



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	03-05-2023 12:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	12-05-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	263
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7996
----------------------	------

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	109
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Livskvalitet hos eldre hjemmeboende  
pasienter med venøse leggsår

Quality of life in elderly patients with  
venous leg ulcers living at home

**Kandidatnummer 263**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

12.05.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Abstract

Title: Quality of life in elderly patients with venous leg ulcers living at home.

Background: Venous leg ulcers contribute to a considerable health challenge for the elderly population. Due to the ongoing population ageing as well as the different impact venous leg ulcers might have related to quality of life, I want to examine how venous leg ulcers affect the quality of life of elderly patients treated through home nursing.

Aim: To explore and describe how home care nurses can contribute to maintaining quality of life in elderly patients with venous leg ulcers living at home.

Research question: How can home care nurses contribute to maintain quality of life in elderly patients with venous leg ulcers living at home?

Method: This thesis is a literature review where information is obtained by searches through different databases. Four articles concerning quality of life and experienced symptoms due to venous leg ulcers were gathered from the databases Epistemonikos and PubMed.

Summary: Quality of life in elderly patients with venous leg ulcers living at home is affected by several factors. Pain, exudate, and odor are central symptoms. As well as physical symptoms, psychological symptoms might affect the patient. Home treatment might cause other challenges for the patient. Different symptoms that might reduce the patient's quality of life will be presented in this thesis. Joyce Travelbees theory regarding interpersonal relationships is also presented as a possible strategy for maintaining the quality of life for elderly patients treated by home-nursing.

Key words: Venous leg ulcers, home nursing, quality of life, elderly patients

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Problemformulering.....	2
1.3 Hensikt .....	2
1.4 Avgrensning og presisering av problemformulering .....	2
2.0 Teori.....	3
2.1 Venøse leggsår .....	3
2.2 Behandling av venøse leggsår .....	3
2.2.1 Kompresjon.....	4
2.2.2 Debridering .....	4
2.2.3 Fuktighetsbevarende sårheling .....	5
2.3 Hjemmesykepleie til pasienter med venøse leggsår .....	5
2.4 Lukt.....	7
2.5 Smerte .....	7
2.6 Sykepleieteoretiker – Joyce Travelbee .....	8
3.0 Metode .....	10
3.1. Litteraturstudie .....	10
3.2 Søkeprosess.....	10
3.3 Litteratursøk.....	11

3.4 Kritisk vurdering .....	12
3.5 Analyse og syntese .....	12
3.6 Etske overveielser .....	13
3.7 Metodekritikk.....	13
4.0 Resultater .....	15
4.1 Smerte .....	15
4.2 Andre fysiske symptomer .....	16
4.3 Psykososiale faktorer .....	17
4.4 Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	18
5.0 Drøfting.....	19
5.1 Smertens påvirkning .....	19
5.2 Påvirkning av andre fysiske symptomer .....	21
5.3 Psykososial påvirkning .....	22
5.4 Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	23
6.0 Konklusjon .....	25
7.0 Referanser .....	26
8.0 Vedlegg.....	28
Vedlegg 1: PICO-skjema .....	28
Vedlegg 2: Litteratursøk.....	29
Tabell 1: Dokumentasjon av søk.....	29
Tabell 2: Dokumentasjon av søk.....	29

Tabell 3: Dokumentasjon av søk.....	30
Tabell 4: Dokumentasjon av søk.....	30
Vedlegg 3: Litteraturmatrise .....	31
Vedlegg 4: Tabellmatrise.....	36

# 1.0 Innledning

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere bakgrunn for valg av tema, førforståelse, problemformulering, hensikt med oppgaven og avgrensning av problemformulering.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge tall fra Sverige har omtrent to prosent av befolkningen hatt et leggsår, og forekomsten av venøse leggsår regnes med å være på mellom 0,12 og 1 prosent (Lindholm, 2020, s. 102). Prevalensen for leggsår øker markant for personer over 65 år, og medianalderen for leggsårpasienter ligger mellom 75 og 80 år (Lindholm, 2020, s. 102). I tillegg er 70 prosent av sår ovenfor malleolene venøse leggsår, og omtrent 50 prosent av alle leggsår er forårsaket av venøs insuffisiens (Lindholm, 2020, s. 105). Tall fra 2020 viser at antallet personer over 70 år i Norge vil gå fra én av åtte til én av fem i 2060, samtidig som antallet personer over 80 år vil tredobles (Statistisk sentralbyrå, 2020). Sett i sammenheng med medianalderen for utvikling av leggsår, vil en kunne anta at prevalensen kan øke i tiden fremover. Personer som har leggsår viser seg å ha redusert livskvalitet, noe som særlig sees i sammenheng med smerter, restriksjoner i dagliglivet og sosial isolasjon (Lindholm, 2020, s. 165).

Jeg hadde min kirurgiske praksis på en skadepoliklinikk der arbeidet blant annet inkluderte behandling av venøse leggsår. Jeg fikk innsikt i hvordan disse sårene bør behandles, men jeg fikk ikke se hvordan sårene påvirket pasientenes liv utenfor avdelingen. Etter endt praksis fikk jeg raskt erfare hvor neglisjert sårbehandling kan være: Jeg har hatt én undervisningsdag dedikert til sårbehandling. Jeg har også møtt mange medstudenter og ferdigutdannede sykepleiere som selv mener de har for lite kunnskap om sårbehandling til å kunne tilby tilstrekkelig helsehjelp. Dette førte til et ønske om å undersøke hva som påvirker livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår, samt hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien kan møte pasientenes behov i forbindelse med behandling av sårene.



## 1.2 Problemformulering

Hvordan kan sykepleiere bidra til å opprettholde livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår som mottar hjemmesykepleie i forbindelse med sårbehandling?

## 1.3 Hensikt

Hensikten i denne oppgaven er undersøke faktorer som påvirker livskvalitet, og som derfor bør vektlegges i møtet med eldre hjemmeboende pasienter med venøse leggsår. Basert på sykepleierens behandlende funksjon ønsker jeg videre å vektlegge hvordan livskvaliteten til pasientgruppen kan opprettholdes.

## 1.4 Avgrensning og presisering av problemformulering

Jeg ønsker å basere min oppgave på hjemmeboende pasienter over 65 år. Dette begrunnes med at forekomsten av venøse leggsår øker etter fylte 65 år, i tillegg til at flertallet av venøse leggsår behandles av hjemmesykepleien (Lindholm, 2020, s. 102-103). Jeg ønsker videre å basere oppgaven på pasienter som har utviklet et venøst leggsår som følge av venøs insuffisiens ettersom dette er den største årsaken til sårutvikling (Monsen & Lindblad, 2011, s. 301). Fra min praksiserfaring, har jeg sett at utviklingen av venøse leggsår hos pasienter kan ha forskjellige sykdomsbetingede årsaker. Likevel ønsker jeg å basere min oppgave på behandling av venøse leggsår, og ikke andre bakenforliggende sykdommer som kan medvirke til dannelsen av venøse leggsår, og som normalt sett måtte blitt behandlet av hjemmesykepleien.

## 2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere relevant teori og litteratur for å belyse min problemstilling.

### 2.1 Venøse leggsår

Ordet leggsår betegner et sår plassert mellom kne og malleoler som ikke er tilhelet etter seks uker (Lindholm, 2020, s. 34). Leggsår er en type vanskelig helende sår (Lindholm, 2020, s. 34). Leggsåret omtales som venøst når det foreligger en venøs svikt, noe som er tilfellet i 70 prosent av alle sår ovenfor malleolene (Lindholm, 2020, s. 105).

Venesystemet i leggen er bygget opp av overflatiske og dyptliggende vener der de overflatiske venene tømmer venøst blod inn i de dyptliggende venene (Lindholm, 2020, s. 106). De dyptliggende venene frakter det venøse blodet tilbake til hjertet. For at det venøse blodet skal kunne fraktes fra de overflatiske til de dyptliggende venene, er venesystemet avhengig av veneklaffer. Veneklaffene er utposninger i det innerste vevslaget av venene i ekstremitetene (Holck, 2022). Fra ekstremitetene til hjertet vil det venøse blodet pumpes under lavt trykk, og systemet er avhengig av klaffene for å forhindre tilbakestrømming av blod. Ved dysfunksjonelle veneklaffer vil det kunne oppstå en forstyrrelse i mikrosirkulasjonen, noe som videre kan føre til stagnering av blod i venene, også kalt en venøs stase (Monsen & Lindblad, 2011, s. 301). Ved en venøs stase, vil væske og proteiner kunne lekke ut fra kapillærene, noe som vil kunne forårsake utvikling av ødemer (Monsen & Lindblad, 2011, s. 301-302). Ødemer medfører økt risiko for sårdannelse som følge av at det høye venøse trykket presser blodprodukter ut av kapillærene. Dette kan føre til en inflammatorisk prosess i huden, og deretter dannelse av sår (Lindholm, 2020, s. 106-108).

### 2.2 Behandling av venøse leggsår

Behandlingen av venøse leggsår tar utgangspunkt i kompresjonsbehandling i tillegg til å holde såret rent, noe som kan innebære å skrape bort dødt vev (Helsenorge, 2021).

