



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Slutt dato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 541

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Venøs suikt
Antall ord *: 8433
Navn på veileder *: Angelina Belova
Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Venøse leggsår i hjemmesykepleien

Bacheloroppgave i sykepleien

Stord 2018

Kull 2015

Sammendrag

Tittel: Venøse leggsår

Bakgrunn: Pasienter med venøse leggsår er en av flere pasientgrupper i hjemmesykepleien. Hovedfokus har vært på hvordan en skal behandle venøse leggsår til pasient, mens forskning og litteraturen viser at helhetlig sykepleie er vel så viktig.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier hjelpe hjemmeboende pasienter med behandling av venøse leggsår?

Hensikt: Med oppgaven ønsker jeg å sette fokus på hva helhetlig sykepleie betyr for pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien.

Metode: Bachelor oppgaven er en litteratur studie der jeg har brukt vitenskapelige artikler som er basert på kvalitative og kvantitative forskning, samt en systematisk oversikt og faglitteratur. Jeg har også brukt mine egne erfaringer for å besvare min problemstilling. Søkene etter forskningsartiklene er gjort i PubMed, Cinahl og Cochrane library.

Resultat: Helhetlig sykepleie og en god mellommenneskelig relasjon er av stor betydning for sårhelingen. Sykepleier må ha fokus på observasjoner, behandling og veiledning til pasienten slik at en kan hjelpe pasienten til å helbrede sitt venøse leggsår.

Oppsummering: Sykepleieren har en viktig oppgave med å se et helhetlig bilde av pasienten for å kunne bidra med forsvarlig behandling av pasientens venøse sår.

Nøkkelord: Sykepleie, kommunikasjon, hjemmesykepleien, venøse leggsår, aktivitet, smerte, ernæring, dokumentasjon.

Abstract

Title: Venous ulcers

Background: Patients with venous ulcers are one of several patient groups in home care. The main focus has been on treatment patients with venous ulcers, while research and literature points out that comprehensive nursing is important.

Question: How can nurses help patients in home care with venous ulcers?

Aim: With the task, I want to focus on what comprehensive nursing means for patients with venous ulcer in home care.

Method: The Bachelor thesis is a literature study where I have used scientific articles based on quality and quantitative research, as well as a systematic overview and professional literature. I have also used my own experiences to answer the problem. The search for the research articles is done in PubMed, Cinahl and Cochrane Library.

Findings: Comprehensive nursing and a good interpersonal relationship are of great importance to wound healing. Nurses must focus on patient observation, treatment and counseling so that one can help the patient cure his venous ulcers.

Summary: The nurse has an important task of seeing a comprehensive picture of the patient in order to contribute to proper treatment of the patient's venous leg ulcers.

Keywords: Nursing, communication, home nursing, venous ulcers, activity, pain, nutrition and documentation.

Innhold

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn av valg av tema	5
1.2 Hensikt	5
1.3 Problemstilling	6
1.4 Fremgangsmåte og avgrensning av besvarelsen	6
2.0 Teori	6
2.1 Teoretiker Joyce Travelbee	6
2.2 Håp	7
2.3 Hjemmesykepleien	7
2.4 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient	8
2.5 Venøse leggsår	8
2.6 Behandling	9
3.0 Metode	10
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Fremgangsmåte	12
3.3 Kildekritikk	12
3.4 Metodekritikk	16
3.5 Etske perspektiv	16
4.0 Resultat	17
4.1 Artikkel 1	17
4.2 Artikkel 2	18
4.3 Artikkel 3	18
4.4 Artikkel 4	19
4.5 Artikkel 5	20
4.6 Artikkel 6	20
4.7 Oppsummering av funn	21
5.0 Drøfting	21
5.1 Hjemmet som arena	22
5.2 Sårbehandling	24
5.3 Aktivitet	27
5.4 Søvn	28
5.5 Ernæring	29
5.6 Dokumentasjon	30
6.0 Konklusjon	31

7.0 Referanser	32
-----------------------------	-----------

1.0 Innledning

Denne oppgaven fokuserer på hvordan sykepleier skal behandle venøse sår på en tilfredsstillende måte i hjemmesykepleien.

Venøse leggsår, er sår som tar lang tid å behandle. Venøse sår kan påvirke pasientens hverdag, med smerte, redusert mobilitet og dårlig søvn. Det er en viktig sykepleieroppgave å kunne utføre rett behandling av såret, og vel så viktig er relasjon mellom pasient og sykepleier, slik at såret ikke rammer pasientene på en negativ måte (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 251).

I dette kapittelet presenterer jeg bakgrunn for valg av tema, hensikt, problemstilling og avgrensning av oppgaven.

1.1 Bakgrunn av valg av tema

I følge (Langøen, 2012, ss. 253-254) får omkring 2% av befolkningen et kronisk leggsår i løpet av sitt liv. Ca. 50 000 mennesker i Norge har kroniske sår. Gjennomsnittsalder er 75 år og rundt 15 000 av disse menneskene får aktiv sårbehandlingene (Micaelsen, et al., 2017, s. 1).

Jeg har alltid hatt et problem med blod og sår, og har derfor vært bevisst på at dette er situasjoner jeg må oppsøke når jeg er ute i praksisfeltet. Jeg har vært med å utføre sårstell flere ganger, og sett mange kroniske leggsår. Jeg har observert at sårene kan være svært smertefulle, og pasienter kan vegre seg for å være aktive pga. store smerter. Sårene kan også gi fra seg vonde lukter, og det kan være vanskelig for pasientene å forholde seg til såret og sosiale aktiviteter. Det kan føre til at pasientene isolerer seg hjemme, og såret kan redusere livskvaliteten hos pasienten.

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å sette fokus på hva helhetlig sykepleie betyr for pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien (Slettebø, 2014, s. 159). Hvordan en som sykepleier skal utføre en sykepleiepraksis som fremmer helse og bidrar til at venøse sår gror.

1.3 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier hjelpe hjemmeboende pasienter med behandling av venøse leggsår?»

1.4 Fremgangsmåte og avgrensning av besvarelsen

I oppgaven tar jeg utgangspunkt i den eldre pasientgruppen, over 65 år, som mottar helsehjelp fra hjemmesykepleien i eget hjem. Målgruppen er pasienter som er oppegående, klare og orienterte. Viktig at pasientgruppen får tilstrekkelig med informasjon, veiledning og har mulighet til å ha et sosialt liv til tross for sitt leggsår. På bakgrunn av oppgavens rammer velger jeg å ekskludere pasientens pårørende, selv om de ofte er en viktig ressurs for pasientene. Jeg velger å avgrense oppgaven til å omhandle hvilke innvirkninger helhetlig sykepleie har for pasienter med venøse leggsår i hjemmesykepleien.

Besvarelsen er bygget opp som en tradisjonell oppgave. I kapittel 2 presenterer jeg relevant teori. I kapittel 3 presenterer jeg metoddelen, med ulike temaer. I kapittel 4 presenterer jeg resultat og artikler som er relevant for å besvare problemstillingen. I kapittel 5 drøfter jeg teori og funn i forhold til problemstillingen. Avslutningsvis i kapittel 6 konkluderer jeg med refleksjoner og forslag til forbedringsområder

2.0 Teori

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

2.1 Teoretiker Joyce Travelbee

Teorien til Joyce Travelbee gir en god beskrivelse av hvilke roller sykepleier har i forbindelse med mellommenneskelige forhold og ikke bare se hverandre som roller.

Hun mener at sykepleie handler om å gi pasienten hjelp til å kunne forebygge, mestre eller finne en mening ved sykdom og lidelse (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, ss. 213-222).

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 lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee sitt syn på sykepleie har et stort fokus på menneske-til-menneske-forhold, der sykepleier skal hjelpe personen til å mestre og finne mening i sin livssituasjon. Sykepleier skal forebygge sykdom og fremme god helse (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, ss. 216-217).

