1), ss. 40-55.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7557/14.808>
- Oland, I. (2001). *Sår og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Peart, J. (2015, juni 8). Influence of psychosocial factors on coping and living with a venous leg ulcer. *British Journal of Community Nursing* , ss. 21-27.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.Sup6.S21>
- Syse, A. (2013). *Norges lover - Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2013 - 2014* (23. utgave. utg.). (A. Syse, Red.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2015). Kap. 10 - Valg av metode. I I.-J. Thidemann, *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (ss. 76-81). Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Williams, A. (2010). Issues affecting concordance with leg ulcer care and quality of life. *Nursing Standard* (24,45), ss. 51-58. DOI: [10.7748/ns2010.07.24.45.51.c7908](https://doi.org/10.7748/ns2010.07.24.45.51.c7908)