### 2.2.1 Kompresjon

Ødemene som forårsakes av den venøse insuffisiensen er trolig den faktoren som hemmer sårtilhelingen mest (Lindholm, 2020, s. 119). Kompresjonsbehandling anses som den mest sentrale behandlingsmåten knyttet til venøse leggsår, og fungerer ved å redusere pasientens ødemer (Monsen & Lindblad, 2011, s. 304). Ødemene reduseres ved at det eksterne trykket i form av kompresjon motvirker lekkasje av væske fra kapillærene til vevet, i tillegg til at lymfedrenasje og venøs retur fremmes (Wounds International, 2015, s. 4).

### 2.2.2 Debridering

Sårdebridering dreier seg om å fjerne dødt eller kontaminert vev slik at friskt vev kommer frem i såret (Lindholm, 2020, s. 384). I sår kan det gjerne oppstå et gult fibrinbelegg som kan øke risiko for sårinfeksjon. Dette skyldes at belegget utgjør et feste for biofilmdannende bakterier i tillegg til at belegget begrenser hvite blodcellers tilgang på sårområdet (Lindholm, 2020, s. 385). Fibrin kan ofte ansamles fortløpende i vanskelig helende sår (Lindholm, 2020, s. 48). I tillegg til fibrin, sees gjerne nekrose i sårene. Dette er dødt vev som ikke oppløses, og som blir liggende som et bakterielager over såret (Lindholm, 2020, s. 48). Bakteriene fra nekrosen frigjør eksotoksiner som videre forlenger inflammasjonsfasen (Lindholm, 2020, s. 48). I tillegg til dette kan nekrosen skape oksygenmangel som vil kunne redusere dannelsen av granulasjonsvev og epitel (Lindholm, 2020, s. 49).

Dødt og kontaminert vev kan skjule sårets virkelige dybde og utbredelse (Lindholm, 2020, s. 384). I tillegg kan skjulte bakterier forårsake lukt og infeksjon.

Det finnes flere forskjellige måter å gjennomføre debridering på, der mekanisk og autolytisk debridering kan gjennomføres av hjemmesykepleien. Mekanisk debridering gjennomføres ved at en bedøvende krem påføres såret minst 45 minutter i forkant av sårstellet, etterfulgt av mekanisk fjerning av dødt og kontaminert vev ved hjelp av utstyr som skalpell eller sårskje (Lindholm, 2020, s. 388). Autolytisk debridering tar utgangspunkt i å fjerne nekrosen ved hjelp av kroppens egne enzymer (Lindholm, 2020, s. 389). Okklusive bandasjer som hydrokolloid bandasje benyttes da for å bevare fuktigheten i såret, i tillegg til at det dannes en gel som kan bløtgjøre, og etter hvert løse opp nekrosen (Lindholm, 2020, s. 390).

### 2.2.3 Fuktighetsbevarende sårheling

Sår skal behandles fuktighetsbevarende, noe som innebærer at kroppens egne mekanismer skal fremmes (Lindholm, 2020, s. 139). For å oppnå dette, bør for hyppige sårskift unngås, da dette vil kunne skade nydanning av epitel samt forstyrre makrofagaktiviteten (Lindholm, 2020, s. 139-140). Selv om fuktigheten i såret skal bevares, er det sentralt å unngå for høy fuktighet da dette vil kunne føre til maserasjon (oppbløting) av sårkantene (Lindholm, 2020, s. 140). Dette kan forebygges ved bruk av spesielle bandasjer og barriere krem.

### 2.3 Hjemmesykepleie til pasienter med venøse leggsår

Hjemmesykepleie betegner all sykepleie som utøves i pasientens eget hjem. Målet med sykepleien som gjennomføres er at pasienten skal mestre sin egen hverdag i sitt eget hjem (Birkeland & Flovik, 2018, s.15). Én av oppgavene til hjemmesykepleien har over lang tid vært å behandle sår (Birkeland & Flovik, 2018, s. 118). Personer kan få innvilget sårstell av hjemmesykepleien på bakgrunn av fysisk eller psykisk svikt til å selv kunne behandle såret og oppsøke nødvendig helsehjelp som fastlege eller poliklinikker (Birkeland & Flovik, 2018, s. 118). Hovedutfordringen knyttet til sårbehandling i hjemmesykepleien er vanskelig helende sår (Birkeland & Flovik, 2018, s. 119).

I hjemmesykepleien er det sykepleieren som inntar pasientens arena, og ikke pasienten som ankommer sykepleierens arbeidsplass som ved innleggelser i sykehus eller sykehjem (Birkeland & Flovik, 2018, s. 50). Dette vil kunne by på spesielle utfordringer, særlig knyttet opp mot trygghet. Hjemmet vil for mange representere en trygg arena. Dette vil kunne utfordres for pasienter som mottar hjemmesykepleie ved at mange forskjellige helsepersonell oppsøker pasientens hjem (Birkeland & Flovik, 2018, s. 50). I tillegg kan det være behov for lagring av forskjellig utstyr i pasientens hjem. Å innta pasientens hjem vil for mange pasienter kunne føles som et inngrep og en trussel i pasientens privatliv. Hjemmet har for mange pasienter en spesiell betydning knyttet til minner og identitet. Dette skiller seg fra helsepersonellens syn på boligen som en arbeidsplass der de er pliktige til å utføre profesjonelle tiltak knyttet til pleie, omsorg og behandling (Birkeland & Flovik, 2018, s. 50-51). For å unngå konflikt vil det være sentralt for sykepleieren å vise respekt ovenfor

pasienten og pårørende samt deres ønsker for hjemmet (Birkeland & Flovik, 2018, s. 50-51). Likevel vil hjemmet representere sykepleierens arbeidsplass, og det er nødvendig å tilrettelegge arbeidsplassen for å unngå unødvendig belastning og skader på helsepersonellet (Birkeland & Flovik, 2018, s. 50-51).

Det kan være spennende og uvant for pasienter å skulle få en fremmed sykepleier inn i sitt eget hjem, og forventningene til den sosiale relasjonen kan variere. Likevel er det viktig for mange å få anerkjennelse, og ikke kun bli sett som ett av mange oppdrag for sykepleieren (Birkeland & Flovik, 2018, s. 54). Den første tiden med hjemmesykepleie er preget av en fase der partene skal bli kjent med hverandre. Pasienten må kunne uttrykke egen opplevelse av situasjonen, samt hvilke tiltak pasienten selv mener kan føre til økt mestring (Birkeland & Flovik, 2018, s. 54-55).

Et annet aspekt ved hjemmesykepleien, er hvordan pasientene er påvirket sosialt. Over 900 000 nordmenn bor i dag alene, og dette tallet er økende (Birkeland & Flovik, 2018, s. 67). At en person er ensom vil si at det forekommer en forskjell i ønsket og opplevd sosial kontakt (Birkeland & Flovik, 2018, s. 68). Kirchhoff et al. (2015, s. 271) viser at 19,5 prosent av en utvalgt pasientgruppe som mottok hjemmesykepleie, ofte eller alltid følte seg ensom. Selv om studien har forskjellige svakheter som antall deltakere, legger det et grunnlag for å anta at en del pasienter som mottar hjemmesykepleie opplever ensomhet. Sosial isolasjon betegner en tilstand der en person opplever å være adskilt fra sin sosiale omverden, noe som blant annet kan oppstå som følge av nedsatt funksjonsevne (Birkeland & Flovik, 2018, s. 67). Nedsatt funksjonsevne kan også føre til tap av sosiale relasjoner som følge av redusert kapasitet og evne til å opprettholde kontakt (Birkeland & Flovik, 2018, s. 69).

Et sosialt aspekt ved hjemmesykepleie, er besøket pasienten får av helsepersonell. Både helsepersonellet og pasientene opplever at kontakten som oppnås ved hjemmebesøk har en positiv sosial innvirkning (Birkeland & Flovik, 2018, s. 73). Birkeland & Natvig (2008, referert i Birkeland & Flovik, 2018, s. 73) viser at pasienter setter pris på at helsepersonellet er positive og i godt humør, samt at kontakten åpner opp for å kunne snakke om hverdagslige temaer. Selv om relasjonen mellom helsepersonell og pasienter kan ha innskudd av slike ikke-faglige samtaleemner, er det sentralt for helsepersonellet å vektlegge pasientens opplevelse av situasjonen, og bevise seg verdig av tillitten pasienten gir helsepersonellet (Birkeland &

Flovik, 2018, s. 73-74).

## 2.4 Lukt

Det kan oppstå lukt fra venøse leggsår, slik som det generelt kan oppstå lukt fra vanskelig helende sår (Lindholm, 2020, s. 398). Lukten skyldes vanligvis oppvekst av anaerobe bakterier, tarmbakterier eller *Pseudomonas aeruginosa* (Lindholm, 2020, s. 140). Infiserte sår avgir også oftere en ubehagelig lukt enn andre sår (Lindholm, 2020, s. 398). Den ubehagelige lukten som oppstår, kan ofte skyldes luktstoffene putrescin og kadaverin. Disse luktstoffene kan oppleves så ubehagelige at den fremkaller brekningsrefleks (Lindholm, 2020, s. 399). Som følge av dette, i tillegg til at personene med slike illeluktende sår sjeldent venner seg til lukten, kan utfordringen føre til sosial avstand og eventuelt sosial isolasjon (Lindholm, 2020, s. 399). Lukten kan opphøre dersom en får kontroll på bakterieveksten i såret, noe som kan oppnås ved å gi systemisk antibiotika (Lindholm, 2020 s. 140). Spesielle bandasjer som sølv-, jod- eller honningbandasjer kan også være effektive.