Når det oppstår venøs svikt, føler jeg ofte at vedkommende med dette helseproblemet ikke får god nok informasjon, oppfølging eller opplæring. Derfor mener jeg Travelbee sin teori passer utmerket til oppgaven. Her er det viktig at pasient og sykepleier har et nært og tillitsfullt forhold, menneske-til menneske-forholde Travelbee har fokus på.

2.2 Håp

Ettersom jeg har valgt å bruke Travelbee sin sykepleierteori, er håp et sentralt begrep i hennes tenkemåte.

Håp er både et innhold og en prosess, både det en håper på og det at en håper (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 547).

2.3 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleie dreier seg i stor grad om å yte helsehjelp i hjemmet til pasienter med kronisk eller sammensatte tilstander. Det er dette som skiller hjemmesykepleien fra akuttmedisinske tilstander som normalt sett behandles på sykehus. Det kan oppstå akutte situasjoner i hjemmesykepleien også. En må huske på at det er tross alt i hjemmet til pasienten de lever sitt eget liv og skal klare seg med sine kroniske diagnoser så godt det lar seg gjøre. Pasientene som får hjelp av hjemmesykepleien har som oftest en, to eller flere langvarige diagnoser de lever med (Birkeland & Flovik, 2014, s. 28).

2.4 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient

Det kan oppleves skremmende for mange å få hjemmesykepleie til seg for første gang. Ukjente folk som skal inn i ditt hjem, det bør derfor settes av en del tid til å bli kjent i begynnelsen. Som fagperson skal du ha fokus på pasientens funksjonssvikt. Pasienten er ofte sensitiv i forhold til hvilken grad av kontakt og relasjon en kan knytte seg til den fremmede som kommer inn i huset deres, der kvinner er spesielt sensitive. En skal derfor være forsiktig når en kommer inn som ukjent for pasienten. En kan begynne med spørsmål som for eksempel hvor lenge de har bodd på stedet, en kan bruke bilder i hjemmet som hjelp til temaer å snakke om (Birkeland & Flovik, 2014, s. 45).

2.5 Venøse leggsår

Et venøst leggsår oppstår når overtrykket i de overflatiske venene og tidvis undertrykket i de dype venene reduseres. Noe som fører til at klaffene i venen blir gradvis redusert og dårligere kapasitet på, og da vil muskel-vene-pumpa reduseres. Når den venøse tilbakestrømmingen ikke fungerer slik den skal, fører det til at det danner seg et forhøyet trykk i venen på foten (Langøen, 2012, ss. 259-260). Det økte trykket i venene, fører til at det danner seg væskeansamlinger i beina, og ved en alvorlig venøs svikt, kan det til slutt danne seg sår (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 382).

Et venøst sår befinner seg som oftest fra nedre tredel av leggen til under mediale malleol. Sårene er overflatiske, har en ujevn sårkant og har sjelden svart nekroser i seg. Et venøst sår har tendenser til å væske mye, og har rikelig med gul nekroser og fibrinbelegg. Ca. 75% av alle pasienter med venøse leggsår som har smerter. Smertene kan oppleves som stikkende eller kløende, de blir bedre ved gange. Smertene oppleves også på natten (Langøen, 2012, s. 261).

Ved en venøs svikt er det normalt at det samler seg ekstra væske i beina, som kalles ødem. Ødemer gir pasienten sår som væsker rikelig og samtidig kan det gi en ubehagelig lukt fra såret. I alt kan lukten, smerter, tilgrising av klær, hvor lenge såret har vært tilstede påvirke pasientens livskvalitet (Langøen, 2012, s. 261).

En av mange viktige oppgaver til hjemmesykepleien er hjelp til sårbehandling. Mange eldre pasienter kan ha kroniske leggsår, trykksår, eller andre type sår. Det er viktig med kontinuerlig vurdering av såret for å observere og dokumentere hvordan såret utvikler seg, og

får en optimal sårheling. Eldre pasienter har gjerne nedsatt karforsyninger, nedsatte bakteriefunksjoner, nedsatt nydannelse av epidermis, redusert smertefølsomhet og har økt følsomhet for traume. For å oppnå en god sårheling er det utrolig viktig at mobilisering, og fysisk aktivitet, kronisk sykdom, smertelindring, god ernæring og gode hygienerutiner har en god balanse med hverandre. Over dette har selve sårprosedyren en stor betydning for bedring (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 251).

Som sykepleier er det viktig å ha som mål å kunne hemme videre utvikling av tilstand. Der en forebygger komplikasjoner og legger til rette for at den eldre kan ha optimal livskvalitet til tross for sine plager (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 383).

2.6 Behandling

Behandling av venøse leggsår utgjør høye summer for nasjonale helsebudsjett. En regner rundt 110 000 Svenske kroner, og det er liten grunn til å tenke seg til at en bruker særlig mindre av dette beløpet i Norge (Slagsvold & Stranden, 2005).

Det er vanlig at kommunehelsetjenesten er ansvarlig for hoved behandling av såret. Her er det sykepleiere, hjelpepleiere og assistenter som utfører behandlingen. Det er dessverre mange pasienter med leggsår, som ikke har fått undersøkt såret hos lege. Konsekvenser av dette er at det heller ikke er blitt utarbeidet en korrekt sårdiagnose. Det er viktig at pasienten får sjekket såret hos legen slik at en finner ut hvilke type sår pasienten har. For hver enkelt pasient bør det utarbeides en utrednings- og behandlingsplan. I planen som lages til er det viktig å ha med hvilke vurderinger legen har gjort, hvilke henvisninger legen finner nødvendig og det skal dokumenteres om pasienten har vært hos hudlege, karkirurg, ortoped eller plastikk-kirurg. Videre er det viktig å vurdere behandlingseffekten minst hver 3. måned, dette bør utføres av lege og sykepleier. Det er utrolig viktig at sykepleier følger pasienten nøye opp med kliniske observasjoner, da residivfaren er høy, både under behandling og i ettertid av sårheling (Almås, Stubberud, & Grønseth (red.), 2014, s. 368).

2.6.1 Kompresjon

Den viktigste behandlingen til pasienter med venøse sår er kompresjon. Det har nesten ingenting å si på hva en legger på såret av hjelpemidler dersom den venøse hypertensjonen behandles adekvat. Det er mange ulike former for kompresjonsbehandling. Hva som velges, må en vurdere ut i fra flere forhold. Som for eksempel om pasienten er avhengig av hjelp fra

andre for å ivareta behandling, hva pasienten selv ønsker, muligheter for pårørende/hjelpeapparater og hvordan pasienten sin hverdag er (ønsker pasienten dusj, står pasienten tidlig opp om morgenen) (Langøen, 2012, s. 264).

Kompresjonsstrømper er det vanligste og beste alternative, de finnes i ulike kompresjonsgrader og kan lett tilpasses individuelt. Det er viktig at strømpen blir tilpasset riktig, da den ikke har effekt om den blir for stor eller gir motsatt effekt om den har feile kompresjonsverdier. Da kan den angripe den arterielle blodstrømningen. Her er det sykepleier som har ansvar for å motivere, informere og bistå praktisk for å gi tilstrekkelig behandling (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 383).

2.6.2 Kompresjonsbandasje

Kompresjonsbandasje er en type bandasje som er vevd eller strikket sammen. Den består av mange elastiske tråder, antall tråder utgjør hvor elastisk bandasjen er. Bandasjen brukes i behandling av ødemer ved venøs insuffisiens. Det er viktig at bandasjen legges glatt på huden, uten krøller i selve bandasjen. Kompresjonsgraden på bandasjen må være høyest over pasientens ankel også skal den gjeve seg ut oppover leggen. Dersom bandasjen ikke legges på etter riktig instruks, påføres pasienten større skader i beina (Lindholm, 2012, ss. 107-109).

2.6.3 Intermitterende pneumatisk kompresjon

Intermitterende pneumatisk kompresjon er en mekanisk metode for å komprimere hovne bein. Metoden brukes for behandling av venøse sår og ødemer (Lindholm, 2012, ss. 102-104).