## 2.5 Smerte

Personer som har leggsår har redusert livskvalitet der smerte fremstår som den største årsaken (Lindholm, 2020, s. 165). Slonkova & Vasku (2008, referert i Lindholm, 2020, s. 165) viser til at 97 prosent av deltakerne oppga smerte, og gjennomsnittsverdien for smerteopplevelse var 5,43 på en numerisk smertevurderingsskala. Tidligere var det vanlig å anta at venøse leggsår ikke var forbundet med smerte, noe tallene fra studien motsier (Lindholm, 2020, s. 360).

Smerten som oppleves har en beskyttende egenskap ved å advare mot skade i tillegg til å gjøre personen oppmerksom på det smertefulle området (Lindholm, 2020, s. 360). Likevel har smerten negativ effekt knyttet til sårheling og velvære: Stressnivået økes, noe som blant annet fører til nedbryting av proteiner og svekket immunforsvar. Kollagenavsetning for sårheling svekkes også ved at saturasjon og blodgjennomstrømning avtar som følge av overflattisk respirasjon og vasokonstriksjon (Lindholm, 2020, s. 360).

Ettersom stresshormoner fører til vasokonstriksjon i kapillærene rundt såret, vil sårområdet få mindre tilgang på oksygen og næring ved opplevd smerte (Lindholm, 2020, s. 365). Dette fører videre til en forlenget sårhelingsprosess for det smertefulle såret. Den reduserte oksygentilførselen vil også øke sannsynligheten for at det utvikles infeksjon i såret, noe som kan øke smerteopplevelsen ytterligere (Lindholm, 2020, s. 365). Opplevelsen av smerte kan føre til at personen føler seg sliten og nedstemt, noe som videre kan føre til redusert bevegelse og redusert matinntak. Smerten kan også føre til at personens søvn påvirkes. Ved døgnrytmeforstyrrelser vil proteinmetabolismen påvirkes, noe som har negativ innvirkning på sårhelingen (Lindholm, 2020, s. 365). Situasjoner der personen unngår å si ifra om sårsmerte kan forekomme i tilfeller der personen frykter amputasjon.

## 2.6 Sykepleieteoretiker – Joyce Travelbee

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier som vektla de mellommenneskelige aspektene innenfor sykepleie (Kristoffersen et al., 2019, s. 28). Travelbee beskriver opplevelse av tap og lidelse som fellesmenneskelige opplevelser som ikke kan unngås (Kristoffersen et al., 2019, s. 29). Sykepleien som ytes skal ta utgangspunkt i å finne mening i pasientens situasjon ved etablering av et menneske-til-menneske-forhold.

Sykepleierens mål er ifølge Travelbee å hjelpe en person til mestring og opplevelse av mening i møtet med sykdom og lidelse, samt å forebygge sykdom og fremme god helse (Kristoffersen et al., 2019, s. 30). Håp står sentralt i Travelbees teori, og brukes til å beskrive en person som tror at livet vil bli mer behagelig, meningsfylt og glederikt ved å oppnå et mål. Travelbees beskrivelse av håp innebærer at pasientens ønske er sannsynlig å oppnå, og knyttes opp mot tillit, utholdenhet og mot.

For Travelbee står det sentralt at sykepleieren skal vektlegge pasientens egen opplevelse av situasjonen, og ikke kun forholde seg til pasientens diagnose (Kristoffersen et al., 2019, s. 30). Opplevelsen av lidelse tar utgangspunkt i pasientens egne reaksjoner på møtet med sykdom og tap, og Travelbee mener en alvorlig grad av lidelse kan utvikles uavhengig av pasientens diagnose (Kristoffersen et al., 2019, s. 30-31).

Travelbee mener at sykepleieren kun kan oppnå sitt mål for arbeidet ved å etablere et

menneske-til-menneske-forhold. Dette innebærer at forholdet mellom sykepleieren og pasienten ikke preges av deres roller i situasjonen, men at de to menneskene ser hverandre for den de er (Kristoffersen et al., 2019, s. 32). Dette forholdet etableres igjennom forskjellige faser, der forholdet utvikler seg fra to personer som ikke kjenner hverandre, til å bli et forhold preget av identitet, empati og sympati (Kristoffersen et al., 2019, s. 32-35). Ved utviklingen av forholdet, vil sykepleieren i større grad få mulighet til å forstå pasientens særegne situasjon, og dermed også bedre forutsetninger til å hjelpe pasienten til å oppnå en følelse av mestring og mening i møtet med sykdom. Videre vektlegger Travelbee viktigheten av kommunikasjon og evnen til å bruke seg selv terapeutisk for å oppnå fremgang (Kristoffersen et al., 2019, s. 34-35). Etter et hensiktsmessig menneske-til-menneske forhold er etablert, vil sykepleieren kunne benytte sin fagkunnskap til å iverksette nødvendige tiltak for å bedre pasientens situasjon (Kristoffersen et al., 2019, s. 35).



## 3.0 Metode

I denne delen vil jeg redegjøre for fremgangsmåten som er benyttet til å innhente informasjon for å kunne svare på problemstillingen.

Sosiologen Vilhelm Aubert definerer metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2018, s. 51). Metoden skal fungere som et redskap for å innhente informasjonen som trengs i en undersøkelse (Dalland, 2018, s. 52).

Jeg har valgt litteraturstudie som metode, og vil presentere denne metoden. Videre vil jeg presentere søkeprosess, kritisk vurdering, analyse og syntese, etiske overveielser og metodekritikk.

### 3.1. Litteraturstudie

For å innhente nødvendig informasjon for å svare på min problemstilling, valgte jeg å gjennomføre en litteraturstudie. Litteraturstudie som metode innebærer å innhente informasjon fra skriftlige kilder, for å så gå igjennom informasjonen nøye før den til slutt sammenfattes (Thidemann, 2019, s. 77-78). Innhenting av informasjon tar utgangspunkt i den formulerte problemstillingen, og skal gi leseren grundig kunnskap om informasjonen som foreligger om temaet (Thidemann, 2019, s. 78). Hvordan informasjonen ble innhentet skal også fremkomme (Thidemann, 2019, s. 78).

### 3.2 Søkeprosess

I forkant av min søkeprosess, laget jeg et PICO-skjema. PICO er et akronym der bokstavene står for «population», «intervention», «comparison» og «outcome». Ved å benytte PICO-skjemaet, vil spørsmålet relatert til problemstillingen kunne spisses, i tillegg til at relevante søkeord kan identifiseres (Thidemann, 2019, s. 82-83). PICO-skjemaet jeg benyttet meg av er lagt ved som vedlegg 1.

Jeg ønsket også å sette noen inklusjons- og eksklusjonskriterier i forkant av min søkeprosess. Dette ble gjort for å sikre at informasjonen som ble innhentet var relevant for å kunne svare på min problemstilling. Jeg ønsket å bruke forskningsartikler som er publisert for mindre enn ti år siden. Dette begrunnes med at jeg ikke vil benytte meg av utdatert kunnskap. Videre tar min oppgave utgangspunkt i eldre pasienter, og jeg ønsker derfor at deltakerne i studiene skal være 65 år eller eldre.

### 3.3 Litteratursøk

For å samle informasjon til å skrive teori-delen av oppgaven, benyttet jeg meg av forskjellige fagbøker. Jeg identifiserte relevant pensumlitteratur fra utdanningsforløpet, noe som vil være en fordel ved at oppgaven kan knyttes opp mot studiet (Dalland, 2018, s. 154). Videre benyttet jeg meg av Oria til å søke etter annen relevant litteratur. Jeg søkte etter bøker med søkeordene «venøse leggsår», «hjemmesykepleie OG sår» og «leggsår» og fant bøkene «Sår» av Christina Lindholm, «Sykepleie i hjemmet» av Arvid Birkeland og Anne Marie Flovik og «Vård och behandling vid kärlsjukdomar» av Christine Wann-Hansson, Anders Gottsäter og Bengt Lindblad.

Relevant litteratur anskaffes ved å søke i databaser og ved å gjennomføre manuelle søk (Thidemann, 2019, s. 81). Jeg ønsket å benytte meg av kunnskapspyramiden under mine søk. Kunnskapspyramiden er et hjelpemiddel som rangerer databaser etter forskjellige nivåer, der graden av oppsummering øker i pyramidens høyde (Helsebiblioteket, 2021). Jeg ønsket å se etter den mest oppsummerte og kvalitetsvurderte forskningen tilgjengelig først, og startet derfor mine søk i toppen av pyramidens for å gradvis jobbe meg nedover dersom relevant kunnskap ikke fantes i de høyere nivåene av pyramidens. Jeg valgte å benytte meg av engelske søkeord da dette mest sannsynlig ville bidra til flere treff i motsetning til om jeg hadde søkt med norske søkeord.

For å gjennomføre mine søk, benyttet jeg meg av den boolske operatøren «AND». Dette innebærer at søkeordene kombineres på en slik måte at søket kun får treff på litteratur som inneholder begge søkeordene. Dette vil være med på å spisse søket. (Søk og skriv, 2022). Jeg benyttet meg også av trunkering. Dette innebærer å søke etter forskjellige varianter av et

ord ved å benytte en stjerne (\*) etterfulgt stammen av et ord. Ved å bruke «nurs\*» som et søkeord, vil jeg kunne få treff på blant annet «nurse» og «nursing» (Søk og skriv, 2022). Etter gjennomføring av søk med forskjellige kombinasjoner av søkeord, benyttet jeg meg av et filter som sørget for at jeg kun fikk treff på artikler som ble publisert de siste 10 årene. Dette var med på å spisse søket ytterligere.