3.0 Metode

I metodedelen beskriver jeg en metodisk fremgangsmåte for å avdekke hvordan problemstillingen er i forhold til virkeligheten. Problemstillingen er av avgjørende betydning for valg av forskningsdesign og metodevalg. I metodedelen beskriver jeg sentrale metodiske begreper og relaterer de til problemstillingen. Jeg er kjent med at valg av metodetilnærming påvirker resultat.

I dette kapittelet presenteres metodeforståelse generelt og litteraturstudie som metode. Deretter beskrives fremgangsmåte. Kildekritikk fremstilles med beskrivelse av den kritiske vurderingen av artiklene som er inkludert med søkehistorikk. Deretter beskrives metodekritikk med egenvurdering av oppgaven. Avslutningsvis beskriver jeg etiske perspektiver.

Metoden hjelper oss å samle inn informasjon til undersøkelser. Kvantitative metode gir data i form av målbare enheter som tall. Kvalitative metoder gir informasjon om opplevelser og meninger som ikke kan måles (Dalland, 2017, ss. 52-61) .

I denne bachelor oppgaven er systematisk litteratursøk brukt som metode. I et litteratursøk, søker en oppdatert forskning knyttet til en gitt problemstilling, og beskriver metoden som er benyttet. Innenfor sykepleieforskning er det normalt å utføre en systematisk litteraturstudie av relevante vitenskapelige artikler eller rapporter. Vi skiller mellom kvalitative og kvantitative metoder (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, ss. 62-69).

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie handler om den litteraturen en studerer. Den litteraturen som blir undersøkt og skrevet av artikkelforfatteren, er litteraturstudiet. Det materiellet som blir brukt i en slik type studie, er allerede eksisterende kunnskap som en kan finne i bøker og artikler. Ved å søke i databaser, kan en finne frem artiklene. Ved å analysere og sammenligne ulike artikler kan en ikke komme frem med ny kunnskap, men en kan vinkle inn nye forestillinger (Støren, 2013).

Vi bruker litteraturstudie for å få en systematisering av kunnskapen. En systematiserer kunnskapen, samler den, kritisk vurderer den og lager en sammenfatning (Støren, 2013, s. 17). For å oppnå den kvaliteten på resultatet en er ute etter, må en ha et visst antall studier med i oppgaven. Tilstrekkelig vitenskapelige artikler, eller andre relevante vitenskapelige rapporter (Olsson & Sørensen, 2003, ss. 90-91).

3.2 Fremgangsmåte

Jeg håper jeg kan få svar på min problemstilling ved at jeg har tatt i bruk litteraturstudie som fremgangsmåte for oppgaven. Via skolen sin nettside hvl.no har vi tilgang til nasjonale og internasjonale artikler. Jeg har tatt i bruk databasene PubMed, Cinahl og Cochrane Library via skolens helsefaglige databaser. For å finne de artiklene som er relevant til min oppgave, har jeg brukt engelske søkeord. Jeg har også tatt i bruk nettstedet ordnett.no for å kunne korrigere engelsken med norsken.

3.3 Kildekritikk

For å kunne fastslå om kildene er sanne, bruker vi kildekritikk som metode. Kildekritikk stiller store krav til hvordan en søker etter kilder, hvordan en vurderer dem, gjør rede for dem og hvordan jeg bruker kildene (Dalland, 2017, s. 149).

3.3.1 Kritisk vurdering av artikler

For å kunne vurdere om valgte artikler er relevante i min oppgave, har jeg tatt i bruk sjekklister for vurdering av artikler fra Folkehelseinstituttet for kritisk vurdering. Etter at jeg har gått igjennom artikkelen Hopman, Buchanan, van den Kerkhof, og Harrison (2013), ser jeg at artikkelen er fellesvurdert, og velger derfor å stole på dataen i studiet. Artikkelen er fra Canada, noe jeg velger å se på som en fordel, da det finnes mye relevant forskning derifra. Artikkelen til Young, Chok og Wilkes (2017) er en saksrapport utført i Australia. Artikkelen er relevant til min oppgave og jeg har vurdert den til å være av god kvalitet. Etter jeg har gjennomgått artikkelen Gethin, Cowman og Kolbach (2015), vurderer jeg den til å være av god kvalitet og relevant for min oppgave. Jeg velger å bruke en artikkel fra Cochrane Library, som er en systematisk oversikt da jeg mener den også er relevant for oppgaven. Artikkelen forteller om en rekke metoder for å fjerne dødt vev i venøse sår og hvordan dette påvirker selve sårhelingen. Den fjerde artikkelen av Nakrem, Solbjør, Pettersen og Kleiven (2018) er en kvalitativ studie som er utført i Norge. Det er etisk godkjent av Norges Senter for Forskningsdata. Deltakerne har skrevet under på samtykke etter å ha mottatt både skriftlig og muntlig informasjon om studie. Cunha, Campos og Cabete (2017) har skrevet en artikkel jeg har vurdert til å være av god kvalitet. Schaepe og Ewers (2017) er forfattere av den siste artikkelen, som er en kvalitativ studie, som er tiltroende og relevant med henblikk på betydning av gjensidig tillit til hjemmesykepleien. Den er godkjent av etiske komiteen.

3. 3. 2 Søkehistorikk

Søkehistorikken fremstilles i tabeller, som forteller hva jeg har søkt, hvor mange resultater søkene mine har gitt og hvilke artikler som er relevante til oppgaven.

Tabell 1

- Søk utført i PubMed. Dato 14.01.18

Resultat: Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcer.

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
Søk nr 1	Pain	10 years	330768
Søk nr 2	Søk nr1 + health-related quality	10 years	5439
Søk nr 3	Søk nr 1 + søk nr 2 + leg ulcer	10 years	30

Tabell 2

- Søk utført i Cinahl. Dato 18.03.18

Resultat: Treatment in the home settings with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: A case report

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
Søk nr 1	Leg ulcer		4097
Søk nr 2	Søk nr1 + Home care	5 years	33
Søk nr 3	Søk nr 1 + Søk nr 2 + Treatment	5 years	14

Tabell 3

- Søk utført i Cochrane Library. Dato 18.03.18

Resultat: Debridement for venous leg ulcers

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
Søk nr 1	Leg ulcer		75
Søk nr 2	Søk nr 1	3 years	39

Tabell 4

- Søk utført i Pubmed. Dato 02.04.18

Resultat: Care relationshus at stake? Hme healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers – a qualitative study

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
Søk nr 1	Home nursing		58715
Søk nr 2	Søk nr 1 + Communication		3634
Søk nr 3	Søk nr 1 + søk nr 2 + Trust		145
Søk nr 4	Søk nr 1 + søk nr 2 + søk nr 3 + safety		14

Tabell 5

- Søk utført i Cinahl. Dato: 18.03.18

Resultat: Chronic leg ulcers disrupt patients` lives: A study of leg ulcer- related life changes and quality of life.

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
Søk nr 1	Leg ulcer		4097
Søk nr 2	Søk nr 1 + Activity		163
Søk nr 3	Søk nr 1 + Søk nr 2 + Quality of life		36

Tabell 6

- Søk utført i Cinahl. Dato 02.04.18

Resultat: I need complete trust in nurses` – home mechanical ventilated patients` perceptions of safety.

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
Søk nr 1	Communication		107 523
Søk nr 2	Søk nr 1 + trust		2 532
Søk nr 3	Søk nr 1 + søk nr 2 + home care		131
Søk nr 4	Søk nr 1 + søk nr 2 + søk nr 3 + relationships		42

3.4 Metodekritikk

Formålet med litteratursøk, er å søke frem den mest relevante og beste tilgjengelige kunnskap. Helsebiblioteket gir tilgang til forskningsbaserte kilder. Hvilke kilder som er best egnet, er avhengig av spørsmålsformulering en skal ha svar på (Folkehelseinstituttet).

På forhånd av et søk om litteraturstudier, kan en ha valgt seg et tema artikkelen skal handle om. Dermed kan jeg påvirke mitt søk etter litteraturstudie basert på mine egne interesser og erfaringer (Forsberg & Wengstrøm, 2013, s. 74).

Når en foretar et litteratursøk, får en tilgang til databaser, fagprosedyrer, oppslagsverk og andre kunnskapsressurser for helsepersonell.

3.4.1 Vurdering av egen oppgave

Valgte kilder til oppgaven min ser jeg på som relevante og godkjente, fordi kildene er basert på forskning. I oppgaven har jeg også funnet en del sekundærlitteratur som jeg ser på som faglig relevant til drøfting av problemstilling. Primærlitteraturen jeg har valgt er 6 artikler, sykepleieteorien til Joyce Travelbee.

En svakhet i min oppgave er at jeg har tatt i bruk en systematisk oversikt, den refererer til litt eldre artikler, og jeg får dermed ikke tatt med det nyeste av forskningen. Den systematiske oversikten ser jeg på som relevant for oppgaven og jeg velger å ta den med da den sier litt om hvordan såret gror dersom du steller det på ulike måter. Det er også en svakhet at artikkelen til Schaepe et al. (2017) dreier seg om lungepasienter. Jeg velger å ha med denne artikkelen da jeg mener den er veldig sentral i forhold til sykepleier og pasientens tillitsforhold i hjemmesykepleien. Tillitsforholdet er like viktig uavhengig av diagnoser.

3.5 Etske perspektiv

Etikken dreier seg ikke bare om normer som omhandler hva som er rett og galt. Etikken skal være et redskap en skal bruke til veiledning og som grunnlag for vurderinger før en gjør en handling. Forskningsetikk omhandler etikken knyttet til forskningens planlegging, gjennomføring og rapportering, slik at en ivaretar personvern og sikrer troverdigheten av forskningsresultatet. Det handler også om å unngå at personer som er deltakere av forskningen, skal bli påført skade eller en unødvendig belastning. Målet til

forskningsartikkelen, skal ikke gå på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2017, s. 236).

4.0 Resultat

4.1 Artikkel 1

Sammendrag: «Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcer»

Forfatter: Hopman, Buchanan, Van Den Kerkhof, og Harrison i 2013.

Type studie: Kvantitativ studie

Hensikten: Hensikten med studiet var å identifisere demografiske og kliniske kjennetegn som er forbundet med smerte og nedsatt HRQL hos personer med aktive venøse sår. HRQL vil si at venøse sår er ofte forbundet med smerte og dårlig helserelatert livskvalitet.

Metode: For å gjennomføre studie ble det utført to studier mellom 2001 og 2007, der personer med leggsår deltok. Målinger av smerter ved hjelp av numeriske smerteskalaen NMS og the Present Pain Intensity (PPI). I studiet var det 47 % menn og en fikk en gjennomsnittsalder på 66,5 år.

Resultat: NMS fikk et resultat på 2,2 og på det mentale og fysiske skjemaet var resultatet 38 av 50. Der 50 tilsvarer en normalt helserelatert livskvalitet. Hos kvinner og de med venøse/kombinasjonssår kommer det frem at det er nedsatt fysisk aktivitet. I alt blir konklusjonen at en trenger å bearbeide en strategi for å kunne redusere smerte og bedre livskvaliteten hos disse høyrisikopasientene. (Hopman, Buchanan, VanDenKerkhof, & Harrison, 2013)

4.2 Artikkel 2

Sammendrag av «Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case report.»

Forfatter: K. Young, H. N. Chok og L. Wilkes i 2017

Type artikkel: Saksrapport

Hensikt: Retningslinjene for behandling av venøse sår er komprimering, generelt i form av bandasje og deretter skal en gå over til sokker når sår er helbredet for å hindre at det danner seg nye sår. Intermittent Pneumatic Compression (IPC) er vist for å forbedre healingstalen for venøse bensår på sykehuset. Dersom en tar i bruk IPC i hjemmet kan en redusere bekymringer som nedsatt evne til fysisk aktivitet, overvekt, livsstil.

Metode: Artikkelen presenterer en original saksrapport som omhandler en vellykket behandling av en kvinne som lever med et kronisk leggsår, der hun har fått en tilleggsbehandling av IPC i hennes eget hjem. Artikkelen er et bevis på at en kan undersøke bruken av IPC-terapi i hjemmet, for behandling av kroniske bensår som krever kompresjon.

Resultat: Bruk av IPC i hjemmet forventes å forbedre pasientens engasjement og redusere risiko for at helsepersonell skal gjøre feil ved bruk av konvensjonelle komprimeringsbandasjer (Young, Chok, & Wilkes, 2017)

4.3 Artikkel 3

Sammendrag av «Debridement for venous leg ulcers .»

Forfatter: G. Gethin, S. Cowman og CN. Kolbach i 2015.

Type artikkel: systematisk oversikt

Hensikt: Studien går ut på å undersøke forskjellige metoder for fjerning av dødt vev er i helberedning av sår. Det er også ønskelig og forså hvilke effekt, hvis det er noen, fjerning av dødt vev har for helberedningen av venøse sår, og om noen metoder av fjerning av dødt vev er bedre enn å ikke fjerne vevet når det gjelder selve sårhelingen.

Metode: Utført søk på et bredt spekter av elektroniske databaser, og det er rapportert fra konferanser fra helt frem til 10.02.15. Det er tatt med studier som er skrevet på alle type språk, som inkluderer både menn og kvinner i alle aldre. Alle personer som deltok var pålagt å ha venøse sår med dødt vev tilstede i såret.

Resultat: 10 studier som inkluderte totalt 715 deltakere, med en gjennomsnittsalder på 68 år. Det var flere kvinner enn menn som deltok. Deltakerne har testet ut en rekke metoder for fjerning av dødt vev. Det var ikke mulig å si noe om hvilke metoder som var mer effektive enn andre metoder som ble evaluert. Det kommer frem blant annet at sår som blir behandlet med honning, hadde mer sannsynlig å helbrede med 12 uker, enn de sårene som ble behandlet med hydrogel. Det kommer frem at det er helt nødvendig å fjerne dødt vev fra det venøse såret, for å kunne få en optimal sårheling (Gethin, Cowman, & Kolbach, 2015).

4.4 Artikkel 4

Sammendrag av: «Care relationships at stake? Home healthvare professionals' experiences with digital medicine dispensers- A qualitative study.»

Forfatter: S. Nakrem, M. Solbjør, I. N. Pettersen og H. H. Kleiven i 2018

Type artikkel: Kvalitativ studie

Hensikt: Hensikten med studie er å undersøke hvordan helsepersonell opplever innføringen av digitale medisinske dispensere og hva det har å si på deres forhold til pasientene.

Metode: Studie besto av semistrukturerte intervjuer av 21 helsepersonell som bruker velferdsteknologi i form av digitale hjelpemidler på arbeid. Det ble gjennomført en dataanalyse.

Resultat: Det kommer frem tre ulike resultater i studiet. Det ene er at pleier og pasient får dårligere forhold. Pasienten mistenker kommunen om å forsøke å senke kostnadene ved å redusere og digitalisere tjenestene. Det andre som kommer frem, er at teknologi ikke kan erstatte helsepersonellet. Det fører til usikkerhet hos mange pasienter. Det siste som kommer frem er at sikkerhet og kvaliteten på det digitale helsetjenesten er fortsatt avhengig av kontrollmekanismer, som gjør at en får mindre overvåkning ansikt til ansikt (Nakrem, Solbjør, Pettersen, & Kleiven, 2018)

4.5 Artikkel 5

Sammendrag av: «Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life.»

Forfatter: N. Cunha, S. Campos og J. Cabete i 2017.

Type artikkel: Kvalitativ og en kvantitativ vurdering, begge selvstyrt.

Hensikt: Studie hadde i hensikt å finne ut hva som var endret i pasientenes liv etter å ha utviklet et kronisk bensår, hvordan pasientens livskvalitet er påvirket, forståelsen av sin egen sykdom og pasientens relaterte følelser rundt.