Jeg startet mitt søk i databasene som tilhører «kliniske oppslagsverk» og «kunnskapsbaserte retningslinjer», men fikk ingen relevante treff. Jeg fikk noen treff i databasen «Epistemonikos» som tilhører det andre nivået i kunnskapspyramiden, og fant det resterende treffet i databasen «PubMed» i kunnskapspyramidens laveste nivå. Kombinasjonen av søkeord og avgrensninger, samt hvilke treff søkene førte til er fremstilt i vedlegg 2.

### 3.4 Kritisk vurdering

For å vurdere relevans, styrker og svakheter for informasjonen jeg innhentet, benyttet jeg meg av kritisk vurdering (Thidemann, 2019, side 26). Relevans og pålitelighet stilles som to krav til data, der data og kilder skal være relevante for å svare på problemstillingen, i tillegg til at dataen skal være pålitelig. Pålitelighet tar utgangspunkt i at prosessen for innhenting av data skal være uten unøyaktigheter (Dalland, 2018, side 60).

For å kunne kritisk vurdere artiklene jeg ønsket å ta med i oppgaven, brukte jeg sjekklister produsert av helsebiblioteket. Det finnes forskjellige typer sjekklister som tar utgangspunkt i metoden som er gjennomført for å innhente resultater. Felles for sjekklister er at de benyttes som et hjelpemiddel for å gjøre den kritiske vurderingen av forskningslitteraturen enklere (Helsebiblioteket, 2016). Jeg benyttet meg av sjekklister for oversiktsartikler og sjekklister for kvalitativ studie. Styrker og svakheter for hver artikkel er listet opp i litteraturmatrisen (vedlegg 3).

### 3.5 Analyse og syntese

Etter litteratursøket, gjennomførte jeg analyse av litteraturen jeg hadde funnet. Analyse

innebærer å tolke og forstå teksten som blir presentert i artikkelen (Thidemann, 2019, s. 92). For å støtte mitt analyseringsarbeid, laget jeg en litteratormatrise. En litteratormatrise er et hjelpemiddel der essensen av informasjonen som fremkommer i artiklene, fremstilles i en tabell. Dette bidrar til større oversikt over informasjonen som kommer frem, i tillegg til å forenkle arbeidet med å sammenfatte informasjonen (Thidemann, 2019, side 95). Litteratormatrisen er lagt ved som vedlegg 3. Basert på den komprimerte informasjonen presentert i litteratormatrisen, kunne jeg lage et begrenset antall hovedtemaer som presenteres i de forskjellige artiklene. Jeg utarbeidet i tillegg en tabellmatrise som tar for seg hvilke av temaene som er presentert i de forskjellige artiklene. Ved å benytte meg av denne tabellen fikk jeg en klar oversikt over hvilke artikler som tar for seg de forskjellige temaene. Jeg kunne videre presentere all tilgjengelig informasjon kategorisert inn i de forskjellige temaene i resultatdelen av oppgaven. Tabellmatrisen er lagt ved som vedlegg 4.

### 3.6 Ethiske overveielser

I denne oppgaven innebærer etiske overveielser at jeg vil behandle innhentet data med respekt, og unngå å endre meningsinnholdet i forbindelse med tolkning av informasjon. I utgangspunktet er det mulig at deltakerne i forskjellige studier kun ønsket å ta del i en primærstudie. Likevel anser jeg det som gunstig for den generelle befolkningen å belyse problemstillingen med informasjonen innhentet fra de forskjellige kildene, og jeg velger derfor å benytte meg av informasjonen.

### 3.7 Metodekritikk

Ved å gjennomføre en litteraturstudie, får en tilgang på et bredt spekter av informasjon. En svakhet ved min litteraturstudie er at jeg kun har tatt utgangspunkt i en liten del av den relevante informasjonen som finnes, som konsekvens av begrensningene en bacheloroppgave medfører for omfang, ressurser og tid. Jeg har basert oppgaven min på den mest oppsummerte forskningen jeg fant som kunne besvare min problemstilling, men det kan likevel hende at konklusjonen hadde blitt annerledes om jeg hadde tatt utgangspunkt i andre relevante artikler.

En annen svakhet ved min oppgave er bruken av databasene jeg har innhentet informasjon

fra. Jeg gjennomførte mine søk med utgangspunkt i kunnskapspyramiden, men fikk ingen relevante treff i de øvre delene av pyramiden. Mine funn er hentet fra nivå en og to i pyramiden, noe som innebærer at informasjonen er mindre oppsummert enn hva informasjon høyere i pyramiden ville vært. Søkene mine i de forskjellige databasene kunne også vært mer standardiserte, da jeg muligens ville kunne få andre treffresultater enn hva jeg endte opp med. Ved å produsere en standardisert kombinasjon av søkeord, og gjennomføre søket med inklusjons- og eksklusjonskriterier i alle tilgjengelige databaser, ville søket kunne bli mer systematisk og oversiktlig. Søkene som ble gjennomført for innhenting av mine artikler, er presentert i tabell 1-4 i vedlegg 2.

Mitt syn på problemstillingen kan være farget av tidligere opplevelser, og jeg kan derfor ha vinklet problemstillingen på en slik måte at relevant informasjon har blitt ekskludert.

Igjennom mine litteratursøk ønsket jeg å finne studier som tok for seg hvordan livskvaliteten til eldre hjemmeboende pasienter påvirkes av venøse leggsår. Jeg fant artikler som tok for seg forskjellige aspekter av livskvalitet, men ingen av artiklene tok for seg hjemmeboende pasienter som målgruppe. Målgruppen de forskjellige artiklene baserte seg på, besto av et varierende spekter av aldersgrupper. Selv om enkelte av studiene artiklene baserte seg på oppførte gjennomsnittsalder høyere enn 65 år, ble det også inkluderte studier med lavere gjennomsnittsalder, i tillegg til studier der alderen på deltakerne ikke var presisert. Selv om artiklene tok utgangspunkt i andre kontekster enn hva jeg i utgangspunktet ønsket, mener jeg at disse var de mest relevante for å belyse min problemstilling. Likevel må overførbarheten av funnene som kommer frem vurderes for den aktuelle pasientgruppen.

Bakgrunnsteorien for oppgaven er i stor grad basert på boken «Sår» av Christina Lindholm. Det ville vært en styrke for oppgaven å benytte en større variasjon av litteratur for innhenting av informasjon. Jeg har forsøkt å benytte forskjellige kilder til å belyse oppgavens teori, men som følge av mangel på pålitelig litteratur som tar for seg dybdeteori om venøse leggsår, valgte jeg å basere store deler av oppgaven på boken av Christina Lindholm.

Jeg ønsket å unngå bruk av sekundærhenvisninger. Enkelte av mine primærkilder tar for seg studier som i utgangspunktet er eldre enn ønskelig for min oppgave, men som likevel fremstår som relevante. Ved henvisning til disse studiene valgte jeg å benytte sekundærhenvisning for å poengtere at studiene underbygger fakta i oppdatert litteratur.

## 4.0 Resultater

I denne delen av oppgaven vil jeg gå igjennom relevante funn fra artiklene jeg identifiserte i søkeprosessen. Jeg har valgt å dele resultatene inn i forskjellige undertemaer, der alle temaene skal bidra til å besvare min problemstilling. De inkluderte artiklene og syntesen av relevante funn fra disse er presentert i litteratur- og tabellmatrisen (vedlegg 3 og 4).

Funnene benyttes senere i oppgaven til å besvare min problemformulering: «Hvordan kan sykepleiere bidra til å opprettholde livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår som mottar hjemmesykepleie i forbindelse med sårbehandling?».

### 4.1 Smerte

Phillips et al. (2017, s. 550) undersøker i sin artikkel helserelatert livskvalitet ut ifra perspektivet til pasienter med venøse leggsår. Smerte ble identifisert som et symptom på venøse leggsår som hadde signifikant effekt på livskvalitet (Phillips et al., 2017, s. 554-555). Karakteristikken varierte fra pasient til pasient der enkelte opplevde en kontinuerlig følelse av smerte, mens andre opplevde smertefrie perioder. Opplevelsen av smerte ble ofte forverret av faktorer som aktivitet og behandling, noe som førte til at pasientene kviet seg for behandlingstiltak. Noen av studiene som artikkelen baserer seg på, foreslår at smertelindring kan være oversett. Artikkelen beskriver at smerte har en negativ innvirkning på søvn, mobilitet og psykologisk velvære, noe som fører til en signifikant reduksjon i opplevelse av livskvalitet. Det virket også å være en underforstått antakelse at smerte var et symptom som måtte tolereres.

Leren et al. (2020, s. 466) undersøker i sin artikkel prevalens og karakteristikk av smerteopplevelse for pasienter med venøse leggsår. Prevalensen av smerte varierte fra 46,3 prosent til 100 prosent (Leren et al., 2020, s. 470). Det samlede estimatet ble målt til 80 prosent med 95 prosent konfidensintervall mellom 65 og 92 prosent.

Gjennomsnittsopplevelsen av smerte på en NRS-skala fra 0 til 10 varierte fra 2.3 til 6.6. Det samlede estimatet ble målt til fire med 95 prosent konfidensintervall mellom 3.5 og 4.5.