Metode: I alt var det 81 pasienter som deltok i studie, hvor 29,6 % av pasientene ikke visste hvorfor de hadde et bensår. 74 av pasientene deltok på spørsmål om fysiske faktorer. I studie kommer det frem at det mest urolige aspektet med sår på beina er bandasjene, etterfulgt av smerte og tilslutt lukt som også var en bekymring.

Resultat: I studie kommer det frem at kroniske beinsår er livsendrende hendelser og kan påvirke den funksjonelle, sosiale og faglige status hos pasientene. Kroniske sår hadde en stor effekt på QoL i 18,2 % av deltakerens fylling. I DLQI var resultatene imidlertid lavere. Det kommer frem at spørreskjemaet kan være et nyttig verktøy for å evaluere problemer som ofte kan glemmes i en daglig undersøkelse (Cunha, Campos, & Cabete, 2017).

4.6 Artikkel 6

Sammendrag av: «I need complete trust in nurses' – home mechanical ventilated patients' perceptions of safety.

Forfatter: C. Schaepe og M. Ewers i 2017.

Type artikkel: Kvalitativ studie

Hensikt: Hensikten med studie var å undersøke hvordan pasientene oppfattet deres egen situasjon og hva som gjør dem trygge eller usikker.

Metode: Det ble samlet data i to regioner i Tyskland mellom april og desember i 2014. Det var 21 pasienter som ble intervjuet. For å analysere dataen, ble det brukt tematisk analyse.

Resultat: Det kommer frem tre ulike temaer som pasientene mener er viktig. Å bli kjent. Det at en skal ha et meningsfullt mellommenneskelig forhold mellom pasient og pleier. Dette skaper tillit.

Å kommunisere er viktig. Sykepleierens oppmerksomhet skal være rettet mot pasienten for å gi pasienten en følelse av sikkerhet og slik at pasienten føler seg lagt merke til. Siste temaet er opplevelse av kontinuitet. Følelsen av tilstedeværelsen (Schaepe & Ewers, 2017).

4.7 Oppsummering av funn

Det kommer tydelig frem i forskning at venøse leggsår påfører pasientene smerte, det gir nedsatt fysisk aktivitet og kan oppleves vanskelig for pasienten. For at du som sykepleier skal kunne hjelpe hjemmeboende pasienter med behandling av venøse sår, er det helt sentralt med et godt tillitsforhold til pasienten. I hjemmetjenesten, er det stadig utvikling av teknologi, som gjør at pasientene er mindre avhengig av personalet i hjemmetjenestene, men dette kan være en faktor som reduserer tillitsforholdet og de kliniske observasjonene til personalet i hjemmetjenesten.

Kompresjonsbehandling er funnet effektiv på behandling av venøs svikt. Det kommer også frem i forskning at det er helt nødvendig å fjerne dødt vev fra venøse sår for å oppnå optimal heling.

5.0 Drøfting

Pensum og forskningsartikler danner grunnlaget for funn som belyser hvordan sykepleier kan hjelpe hjemmeboende pasienter med behandling av venøse leggsår.

I dette kapittelet skal jeg drøfte problemstillingen i forhold til funnene og egne erfaringer.

Hvordan kan sykepleier hjelpe hjemmeboende pasienter med behandling av venøse leggsår?

5.1 Hjemmet som arena

Hjemmet er mer enn det en som sykepleier fysisk kan se, det består ikke bare av vegger og tak. Det er der pasienten med sin familie, har sin historie. Det er der pasienten har bygget sitt liv (Birkeland & Flovik, 2014, ss. 43-44). Det kan oppleves vanskelig for pasienten å gi deg som sykepleier tilgang til hjemmet sitt. Når en som sykepleier skal inn i huset til pasienten for å hjelpe, kan det være at pasienten føler at en mister sin intime private plass. Den plassen som pasienten i alle år har hatt for seg selv, den plassen en har om en trenger ro og fred fra omverden.

Når en får innvilget hjemmesykepleie, kan det føles som at pasienten er en type vert som skal få besøk av hjemmesykepleien som er gjester i huset (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 257). Schaepe et al. (2017) viser til at når en utøver helsehjelp til pasienter i hjemmet, opplever pasienten at sykepleier er gjester i deres hus.

Det kan hende at pasienten føler et ansvar for å måtte stille ekstra i stand for at hjemmesykepleien kommer på besøk. Noe som kan oppleves vanskelig for pasienten. Når pasienten får hjelp av hjemmesykepleien, er en som oftest ganske medtatt og det siste en kan tenke seg som pasient, er å stille i stand til besøk. Pasienten kan ifølge Hopman et al. 2013 være preget av smerter, som kan gjøre det utfordrende å gjøre dagligdagse gjøremål som for eksempel å vaske gulv. Det kan være at pasienten føler at det blir for mye å få assistanse fra hjemmesykepleien dersom huset må til en hver tid være ryddig og fint, klart til besøk.

Som ny sykepleier i et hjem, bør det settes av ekstra tid til å bli kjent med pasienten. Fordi pasienten ofte er engstelig for besøk av ukjente folk. Som fagpersonell er det viktig å ikke love for mye, det er viktig å avtale det institusjonen har muligheter til å følge opp (Birkeland & Flovik, 2014, ss. 45-46). Det kan være lurt å ta seg ekstra god tid i starten hos en ny pasient, for å etablere en relasjon som er tillitsfull. Dette bekrefter Schaepe et al. (2017) som viser til at sykepleiers oppmerksomhet skal være rettet mot pasienten for å gi pasienten en følelse av sikkerhet og tilstedeværelse. Som sykepleier har en et ansvar for å gi den korrekte informasjonen i hjemmet til pasienten. Informasjonen som blir gitt, er avgjørende for om det oppstår misforståelser og overraskelser, for både pasienten og sykepleier (Birkeland & Flovik, 2014, ss. 46-47). For å kunne unngå at det oppstår misforståelser, bør en som sykepleier sette av ekstra tid når en skal etablere en ny relasjon til en pasient. Da kan en unngå at pasienten føler for eksempel dette med at en skal stille i stand til at hjemmesykepleien kommer inn i deres hjem. Dersom en klarer å etablere en tillitsfull relasjon til pasienten, kan det også bli lettere for sykepleier å utføre helhetlig sykepleie og omsorg.

Min erfaring som sykepleierstudent i praksis, er at det er lettere å få observert en pasient som en har skapt en tillitsfull relasjon til. Ved for eksempel førte møte hos en pasient, har ikke jeg fått med meg alle kliniske observasjoner, nettopp fordi pasienten holder igjen.

Ifølge loven om pasient- og brukerrettigheter har alle pasienter rett på helsehjelp som skal fremme tillitsforholdet mellom pasienten og pleier. Loven skal fremme pasientens sosiale trygghet og ivareta respekten, integriteten og menneskeverdet hos pasienten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Som sykepleier i hjemmesykepleien har en et faglig ansvar for egne handlinger, og en bør vite konsekvensene av handlingene sine. Dersom

Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten (Slettebø, 2014, s. 158).

Nakrem et al. (2018) hevder at digitale medisinske hjelpemidler er med på å skape et dårligere forhold mellom pasienten og sykepleier. Det andre som kommer frem i studie er at teknologien ikke kan erstattes med helsepersonell. Dersom pasienten ikke føler seg trygg med teknologien en har i hjemmet, og føler en får mindre fysiske besøk av helsepersonell, er dette noe som skaper mistillit og usikkerhet hos pasientene.

Schaepe et al. (2017) hevder at det viktigste mellom pasient og sykepleier, er å knytte bånd som skaper tillit. Her er kommunikasjonen helt sentralt. Sykepleierens oppmerksomhet skal være rettet spesifikt mot pasienten for å kunne gi pasienten følelsen av trygghet.

Det kan være viktig at en som sykepleier er oppmerksom på at tillitsforholdet mellom pasienten og sykepleier, er nøkkelen til videre å utføre sykepleie på en faglig forsvarlig måte. I studie til Cunha et al. (2017) kommer det frem at kroniske leggsår påvirke den funksjonelle og sosiale status.

Sykepleieren har i hovedoppgave å kunne ivareta pasientens grunnleggende behov, og dette er helt nødvendig for å kunne gi en tilstrekkelig behandling av det venøse såret. Som for eksempel tilstrekkelig søvn, mat og drikke, dagligdagse gjøremål i huset (Birkeland & Flovik, 2014, s. 35). Dersom sykepleier har klart å etablere et tillitsforhold til pasienten, kan det være lettere for sykepleier å få observert pasienten. Pasienten kan fortelle sykepleier at en for eksempel sover dårlig på nettene, eller at såret er vondere enn pasienten gir uttrykk for. Dette kan være svært viktig informasjon i forhold til sårhelingsprosessen, som er vanskelig å se uten en ærlig dialog med pasienten.

Nakrem et al. (2018) mener at teknologien i hjemmetjenesten er med på å gjøre pasientene mer selvstendige. Det kan være positivt å ta i bruk teknologi som kan hjelpe hjemmetjenesten til å gi best mulig omsorg til pasientene i kommunen. Hjemmesykepleien får det stadig mer travelt, og tiden en har som sykepleier hos pasientene blir for knapp til å kunne hjelpe tilstrekkelig (Hjelme, 2014).

På den ene siden er det viktig at kommunen tar i bruk hjelpemidler for at en som sykepleier skal kunne ivareta pasientene. Det kan for eksempel være at du som sykepleier får bedre tid hos denne pasienten med leggsåret, etter at kommunen har tatt i bruk digitale hjelpemidler hos andre pasienter, slik at de føler seg mer selvstendig. Men da er det viktig at du som sykepleier hjelper pasientene til å finne mestring med sykdommen (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, s. 216).

Travelbee's syn på sykepleie er bygget på menneske til menneske forholdet. Pasienten kan ikke unngå lidelse og smerte i løpet av sitt liv. Ut i fra nettopp dette, er det sykepleier i hjemmesykepleien som skal hjelpe den syke til å kunne finne en mening i den situasjonen den syke befinner seg i (Travelbee, 1999, ss. 29-34).

Når en har klart å etablere et tillitsfullt forhold til pasienten, kan en gå videre på selve behandlingen av foten til pasienten. Som sykepleier skal en også kunne veilede og informere pasienten om sykdommen og hvordan ulike faktorer påvirker den. Å gi informasjonen og veilede pasienten, kan gjøre at sykepleier er med på å hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom og finne mening i den situasjonen pasienten er i.

5.2 Sårbehandling

Sårbehandling er en del av mange viktige oppgaver til hjemmesykepleien (Birkeland & Flovik, 2014, s. 115). For å utøve behandling av pasientens sår, er det viktig at såret blir kartlagt av et tverrfaglig team, slik at det utarbeides en behandlingsplan til pasienten. I behandlingsplanen bør det være tiltak rettet mot pasientens venøse sår (Lindholm, 2012, s. 100).

Det som er viktig når en skal behandle et sår, er kontinuitet i vurderingen av pasientens sårutvikling. Dette er helt sentralt for å kunne få optimal sårheling (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 251). I hjemmesykepleien kan sykepleier sine utfordringer være blant annet å finne balanse mellom smertelindring, mobilitet, aktivitet, ernæring og hygiene hos

pasienten. Dette er faktorer som spiller en viktig rolle på selv sårhelingen (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 251). I artikkelen til (Cowman et al. 2015), kommer det frem at det er mange ulike metoder å fjerne dødt vev på i et venøst sår. Det ble undersøkt ulike metoder som påvirker helingsprosessen i et venøst sår. Det viser seg at det ikke er noe tydelig fasit om hvilke metoder som er mest effektiv. Det kommer frem at det er helt nødvendig å fjerne dødt vev fra venøse sår for å kunne fremme sårhelingen. Studier som er blitt utført i forbindelse med fjerning av dødt vev i venøse sår, antyder at det kan forbedre helbredningsprosessen, men grunnet mangel på bevisgrunnlag kan man ikke konkludere med at fjerning av dødt vev forbedrer helingsprosessen.

Som sykepleierstudent er mine egne erfaringer knyttet til sår, at det samstemmer med forskning. For at såret skal gro, må dødt vev fjernes.

Det kan derfor være viktig at du som sykepleier følger pasienten opp, slik at pasienten får en behandlingsplan. Videre bør sårprosedyren stå dokumentert i denne planen. Det er viktig at sykepleier formidler til pasienten viktigheten av at såret må være reint og at det derfor er viktig med god hygiene, slik at vevet får næring, og oksygen.

5.2.1 Smerte

Pasienter som har venøse leggsår har ofte store smerter i såret, vevet rundt såret eller i beinet (Lindholm, 2012, s. 99). Nyere forskning viser til at venøse leggsår faktisk er smertefulle, 91% av pasienter med slike sår har smerter i sårene. Før trodde en ikke at venøse leggsår var vonde (Lindholm, 2012, s. 313). Cunha et al. (2017) hevder at smerter er en av flere faktorer hos pasienter med leggsår som påvirker livskvaliteten.

Hopman et al. (2013) mener at det er hensiktsmessig og et behov for å utarbeide strategier for å kunne redusere smerter og øke pasientenes livskvalitet.

Å kunne hjelpe pasienten som har smerte, er en utfordrende oppgave. Å kunne hjelpe pasienten til å finne meningen i sykdommen, er en overveldende oppgave i seg selv. Men det å kunne hjelpe pasienten å finne mening i smertene er nesten en helt uoverkommelig oppgave (Travelbee, 1999, s. 254). Mine egne erfaringer i praksis, er at å hjelpe pasient til å se forbi smertene og finne en mening, er en vanskelig sykepleieoppgave.

I følge forskning (Hopman, Buchanan, VanDenKerkhof, & Harrison, 2013), kommer det frem at en må bearbeide en strategi på hvordan en kan redusere smerte hos pasienter med venøse leggsår og forbedre deres livskvalitet.

På den ene siden kan det være enkelt å lage strategier som skal benyttes for å redusere smerte hos pasienter med venøse leggsår for eksempel at en sykepleier flytter fokuset til pasienten fra selve smertene hans til omgivelsene rundt pasienten, men på den andre siden kan de strategiene som brukes falle vekk i en travel hverdag for hjemmesykepleien.

Tiltak for å kunne redusere pasientens smerter, kan være å flytte fokuset fra smertene hos pasienten, til omgivelsene rundt pasienten (Travelbee, 1999, s. 254).

5.2.2 Kompresjonsbehandling

For å kunne behandle pasientens venøse sår, er behandling av den venøse hypertensjonen det viktigste (Langøen, 2012, s. 264). Ødemer er en stor helingshemmende faktor for venøse leggsår (Lindholm, 2012, s. 102). Young et al. (2017) kommer det frem at kompresjon reduserer ødemer i bein.

Det er mange ulike former for kompresjon i dag. Det som er utfordrende for sykepleier i hjemmesykepleien er å finne den kompresjonsmetoden som er mest hensiktsmessig for pasienten ut ifra situasjonen deres. Som sykepleier i hjemmesykepleien skal en balansere mellom hva som er god behandling, og hva som er mulig gjennomførbar behandling til pasienten. For eksempel er det ofte benyttet langelastiske kompresjonsbandasjer for å få optimal sårheling. Den type bandasje bør fjernes om kvelden og bør legges på beina til pasienten før pasienten står opp om morgenen (Langøen, 2012, ss. 264-265).

På den ene siden kan langelastisk kompresjonsbandasje være det beste behandlingsalternativet for pasienten, men på en annen side kan det være vanskelig for hjemmesykepleien å være hos pasienten før vedkommende står opp om morgenen. Det kan også være utfordrende for hjemmesykepleien å være hos pasienten når han skal legge seg på kvelden.

Dette er i tråd med min erfaring i hjemmesykepleien. I en travel praksis, forekommer det at en ikke møter opp hos pasienten før pasienten står opp om morgenen. Dette betyr at en ikke får tatt på den langelastiske kompresjonsbandasjen til rett tid.