Joaquim et al. (2018, s. 2021) har i sin artikkel samlet og analysert kunnskap om hvordan venøse sår påvirker pasienter. Det kommer frem i artikkelen at symptomer, inkludert smerte, forårsaker flere forandringer i pasientenes liv (Joaquim et al., 2018, s. 2026). Smerte nevnes som en av flere faktorer som påvirker pasientens mulighet til å gjennomføre aktiviteter i dagliglivet (ADL).

#### 4.2 Andre fysiske symptomer

I tillegg til smertens negative innvirkning, ble det identifisert flere andre symptomer som kunne påvirke opplevelsen av livskvalitet.

Phillips et al. (2017, s. 556) beskriver symptomer som sårveske, lukt, hudirritasjon og søvnforstyrrelser. Det ble beskrevet en sammenheng mellom sårveske og lukt, og disse symptomene var assosiert med flauhet og skam i sosiale situasjoner. Som følge av dette, kunne symptomene ofte føre til sosial isolasjon. Kompresjonsbehandlingen førte til mobilitetsrestriksjoner, i tillegg til at deltakerne opplevde en restriksjon i valg av fottøy. Mobiliteten kunne også påvirkes av opplevelsen av smerte, i tillegg til at frykten for ytterligere skader reduserte pasientenes aktivitetsnivå. Som følge av mobilitetsrestriksjon, ble også pasientenes ADL påvirket. I tillegg førte kompresjonsbehandlingen til restriksjoner i hygiene, noe artikkelen tar for seg som en utfordring knyttet til den reduserte livskvaliteten som følge av lukt og sårveske. Søvnforstyrrelser var forårsaket av smerte og kløe, og kunne føre til sosial isolasjon som følge av et behov for å ta igjen søvn og hvile. I tillegg ble søvnvansker beskrevet som en utfordring som ofte var knyttet opp mot en manglende følelse av kontroll.

Joaquim et al. (2018, s. 2026) beskriver sårveske, lukt og bevegelsesbegrensninger som fysiske symptomer ved siden av smerte. De patologiske prosessene forårsaket av sårene førte dermed til restriksjoner og begrensninger, som hadde innvirkning på pasientenes livskvalitet og evne til å gjennomføre ADL.

### 4.3 Psykososiale faktorer

I tillegg til fysiske symptomer, virket venøse leggsår å ha en innvirkning på psykososiale faktorer.

Phillips et al. (2017, s. 559) knytter de fysiske symptomene opp mot psykososiale innvirkninger, der særlig smerte, lukt og sårveske hadde direkte effekt på humør. Symptomene førte også til at pasientene unngikk sosiale settinger. Søvnforstyrrelsene forårsaket av de fysiske symptomene, førte til depresjon, fortvilelse og håpløshet. Håp og aksept virket å ha en innvirkning på de psykososiale faktorene der evnen til å akseptere sin livssituasjon hadde positiv innvirkning vise versa. I to av de inkluderte studiene ble det påvist at helsepersonells inkludering av håp hadde en positiv effekt på pasientens humør. Opplevelse av angst ble assosiert med fall og nye skader som kunne føre til utvikling av nye sår, i tillegg til angst assosiert med lukt og lekkasje av sårveske. Flere av studiene presentert i artikkelen tar for seg slitasje på nære relasjoner som følge av avhengighet ved ADL. I tillegg til dette, kunne sosial unngåelse, smerte og lukt føre til kansellering av planer, unngåelse av sosiale aktiviteter med nære relasjoner og unngåelse av fysisk intimitet.

Rodriguez & Gamboa (2020, s. 1) identifiserer psykososiale påvirkninger ved venøse leggsår, samt hvordan disse faktorene påvirker sårtilhelingen. I artikkelen blir det identifisert syv forskjellige psykososiale faktorer som preger pasienter med venøse leggsår: depresjon, angst, hjelpeløshet, følelse av velvære, selvbilde, ensomhet og spiritualitet (Rodriguez & Gamboa, 2020, s. 10). Depresjon var det mest fremtredende symptomet. Én av studiene inkludert i artikkelen viser at pasienter med venøse leggsår hadde signifikant økt forekomst av depresjon, samt færre støttende nettverk og lavere grad av opplevd støtte enn kontrollgruppen. Det kommer også frem at depressive symptomer har en høyere prevalens for pasienter med venøse leggsår som har vart i over 90 dager, der også smerte fremtrer som et symptom. Flere studier forbinder opplevelsen av sårveske og lukt med psykiske symptomer som depresjon, angst, hjelpeløshet, subjektiv uvelhetsfølelse og spiritualitet. Det kommer videre frem at pasientene kan føle seg begrenset sosialt som følge av en opplevelse av å gjøre andre ukomfortable. Angst ble assosiert med forekomst av lukt, smerte og sårveske i tillegg til å gjennomgå ytterligere skade som fører til forverring av såret eller infeksjon. Følelsen av hjelpeløshet ble knyttet opp mot en redusert følelse av kontroll.



Joaquim et al. (2018, s. 2026-2027) presenterer at de fysiske symptomene kan føre til humørsvingninger og endringer i pasientens sosiale relasjoner. Det kommer videre frem at pasientene gjerne kan føle seg avhengige av andre som følge av både fysiske og psykiske symptomer. Pasientene kan ha psykiske symptomer som angst og depresjon, som videre kan ha en negativ innvirkning på sårtilhelingen. I tillegg kan fysiske og psykiske symptomer føre til blant annet sosial isolasjon, bekymringer og redusert selvfølelse.

#### 4.4 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Flere av artiklene tar for seg et sosialt aspekt der forholdet mellom sykepleier og pasient beskrives.

Phillips et al. (2017, s. 559) tar utgangspunkt i en studie der påvirkningen venøse leggsår hadde på sosiale relasjoner med familie, venner og helsepersonell er beskrevet. Positive forhold mellom sykepleier og pasient bygget på kontinuitet og god kommunikasjon. Sykepleieren ble i disse situasjonene en viktig sosial brikke for pasientene. Negative forhold ble beskrevet som mekaniske forhold der pasienten var en passiv mottaker av helsehjelp.

Rodriguez & Gamboa (2020, s. 11) beskriver at sykepleie utført under en modell basert på sosial interaksjon, deltakelse, empati, støtte og myndiggjøring relatert til pasientens situasjon viser seg å forbedre pasientens livskvalitet ved å øke opplevelse av sosial støtte og selvtillit, samt redusere opplevelsen av smerte.

Joaquim et al. (2018, s.2027) beskriver forskjellige prinsipper en sykepleier kan implementere i behandlingsforløpet for å øke pasientens livskvalitet. Tiltakene innebærer blant annet klarering av usikkerhet og andre tiltak som reduserer stress og uvelhetsfølelse, samt tiltak som styrker pasientens autonomi. Det står sentralt at sykepleieren ikke bare skal fokusere på såret, men også selve pasienten som lever med såret ved å fokusere på faktorene som truer pasientens livskvalitet. Det kommer frem i artikkelen at helsepersonell vanligvis ikke spør pasienter om deres bekymringer og plager, noe som vil være sentralt ettersom pasientene er påvirket fysisk, psykisk og spirituelt. Sykepleieren bør oppfordre pasienten til å stå opp mot sine utfordringer knyttet til den kliniske tilstanden, og deretter tilby støtte for å hjelpe pasienten med å øke sin følelse av livskvalitet.

## 5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg sammenfatte informasjonen som har fremkommet fra teori- og resultatdel. Jeg vil benytte informasjonen til å besvare min problemformulering: «Hvordan kan sykepleiere bidra til å opprettholde livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår som mottar hjemmesykepleie i forbindelse med sårbehandling?»

### 5.1 Smertens påvirkning

Smerte er et fremtredende symptom for pasienter med venøse leggsår (Phillips et al., 2017, s. 554; Leren et al., 2020, s. 476; Joaquim et al., 2018, s. 2026). I artikkelen til Phillips et al. (2017, s. 554) beskrev flere av deltakerne smerte som det verste symptomet, noe som hadde en signifikant negativ innvirkning på pasientenes livskvalitet. Likevel virket det som om enkelte av deltakerne antok at smerten måtte tolereres (Phillips et al., 2017, s. 555). Pasienten kan også unngå å beklage smerte som følge av frykt for amputasjon (Lindholm, 2020, s. 365). Tidligere var det vanlig å anta at venøse leggsår ikke forårsaket smerte (Lindholm, 2020, side 360). Dersom pasienten unngår å si ifra om smerteopplevelse, samtidig som sykepleieren ikke mistenker at pasienten opplever smerte, kan symptomet vedvare ubehandlet. Dette kan redusere pasientens livskvalitet.

I artikkelen til Leren et al. (2020, s. 470) kom det frem at det samlede estimatet for smerteopplevelse var 80 prosent, og at det samlede estimatet for opplevelse av smerte på en NRS-skala fra 0 til 10, ble målt til fire. Det var en relativt stor grad av variasjon i resultatene artikkelen tok for seg. Likevel tilsier tallene at en stor andel av pasientene opplevde smerte, og at gjennomsnittsopplevelsen ble rangert fra mild til moderat. Slonkova & Vasku (2008, referert i Lindholm, 2020, s. 165) viste at 97 prosent av deltakerne opplevde smerte som et symptom, og at den gjennomsnittlige smerteopplevelsen ble målt til 5,43 på en numerisk skala. I Phillips et al. (2017, s. 554) fremkommer det også variasjon i smerteopplevelse, der enkelte beklaget en kontinuerlig smerteopplevelse, mens andre beskrev perioder der smerte ikke var til stede. Disse resultatene kan sees i sammenheng med hverandre, og tyder på at det kan foreligge en viss variasjon i smerteopplevelsen.