Dersom pasienten står opp før sykepleier kommer hjem til pasienten gir ikke bandasjen samme type effekt på pasientens ben (Langøen, 2012, s. 264). Travelbee er opptatt av at en sykepleier skal ta ansvaret for å hjelpe pasienten med å forebygge sykdommen (Slettebø, 2014, s. 71).

Da bør sykepleier i hjemmetjenesten finne en annen behandling til pasienten for å kunne gi

pasienten en gjennomførbar behandling som gir optimal sårheling. Her kan et alternativ for eksempel være intermitterende pneumatisk kompresjon.

Young et al. (2017), kommer det frem at intermitterende pneumatisk kompresjon er en behandlingsmetode som reduserer at helsepersonell i hjemmesykepleien gir feil behandling til pasienter med venøs svikt.

På den ene siden kan det intermitterende pneumatisk kompresjon være fornuftig å bruke i hjemmesykepleien, da dette kan redusere feil behandling fra helsepersonell. Det kan være vanskelig å gi rett kompresjon dersom sykepleier legger på en kompresjonsbandasje uten å ha riktig kunnskaper om pasientens sår, og sirkulasjon i beina. Det kan også være vanskelig for sykepleier å følge opp pasienten med den rette gjennomførbare behandlingen dersom det er ufaglærte medarbeidere som legger på bandasjer feil. Dersom en tar bandasjen på feil, kan det føre til at blodsirkulasjonen svekkes, og leggsåret kan forverres.

Young et al. (2017), hevder at ved bruk av intermitterende pneumatisk kompresjon i hjemmet, får pasient økt motivasjon og engasjement til sin sykdom.

På den ene siden kan det være en positiv utvikling å ta i bruk intermitterende pneumatisk kompresjon i hjemmet, da dette øker engasjementet til pasientene. På en annen side kan det hende at hjemmesykepleien ikke har kapasitet til å følge opp denne type behandlingen da den kan kreve at hjemmesykepleien må besøke pasienten opp til flere ganger for dagen ved å ta den på og av. Intermitterende pneumatisk kompresjon kan være et tiltak som gir pasientene mestring og finne mening i sin livssituasjon (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, ss. 216-217). Som sykepleier skal vi jobbe i samsvar med etiske retningslinjer for sykepleier, som sier at sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Slettebø, 2014, s. 159).

5.3 Aktivitet

I følge artikkelen til Hopman et al. (2013) kommer det frem at pasienter med venøse leggsår har nedsatt fysisk aktivitet. De synes det er for smertefullt å bevege seg, noe som gjør at pasientens livskvalitet reduseres. Ifølge forskning kommer det også frem at kroniske beinsår er livsendrende hendelser og kan påvirke den funksjonelle statusen hos pasienten (Cunha et al. 2017).

Young et al. (2017) får frem at pasientens hud er blitt bedre, smertene er blitt mindre og pasienten opplever større selvtillit. Pasienten klarer nå å sosialisere seg utenfor hjemmet sitt. Pasienten rapporterte at hun er uavhengig av andre til å gjennomføre sine dagligdagse aktiviteter som dusj, vaske og tørke klær.

Dersom pasienten opplever at såret er smertefullt, gror såret dårligere. Det kan forklares ved at ketakolaminer (Stresshormoner) påvirker blodtilførselen i sårområdet slik at det blir en reduksjon av oksygen og næringstilførsel til sårområdet. Det kan også forklares med at dersom pasienten har vondt, beveger pasienten seg mindre og får også dårligere matlyst. Noe som fører til dårligere sirkulasjon og næring til vevet (Lindholm, 2012, ss. 317-318). En sentral sykepleie oppgave er å motivere pasienten til aktivitet for å kunne fremme sårheling. For å motivere pasienten til dette, må pasienten ha tillit til deg som sykepleier. Travelbee mener at tillit er noe man oppnår når andre vil hjelpe oss når det trengs (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, s. 217).

På den ene siden kan det tenkes at pasienten vegrer seg for å aktivisere seg, da for eksempel fottøy kan være et stort hinder. Dersom pasienten for eksempel vil ta seg en spasertur ute, kan fottøyet være en faktor som gjør at pasienten vegrer seg for spaserturen. Fottøyet kan være en faktor som kan påføre pasienten sterkere smerter og mer ubehag.

På den andre siden kan det være viktig at sykepleier bruker hele sitt kliniske blikk til observasjon av pasientens grunnleggende behov. Smerten kan være en faktor som gjør at såret til pasienten ikke gror, og det kan da være viktig at sykepleier kommer med tiltak for å redusere smerten, i form av for eksempel sko som er mer tilpasset pasienten, bedøvelsesgeler i såret og aktivitet som er tilpasset pasienten. Dersom sykepleier gir rett kompresjonsbehandling kan dette også gjøre pasienten mer mobil og selvstendig.

5.4 Søvn

Dersom pasienten i hjemmesykepleien er plaget med smerte, kan dette forstyrre søvnen til pasienten. Det er viktig at sykepleier gjør sitt for at pasienten får en tilstrekkelig søvn. Dette er en nødvendighet for å kunne få det venøse såret til å ha en optimal sårheling (Lindholm, 2012, s. 323). For å kunne observere pasienten tilstrekkelig, mener Travelbee at en må etablere et menneske-til-menneske-forhold som første steg med pasienten (Travelbee, 1999, s. 144).

Observasjoner er viktige tiltak, og når sykepleier har klart å etablere et tillitsforhold til pasienten, kan det også være lettere å vurdere hvor god søvn pasienten har. Når pasienten føler seg trygg på sykepleier, kan pasienten være mer ærlig og har lettere for å fortelle sannheten.

Pasientens søvnbehov øker i samsvar med sykdommen i beina. Men symptomene pasienten har fra sykdommen kan gjøre det vanskelig for pasienten å få tilstrekkelig søvn (Almás, Stubberud, & Grønseth (red.), 2014, s. 311). Dersom pasienten får tilstrekkelig smertelindring, kan dette tiltaket føre til at pasienten får optimal søvn. Det kan også være viktig at du som sykepleier informerer pasienten om bivirkninger til påbegynt behandling etter det er blitt laget en behandlingsplan til pasienten.

Young et al. (2017) får frem at pasienten hadde hyppigere vannlatning de to første ukene etter oppstart av IPC behandling.

I oppstart av behandling, kan det være at pasientens nattesøvn blir forstyrret av hyppige vannlatninger som en bivirkning av kompresjonsbehandling. Her kan det være viktig å informere tilstrekkelig, og videre skape trygge rammer slik at pasienten får en best mulig søvn.

5.5 Ernæring

Feil- eller underernæring er vanlig hos eldre pasienter som bor i hjemmet. Pasienter som er underernært, har en dårlig forutsetning for at et sår skal hele seg (Lindholm, 2012, s. 300). BMI hos pasienten, kan gi sykepleier en indikasjon på ernæringsstatus. Undervekt er en faktor som gjør at pasientens venøse sår har dårlige helings vilkår (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 83). Personer over 65 år som har lavt næringsinntak kan assosieres med skrøpelighet hos eldre (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 83).

Sykepleier må kartlegge og utarbeide en individuell kostplan til pasienten. Kostplanen må inneholde ernæringsrik mat som fremmer sårheling (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 304). Ernæringsplanen sykepleier utarbeider til pasienten, bør inneholde ernæringsstatus, mål for ernæringstiltak og næringsbehov, kostliste, tiltak målrettet til pasienten og evalueringstidspunkt (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2017, s. 7)

Proteiner, fett og karbohydrater er næringsstoffer som er helt vesentlig for sårhelingsprosess (Lindholm, 2012, s. 300). I følge Travelbee må sykepleier jobbe for å forebygge sykdom og fremme god helse (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, s. 217) Min erfaring er at ernæringsplan er helt nødvendig for å forebygge underernæring til pasienter i hjemmetjenesten.