I tillegg til en direkte påvirkning av livskvalitet, kan smerte også påvirke andre faktorer som vil ha sammenheng med livskvalitet. I artikkelen til Phillips et al. (2017, s. 555) ble opplevelsen av smerte knyttet opp mot søvn, mobilitet og psykologisk velvære, og påvirkning av disse faktorene kunne føre til redusert livskvalitet. Ebbeskog & Ekman (2001, referert i Lindholm, 2020, s. 461) beskriver at sykepleiere kan redusere pasienters opplevelse av smerte ved å utøve en støttende rolle basert på samtaler og hjelp til å opprettholde håp.

Opplevelsen av smerte kan føre til forskjellige kroppslige reaksjoner som vil kunne forlenge sårtilhelingsfasen. Dette innebærer blant annet vasokonstriksjon som reduserer oksygen- og næringstilførsel til såret, redusert immunforsvar og økt infeksjonsrisiko (Lindholm, 2020, s. 365). Siden smerte kan redusere livskvalitet både direkte, og indirekte ved å påvirke andre faktorer, vil en forlenget sårtilheling kunne påvirke pasientenes livskvalitet negativt. Enkelte studier i Phillips et al. (2017, s. 555) foreslår at smertelindring kan være oversett i behandlingen av pasienter med venøse leggsår. Det vil være sentralt for en sykepleier å kartlegge pasientens opplevelse av smerte, og iverksette tiltak deretter. Dette styrkes også av det faktum at opplevelse av smerte er utbredt for pasienter med venøse leggsår, i tillegg til at pasienten kan anta at smertene skal tolereres (Phillips et al., 2017, s. 555).

Ved å kartlegge pasientens opplevelse av smerte, vil det være lettere for sykepleieren å igangsette konkrete tiltak for smertelindring, noe som vil kunne bidra til å opprettholde livskvaliteten til pasienten. Sykepleieren kan blant annet undersøke hva som forårsaker smerte, der behandling kan være en mulig årsak (Phillips et al., 2017, s. 554). I disse tilfellene kan sykepleieren sørge for tilstrekkelig smertelindring under prosedyrene. Det kan tenkes at det er lettere for sykepleieren å få innsikt i pasientsituasjonen ved etablering av et menneske-til-menneske-forhold preget av åpenhet og kommunikasjon. Det er også mulig det vil være enklere for pasienten å ta opp utfordringer som truer livskvalitet om pasienten stoler på at sykepleieren ønsker å hjelpe. Det vil videre være hensiktsmessig å se på hver pasientsituasjon som unik som følge av variasjonen av smerteopplevelse som forekommer for pasientgruppen.

## 5.2 Påvirkning av andre fysiske symptomer

I tillegg til smerte, har de inkluderte artiklene trukket frem andre fysiske symptomer som har innvirkning på livskvalitet. Phillips et al. (2017, s.556) og Joaquim et al. (2018, s. 2026) legger særlig vekt på sårveske, lukt og mobilitetsrestriksjoner. Sårveske og lukt skapte grunnlag for en følelse av flauhet, noe som førte til at pasientene valgte å unngå sosiale settinger (Phillips et al., 2017, s. 556). I tillegg blir det beskrevet at pasientene opplevde mobilitetsrestriksjoner som følge av kompresjonsbehandlingen, som igjen førte til at ADL ble påvirket (Phillips et al., 2017, s. 556). Som følge av at pasientene hadde utfordringer knyttet til blant annet hygiene kan det tenkes at mengden sårvesken og lukten blir forverret. Dette vil kunne forsterke den sosiale unngåelsen. En sykepleier kan muligens øke pasientens livskvalitet ved å kartlegge hvilke utfordringer pasienten har knyttet til ADL, og deretter implementere tiltak som støtter pasientens grunnleggende behov og deltakelse i sosiale settinger. Et eksempel kan være å legge til rette for at sårbehandling utføres tett opp mot pasientens eventuelle planlagte aktiviteter, slik at pasienten får mulighet til å gjennomføre personlig hygiene i forkant av den sosiale deltakelsen. Ved at pasienten har en relativt ny bandasje liggende på under sosiale aktiviteter, kan det også tenkes at forekomst av sårveske og lukt kan reduseres, og at pasienten i større grad vil kunne delta sosialt.

Ødemer er trolig den faktoren som hemmer sårtilheling mest (Lindholm, 2020, s. 119). Det kan dermed tenkes at kompresjonsbehandlingen er uunngåelig i flere behandlingsforløp. Likevel skal venøse leggsår behandles fuktighetsbevarende, noe som innebærer at såret skal være fuktig, samtidig som for høy fuktighet skal unngås (Lindholm, 2020, s. 140). For å oppnå høyest mulig grad av livskvalitet, kan det tenkes at en sykepleier bør kartlegge fuktigheten i såret, for å så iverksette tiltak for å unngå at sårvesken forårsaker sjenanse eller skader sårkantene. Det finnes forskjellige tiltak som kan iverksettes for å redusere lukten av såret som bruk av spesielle bandasjer (Lindholm, 2020 s. 140). Dette er også noe en sykepleier bør vurdere i hver enkeltsituasjon basert på plagene pasienten oppgir knyttet til symptomet. Det grunnleggende vil bygge på at sykepleieren kommer i en posisjon der pasienten er komfortabel til å beklage opplevde symptomer slik at symptomene vil kunne kartlegges, og dermed behandles.

### 5.3 Psykososial påvirkning

Pasienter med venøse leggsår er utsatt for å oppleve forskjellige psykososiale påvirkninger som følge av såret. Som nevnt i avsnittet om fysiske symptomer, vil spesielt sårveske og lukt kunne føre til at pasientene unngår sosiale settinger (Phillips et al., 2017, s. 556). Videre tar artiklene for seg psykososiale symptomer som depresjon, angst, hjelpeløshet, redusert selvbilde og ensomhet (Phillips et al, 2017, s. 559; Rodriguez & Gamboa, 2020, s. 10). Depresjon var et særlig fremtredende symptom. Én av studiene inkludert i Rodriguez & Gamboa (2020, s. 10) konstaterte at pasienter med venøse leggsår hadde færre støttende nettverk enn personer uten venøse leggsår, noe som kan sees i sammenheng med den sosiale isolasjonen som kan forekomme. Rodriguez & Gamboa (2020, s. 10) presiserer også at prevalensen av depresjon øker for pasienter som har hatt venøse leggsår i mer enn 90 dager. Dette kan sees i sammenheng med den forlengede sårtilhelingsfasen ved opplevd smerte som ble beskrevet tidligere. Opplevelsen av angst ble knyttet opp mot utvikling av ytterligere skader, samt lekkasje av sårveske og lukt (Rodriguez & Gamboa, 2020, s. 10; Phillips et al., 2017, s. 559). Ved å tilrettelegge for en positiv sosial opplevelse under planlagte sårstell, kan sykepleieren muligens bidra til å opprettholde pasientens livskvalitet. Dette kan innebære at pasienten kommer i posisjon til å snakke om temaer som pasienten selv er opptatt av. Videre kan støtte og implementering av håp muligens bedre pasientens psykososiale situasjon. Dette gjenspeiles i Ebbeskog & Ekman (2001, referert i Lindholm, 2020, s. 461) der det ble påvist at sykepleiers støttende rolle kunne bedre pasientsituasjonen.

Pasientene kan også oppleve en slitasje på nære relasjoner. Dette begrunnes med at pasientene gjerne kunne ha behov for støtte til å gjennomføre hverdagslige gjøremål, noe som kan sees i sammenheng med redusert mobilitet som beskrevet tidligere (Phillips et al., 2017, s. 556). Det kan også tenkes at relasjonen til pasientens pårørende blir påvirket av at pasienten mottar hjemmesykepleie. Pasientens hjem må tilrettelegges for at hensiktsmessig sykepleie skal kunne gjennomføres, og kontinuerlige besøk av fremmede kan være sjenerende både for pasienten selv, men også pårørende. For at pasienten og pårørende skal kunne ha en positiv opplevelse av at helsepersonell oppsøker deres hjem, vil Travelbees teori om mellommenneskelige forhold igjen kunne benyttes. Ved å etablere et forhold til pasienten og pårørende der sykepleieren er klar over hvilke sosiale settinger partene ønsker,

kan det tenkes at besøket fremstår som mindre sjenerende. Det kan også tenkes at tilretteleggingen av hjemmet vil virke mindre sjenerende om det legges til rette for medbestemmelse, der partene selv kan få velge hvor utstyr skal oppbevares og hvor i hjemmet sårbehandlingen skal gjennomføres.

#### 5.4 Relasjon mellom sykepleier og pasient

At en pasient med venøse leggsår får innvilget hjemmesykepleie vil kunne by på forskjellige utfordringer. Hjemmet kan for mange oppfattes som en trygg arena, noe som vil kunne utfordres ved at sykepleiere inntar denne arenaen med jevne mellomrom (Birkeland & Flovik, 2018, s. 50). Det kan tenkes at pasienten har et ønske om at tiltak skal gjennomføres på sine premisser i sitt eget hjem. Likevel vil sykepleieren være avhengig av en viss form for tilrettelegging av sin arbeidsplass for å kunne utøve nødvendig helsehjelp (Birkeland & Flovik, 2018, s. 50-51). For å unngå konflikt, kan det tenkes at implementering av medbestemmelse vil være sentralt. Pasientens trygghet vil i større grad kunne støttes, noe som muligens vil bidra til å opprettholde pasientens livskvalitet.

Som tidligere nevnt kan pasienter med venøse leggsår kvie seg for å være sosiale som følge av symptomene på det venøse leggsåret (Phillips et al., 2017, s. 556). I tillegg til denne faktoren, er det et faktum at over 900 000 nordmenn i dag bor alene, noe som kan disponere for opplevelse av ensomhet (Birkeland & Flovik, 2018, s. 67). Travelbee vektlegger forholdet mellom sykepleier og pasient, og mener at sykepleieren ikke kan tilby hensiktsmessig sykepleie uten at det foreligger et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen et al., 2019, s. 32). For å etablere dette forholdet, går sykepleieren og pasienten igjennom forskjellige faser. I løpet av disse fasene kommer partenes identitet frem, og sykepleieren kan i større grad forstå pasientens situasjon ved bruk av empati (Kristoffersen et al., 2019, s. 32-33). Ved å forstå pasientens situasjon igjennom empati, kan sykepleieren ta i bruk sympati og vise et engasjement for å hjelpe pasienten til mestring (Kristoffersen et al., 2019, s. 34).

I artikkelen til Phillips et al. (2017, s. 559) blir den sosiale settingen mellom sykepleier og pasient beskrevet som positiv i de tilfellene der forholdet ble bygget på kontinuitet og god

kommunikasjon. Den sosiale settingen ble beskrevet som negativ i de tilfellene pasienten følte seg som en passiv mottaker av helsehjelp. Rodriguez & Gamboa (2020, s. 11) beskriver at sykepleie som tok utgangspunkt i sosial interaksjon, deltakelse, empati, støtte og myndiggjøring kunne øke pasientenes livskvalitet. Dette understreker igjen viktigheten et menneske-til-menneske forhold kan ha for å opprettholde livskvalitet.

Joaquim et al. (2018, s. 2027) presiserte at sykepleieren må se hele pasienten, og ikke bare såret. Dette begrunnes med at pasienten er preget av forskjellige faktorer som truer livskvalitet. Det kommer videre frem i artikkelen at sykepleiere sjeldent spør om pasientens bekymringer og plager, og at tiltak som klarering av usikkerhet og reduksjon av stress kan føre til økt livskvalitet. Funnene som kommer frem i artiklene kan gjenspeiles i Travelbee sin teori basert på å se pasienten som et unikt individ som har subjektive oppfatninger av sin livssituasjon (Kristoffersen et al., 2019, s. 29). En dypere forståelse av pasientens utfordringer kan muligens oppnås ved etablering av et menneske-til-menneske-forhold, noe som vil kunne styrke sykepleierens mulighet til iverksetting av hensiktsmessige tiltak.

Joaquim et al. (2018, s. 2027) beskriver forskjellige prinsipper en sykepleier kan implementere i behandlingsforløpet for å øke pasientens livskvalitet. Tiltakene innebærer blant annet klarering av usikkerhet, reduksjon av stress og uvelhetsfølelse og styrking av selvbestemmelse. Klarering av usikkerhet kan muligens oppnås ved å sørge for at pasienten mottar tilstrekkelig informasjon. Dette kan antakeligvis sikres ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Tilrettelegging for selvbestemmelse kan blant annet dreie seg om at pasienten får ta del i å bestemme hvor, når og hvordan sårbehandling skal utføres. Det står sentralt at sykepleieren ikke bare skal rette fokus mot såret, men også selve pasienten som lever med såret. Dette gjøres ved å vektlegge faktorene som truer pasientens livskvalitet. Sykepleieren bør oppfordre pasienten til å stå opp mot sine utfordringer knyttet til den kliniske tilstanden, og deretter tilby komfort for å hjelpe pasienten å øke sin følelse av livskvalitet.

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg benyttet litteraturstudie som metode for å svare på problemstillingen «Hvordan kan sykepleiere bidra til å opprettholde livskvaliteten til pasienter med venøse leggsår som mottar hjemmesykepleie i forbindelse med sårbehandling?».

Livskvaliteten til eldre hjemmeboende pasienter med venøse leggsår er truet av både fysiske og psykiske faktorer. For å komme i posisjon til å opprettholde pasientens livskvalitet, er det sentralt at det etableres et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og pasienten. Ved etablering av et åpent og terapeutisk forhold mellom partene, vil sykepleieren kunne komme i posisjon til å kartlegge hvilke utfordringer som truer pasientens livskvalitet.

Selv om sykepleieren skal se hver pasient som et unikt individ, har denne litteraturstudien vist at et utvalg av symptomer gjerne går igjen. Disse symptomene inkluderer smerte, sårveske, lukt, mobilitetsrestriksjoner, psykososiale faktorer og mellommenneskelige faktorer. Etter kartleggingen av pasienten, vil sykepleieren kunne iverksette konkrete tiltak for å lette symptombyrdene. Tiltak som tilrettelegging av sårbehandling, styrking av selvbestemmelse, tilstrekkelig smertelindring og tilfredsstillende informering kan muligens bidra til å opprettholde livskvaliteten for eldre hjemmeboende pasienter med venøse leggsår.



## 7.0 Referanser

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

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utgave). Gyldendal akademisk.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-31-om-helsebiblioteket>.

Helsenorge. (2021, 5. februar). *Leggsår*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/hud-og-har/leggsar/#behandling-av-leggsar>.

Holck, P. (2022, 29. juni). Veneklaffer. *Store medisinske leksikon*.

<https://sml.snl.no/veneklaffer>

Joaquim, F. L., Silva, R. M. C. R. A., Garcia-Caro, M. P., Cruz-Quintana, F. & Pereira, E. R.

(2018). Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review.

*Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2021-2029.

[10.1590/0034-7167-2017-0516](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516)

Kirchhoff, J.W, Grøndahl, V.A & Andersen, K.V. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie.

*Nordisk sykeplejeforskning*, 5(3), 266-282. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-04>

Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N. J.

Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red), *Grunnleggende*

*sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utgave, s. 15-76). Gyldendal.

Leren, L., Johansen, E., Eide, H., Falk, R. S., Juvet, L. K. & Ljoså, T. M. (2020). Pain in persons with chronic venous leg ulcers: A systematic review and meta-analysis. *International*

wound journal, 17(2), 466-484. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/iwj.13296>

Lindholm, C. (2020). *Sår* (4. utgave). (K. M. Thorbjørnsen, Overs.) Cappelen Damm akademisk. (Opprinnelig utgitt 2018).

Monsen, C. & Lindblad, B. (2011). Del fyra: Vensjukdomar. I C. Wann-Hansson, A. Gottsäter & B. Lindblad (Red.), *Vård och behandling vid kärlsjukdomar* (s. 300–311). Studentlitteratur.

Phillips, P., Lumley, E., Duncan, R., Aber, A., Woods, H. B., Jones, G. L. & Michaels, J. (2017). A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *Journal of advanced nursing*, 74(3), 550-563.

<https://doi.org/10.1111/jan.13465>

Rodriguez, J. E. C. & Gamboa, S. G. (2020). Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing. *Estima (online)*, 18 (1).

<https://doi.org/10.30886/estima.v18.845> IN

Statistisk sentralbyrå. (2020, 3. juni). *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*.

Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>

Søk & skriv. (2022, 23. september). *Søketeknikker*. Søk & skriv.

<https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#friteksts%C3%B8k>.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget.

Wounds International. (2015). *Gjør behandlingen av venøse leggsår enklere*. [Brosjyre]. Wounds International.

<https://www.woundsinternational.com/download/resource/9050>

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: PICO-skjema

P	I	C	O
Population	Intervention	Comparison	Outcome
Eldre pasienter	Sykepleietiltak		Livskvalitet
Venøse leggsår	Kompresjonsbehandling		Psykososial påvirkning
Venøs insuffisiens	Sårdebridering		Smerte
Sykepleier	Hjemmesykepleie		
	Sykepleie		Quality of life
Elderly patients			Life quality
Venous leg ulcer	Nursing intervention		Psychosocial impact
Venous leg ulcers	Compression treatment		Pain
Venous insufficiency	Wound debridement		
Nurse	Home-based nursing		
	Nursing		

## Vedlegg 2: Litteratursøk

Tabell 1: Dokumentasjon av søk

Artikkel nummer 1.

Søk gjennomført i Epistemonikos 15/3/23

Nummer	Søkeord	Avgrensninger	Treff
Søk nummer 1	Venous Leg Ulcer*		56 969
Søk nummer 2	Søk nr 1. + quality of life		3473
Søk nummer 3	Søk nr 2. + nurs*		166
Søk nummer 4	Søk nr 3.	10 år	106

Tabell 2: Dokumentasjon av søk

Artikkel nummer 2.

Søk gjennomført i Epistemonikos 27/3/23

Nummer	Søkeord	Avgrensninger	Treff
Søk nummer 1	Venous leg ulcer*		56 969
Søk nummer 2	Søk nr. 1 + pain		3875
Søk nummer 3	Søk nr. 2	Systematic reviews	670
Søk nummer 4	Søk nr. 3	10 år	486

Tabell 3: Dokumentasjon av søk

Artikkel nummer 3.