5.6 Dokumentasjon

Dokumentasjon er avgjørende for å få pasientens sår til å helbrede seg. Sykepleieren må utarbeider en god sykepleieranalyse, slik at det er lettere å identifisere sykepleiediagnosene til pasienten. Ved en førstegangsvurdering av pasienten, bør sykepleier stille spørsmål om pasientens livssituasjon. Som matlyst, søvn, aktivitet. Videre må foten til pasienten undersøkes, utsendte, lukt, sekret og ødemer. Sykepleieren bør fotografere beina, slik at en videre kan se hvordan beina og såret utvikler seg hos pasienten (Lindholm, 2012, ss. 389-383). Dette er noe som også kommer frem ifølge forskning (Young, Chok, & Wilkes, 2017). Norsk interessefaggruppe for sårheling har utarbeidet en sårjournal sykepleieren kan laste ned fra deres hjemmeside. Dette er gratis og kan foreligge som et hjelpemiddel til å sikre at såret får det stellet som trengs for bedring (Birkeland & Flovik, 2014, s. 130). Travelbee hevder at det er sykepleieren som skal hjelpe syke mennesker med å opprettholde håpet og unngå håpløshet, ved å for eksempel være tilgjengelig og være villig til å hjelpe (Travelbee, 1999, s. 123) Som sykepleier kan du informere pasienten om hvorfor en dokumentere, og når pasienten har fått riktig informasjon om faktorer som påvirker sårhelingen, kan dette gi pasienten et nytt håp og motivasjon som kan bistå til sårheling.

Når sykepleier loggfører noe i pasientjournalen, kan sykepleier skrive med fritekst. Det vil si at sykepleieren utformer teksten selv (Almås, Stubberud, & Grønseth (red.), 2014, s. 20). I praksis har jeg erfart at dokumentasjon i elektronisk pasientjournal er mangelfull. Et leggsår kan for eksempel beskrives på følgende måte. Pasienten har et nugg på leggen. Det er for eksempel mangelfull dokumentasjon på om beina er ødematøse, farge, hvordan såret ser ut, om det lukter, er det nekrose, smertefullt. Som sykepleier skal en jobbe etter helsepersonelloven. § 40 i helsepersonelloven sier at en sykepleier er pliktig til å registrere opplysninger som i samsvar med god yrkesskikk, og at en skal registrere relevant og nødvendige opplysninger om pasienten og den helsehjelpen som blir utført (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). På helsebiblioteket foreligger det en kunnskapsbasert fagprosedyre om Sårstell-venøse leggsår som beskrives konkret hva som skal dokumenteres og observeres (Folkehelseinstituttet, 2017).

6.0 Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven søkt svar på hvordan sykepleier kan hjelpe hjemmeboende pasienter med behandling av venøse leggsår med fokus på helhetlig sykepleie. Funn fra et utvalg forskningsartikler og pensumlitteratur er drøftet i forhold til et utvalg grunnleggende behov hos den hjemmeboende eldre. Funn i oppgaven har gitt meg kunnskap om at det er behov for kompetanse om behandling av venøse leggsår og at det er vel så viktig med kunnskap og fokus på helhetlig sykepleie i tilnærmingen og utøvelse av sykepleie til denne målgruppen.

For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten å behandle sitt venøse leggsår i hjemmet, er det viktig å etablere trygge rammer. Dersom en ikke klarer å etablere trygge rammer for besøket, klarer man heller ikke å yte god helsehjelp til pasienten. Det er en forutsetning for å kunne gi pasienten helhetlig sykepleie og omsorg.

Som fagperson må en se mer enn kun såret på leggen til pasienten. En må observere om pasienten sover om nettene, om pasienten har smerter, om pasienten er aktiv og hva pasienten spiser. Alt pasienten gjør i løpet av hverdagen, har en innvirkning på hvordan såret heler.

Dersom en som sykepleier ikke har en relasjon som er bygd på tillit, er det heller ikke sikkert at en får god kliniske observasjoner og svarene på disse spørsmålene.

Det er viktig at en har en oppdatert prosedyre på hvordan en skal stelle såret i hjemmet, men like viktig er helhetlig sykepleie, med fokus på klinisk observasjoner og en tilnærming bygget på tillit.

7.0 Referanser

- Almås, H., Stubberud, D.-G., & Grønseth (red.), R. (2014). *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Cunha, N., Campos, S., & Cabete, J. (2017, August). *Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life*. Hentet fra CINAHL: <http://web.b.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/detail/detail?vid=10&sid=32f5debd-0447-4ac7-b77a-8296ccd6feb3%40sessionmgr120&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=125040517&db=c8h>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk .
- Folkehelseinstituttet. (u.d.). Hentet fra Helsebiblioteket: <http://www.helsebiblioteket.no/>
- Folkehelseinstituttet . (2017, April 20). *Sårstell- venøse leggsår*. Hentet fra Helsebiblioteket : <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/sarstell-venose-leggsar#Dokumentasjon>
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2013). *At gjøre systematiske litteraturstudie*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur og Kultur.
- Gethin, G., Cowman, S., & Kolbach, D. N. (2015, September 14). *Debridement for venous leg ulcers*. Hentet fra Cochrane library: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008599.pub2/abstract;jsessionid=F4EE9E26DC652064B9279B59B5545217.f03t02>
- Helse- og omsorgsdepartementet . (2017, Januar 01). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018, Januar 01). *Helsepersonelloven*. Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018, Januar 01). *Pasient- og brukerrettighetsloven*. Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Hjelme, S. (2014, Oktober 28). *Nå skal de ansatte i hjemmetjenesten slippe stoppeklokka*. Hentet fra Fagbladet: <https://fagbladet.no/seksjon-helse-og-sosial/na-skal-de-ansatte-i-hjemmetjenesten-slippe-stoppeklokka-6.91.187087.320574ca63>
- Hopman, W., Buchanan, M., VanDenKerkhof, E., & Harrison, M. (2013, Juni). *Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcer*. Hentet fra PubMed: http://atlantic.aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/33-3/assets/pdf/CDIC_MCC_Vol33_3_7_Hopman_E.pdf

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2015). *Geriatrisk sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk .
- Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F., & Skaug(red.), E.-A. (2014). *Grunnleggende sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal akademisk AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2011). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Bergen: Gyldendal akademisk.
- Langøen, A. (2012). *Sårbehandling og hudpleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Oslo: Akribe AS.
- Micaelsen, T., Grung, R., Knuts, T. K., Ruitter, F. d., Kjerkol, I., & Topp, K. (2017, April 6). *Representantforslag 91 S*. Hentet fra Stortinget: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2016-2017/dok8-201617-091s/?all=true>
- Nakrem, S., Solbjør, M., Pettersen, I. N., & Kleiven, H. H. (2018). *Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers - a qualitativ study*. Hentet fra PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/galanga.hvl.no/pubmed/?term=Care+relationships+at+stake%3F+Home+healthvare+professionals%2%80%99+experiences+with+digital+medicine+dispensers+A+qualitative+study>
- Olsson, H., & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pasientsikkerhetsprogrammet. (2017, Mars). *Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring*. Hentet fra Pasientsikkerhetsprogrammet : http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomr%C3%A5der/_attachment/4180?_download=false&_ts=15ad62c2afb
- Schaepe, C., & Ewers, M. (2017, Desember 05). *'I need complete trust in nurses' - Home mechanical ventilated patients' perceptions of safety*. Hentet fra CINAHL: <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/abs/10.1111/scs.12418>
- Skaug, E.-A., Nortvedt, F., & Kristoffersen, N. J. (2015). *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Slagsvold, C.-E., & Stranden, E. (2005, April 07). *Venøse leggsår*. Hentet fra Tidsskriftet: <https://tidsskriftet.no/2005/04/medisin-og-vitenskap/venose-leggsar>
- Slettebø, Å. (2014). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk .
- Støren, I. (2013). *Bare søk!* Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Young, K., Chok, H. H., & Wilkes, L. (2017). *Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case*. Hentet fra CINAHL: <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=7fef1cd9-2de0-4102-873b-04ce27f50a65%40sessionmgr4007>