Søk gjennomført i Epistemonikos 27/3/23

Nummer	Søkeord	Avgrensninger	Treff
Søk nummer 1	Venous Leg Ulcer*		56 969
Søk nummer 2	Søk nr. 1 + psychosocial		88
Søk nummer 3	Søk nr. 2	10 år	61

Tabell 4: Dokumentasjon av søk

Artikkel nummer 4.

Søk gjennomført i Pubmed 7/4/23

Nummer	Søkeord	Avgrensninger	Treff
Søk nummer 1	Venous leg ulcer		2029
Søk nummer 2	Søk nr. 1 + quality of life		297
Søk nummer 3	Søk nr. 2 + nursing		89
Søk nummer 4	Søk nr. 3	10 år	55

### Vedlegg 3: Litteratormatrise

Artikkelnummer  Forfatter  (År)	Hensikt	Design  Metode	Utvalg	Resultat	Kommentar/ Kvalitetsvurdering
Forfatternavn og årstall legges inn som referanse i tekst.  Settes opp i kronologisk rekkefølge (alfabetisk)	Artikkelens hensikt	Artikkelens design Metode for datainnsamling	Utvalg (personer eller artikler)  Antall deltagere/artikler oppgis	Før opp de viktigste resultatene i forståelig stikkordsform	Her kan styrker og svakheter ved f.eks artikkelens metodiske kvaliteter føres opp
Artikkel nummer 1  Patrick Phillips, Elizabeth Lumley, Rosie Duncan, Ahmed Aber, Helen Buckley Woods, Georgina L Jones & Jonathan Michaels  (2017)	Hensikten var å undersøke helse relatert livskvalitet for pasienter med venøse leggsår	Kvalitativ metasyntese.  Omfattende søk ble gjennomført i databasene CINAHL, Embase, Medline, PsychINFO, Science Sitation Index, Social Science Citation Index og ProQuest.	Av 1804 søketreff, ble 13 studier i 16 artikler inkludert.	Smerte hadde signifikant negativ innvirkning på livskvalitet, og mange deltagere rapporterte smerte som det verste symptomet  Lukt og sår væske virket å være relatert til hverandre, og var assosiert med skamfullhet som påvirket sosiale interaksjoner, og kunne føre til sosial isolasjon  Mobilitet var negativt påvirket som	Artikkelen tar for seg mange av aspektene som er sentrale for opplevd livskvalitet for pasienter med venøse leggsår.  En svakhet i artikkelen er at det er et snevert utvalg av artikler som benyttes.  En annen svakhet er en stor variasjon i alderen på deltakerne. Likevel fremkommer det at

				<p>følge av smerte og behandlingsbandasje.</p> <p>ADL ble påvist å være negativt påvirket, særlig relatert til hygiene.</p> <p>Venøse leggsår hadde en signifikant negativ påvirkning på psykososiale faktorer som humør og selvbilde. Redusert søvnkvalitet førte til depresjon, i tillegg til at angst ble påvist assosiert med frykt for å skade seg og utvikle nye sår.</p> <p>Enkelte deltakere så på sin relasjon med sykepleieren som en positiv sosial faktor preget av god kommunikasjon og kontinuitet. Likevel så andre på forholdet som mekanisk der pasienten følte seg som en passiv mottaker av behandling.</p>	gjennomsnittsalderen er over 65 år for alle studiene som oppgir gjennomsnittsalder.
Artikkel nummer 2 Lena Leren, Edda	Hensikten var å systematisk gjennomgå	Systematisk oversikt og metaanalyse.	Av 2454 artikler, ble 36 inkludert der 10 av disse var deskriptive og 26 var	Prevalensen av sår-relatert smerte varierte fra 46 til 100 prosent.	En svakhet ved artikkelen var aldersspriket på deltakerne. Omtrent ¼ av oppgitt gjennomsnittsalder var under 65

<p>Johansen, Hilde Eide, Ragnhild S. Falk, Lene K. Juvet &amp; Tone M. Ljoså. (2020)</p>	<p>litteratur for å undersøke prevalens av sår-relatert smerte, samt å beskrive karakteristikker av smerten opplevd.</p>	<p>Data ble innhentet ved gjennomføring av systematiske søk i databasene MEDLINE, EMBASE, CINAHL, The Cochrane Library og The British Nursing Index.</p>	<p>effekt studier.</p>	<p>Gjennomsnittsopplevelsen av smerte var på 4 på en NRS skala fra 0 til 10 som tilsvarer mild til moderat smerte.</p>	<p>år. Likevel var kun 3 av de oppgitte gjennomsnittsalderne under 60 år.</p> <p>Det fremkommer stor variasjon i prevalensen av smerte. Dette kan ha sammenheng med undersøkelsesmetoder og kartlegging som ble benyttet, som blant annet kan innebære definisjon av smerte, om det ble oppgitt smerteskår for pasientene som ikke oppga smerte og hvordan kartleggingsverktøyene ble benyttet.</p>
<p>Artikkel nummer 3 Johana Enyd Cifuentes Rodriguez &amp; Sandra Guerrero Gamboa (2020)</p>	<p>Hensikten var å identifisere psykososiale faktorer som påvirker pasienter med venøse leggsår, og hvordan disse faktorene påvirker sårtilhelingen.</p>	<p>Oversiktsartikkel.</p> <p>Data ble innhentet ved gjennomføring av integrativ litteratursøk i databasene SciELO, MEDLINE og Cochrane Library.</p>	<p>Av 335 artikler ble 16 studier inkludert. Studiene var gjennomført i Brazil, England, Australia, USA, Frankrike og Hellas.</p>	<p>Det ble identifisert syv psykososiale faktorer for deltakerne: depresjon, angst, følelsen av hjelpeløshet, subjektiv velhetsfølelse, selvtillit, ensomhet og spiritualitet.</p> <p>Depresjon var den vanligste faktoren, der en av studiene fastslo at pasienter med venøse leggsår hadde signifikant høyere nivå av opplevd depresjon, færre støttende nettverk og redusert opplevelse av sosial støtte.</p>	<p>En svakhet ved studien er at gjennomsnittsalderen for deltakerne ikke oppgis.</p> <p>En annen svakhet er at det er stor forskjell i hvilke land primærstudiene er utført. Dette kan føre til kulturelle påvirkninger av resultatene.</p> <p>Artikkelen har inkludert et lite</p>



				<p>Lukt, sårveske og smerte var assosiert med depresjon, angst, hjelpeløshet, økt subjektiv uvelhetsfølelse og lav spiritualitet.</p> <p>En av studiene viser at pasienter med venøse leggsår gjennomgår forhåndsdomming, diskriminering og sosial skam.</p> <p>Høy stressopplevelse, depresjon og negativ oppfatning av såret var assosiert med forlenget sårhelingsstid. Pasienter tilhørende gruppen som opplevde alvorlige symptomer av smerte, depresjon, søvnforstyrrelser og utmattelse hadde signifikant lengre sårtilhelingsstid.</p> <p>Artikkelen konstaterer at pasienter som mottar helsehjelp preget av sosial interaksjon, deltakelse, empati, støtte og empowerment har kortere sårtilhelingsstid og</p>	<p>antall av artiklene som først ble identifisert.</p>
--	--	--	--	--	--

				opplever høyere grad av livskvalitet.	
<p>Artikkel nummer 4</p> <p>Fabiana Lopes Joaquim, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, Maria Paz Garcia-Caro, Francisco Cruz-Quintana &amp; Eliane Ramos Pereira</p> <p>(2018)</p>	<p>Hensikten var å analysere samlet kunnskap om påvirkningen venøse leggsår har på pasienters livskvalitet.</p>	<p>Integrative review</p> <p>Det ble gjennomført systematiske søk med en integrerende metode. Databasene MEDLINE, LILACS, IBECs, CINAHL Complete, Web of Science, Scopus og CUIDEN Plus ble brukt for innhenting av artikler. Artikler ble valgt på bakgrunn av PICOT-kriterier, DeCS og MeSH samt inklusjonskriterier.</p>	<p>Av 213 treff, ble 14 artikler inkludert</p>	<p>Artikkelen konstaterer at venøse leggsår fører til begrensninger som har innvirkning på livskvalitet. Denne påvirkningen skyldes blant annet symptomer som smerte, utfordringer knyttet til mobilitet, sårveske og lukt. Symptomene kan også føre til sosiale påvirkninger.</p> <p>Sår på de nedre ekstremitetene fører til mobilitetsutfordringer, noe som igjen fører til utfordringer knyttet til hverdagslige aktiviteter.</p> <p>Venøse leggsår påvirker også pasienter psykososialt, der depresjon og angst står sentralt.</p>	<p>Artikkelens oversikt tilsier at studien tar for seg venøse sår. Likevel bygger studien på informasjon innhentet om pasienter med venøse leggsår, og artikkelen presenterer indirekte at målgruppen er pasienter med venøse leggsår.</p> <p>Gjennomsnittsalderen for deltakerne i studien er ikke oppgitt.</p> <p>Artikkelen tar for seg studier på tre forskjellige språk, noe som vil kunne øke antallet studier relevant for artikkelen.</p>

#### Vedlegg 4: Tabellmatrise

Hovedtema	Undertema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4
Smerte	Innvirkning på livskvalitet	X	X		X
	Prevalens	X	X		
	Karakteristikk		X		
Andre fysiske symptomer	Lukt	X			X
	Sårvæske	X			X
Psykososiale faktorer	Depresjon	X		X	X
	Angst			X	X
	Selvfølelse	X		X	X
	Isolasjon	X		X	X
Relasjon mellom sykepleier og pasient		X		X	X