

BACHELOROPPGAVE I SYKEPLEIE

VENØSE LEGGSÅR I HJEMMESYKEPLEIEN

Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien?



**Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid,
Pilestredet,
Fakultet for helsefag**

Kandidatnummer: 511 _____

Eksamensnavn: SYBAD3900 _____

Dato: 1/6- 2017 _____

Klasse: SYPLGRD klasse K 2013 H _____

Kull: HØST 2012 _____

Antall ord: 8947 _____

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valgt problemstilling	5
1.2 Problemstilling	5
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling	5
1.4 Hensikt med oppgaven	6
1.5 Oppgavens oppbygging	6
2.0 METODE	7
2.1 Litteraturstudie	7
2.2 Litteratursøk	7
2.3 Kildekritikk	8
3.0 TEORI	9
3.1 Venøse leggsår	9
3.2 Hjemmesykepleie	10
3.2.1 Hjemmet som arbeidsplass	10
3.2.2 sårbehandling i hjemmet	10
3.2.3 Hygiene i hjemmesykepleien	10
3.3 Dokumentasjon:	11
3.4 Sårhelingsprosessen	11
3.5 sårbehandling	12
3.5.1 grunnleggende behandlingsprinsipper	13
3.6 Faktorer som fremmer sårtilheling	14
3.6.1 Ernæring:	14
3.6.2 Aktivitet og hvile	15
3.6.3 Hygiene	16
3.6.4 Kompresjonsbehandling	16
3.7 Sykepleiers funksjon	17
3.8 lovverk	18
3.8.1 Helsepersonelloven	18
3.8.2 Lov om pasient og brukerrettighet	19
3.9 Etikk	19
3.9.1 yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	20
4.0 DRØFTING	21
4.1 Sykepleiers ansvar	21
4.2 Sårbehandling	22
4.3 Kompresjonsbehandling	26
4.4 Dokumentasjon av sårbehandling	27
4.5 Sykepleiers veiledende rolle	28
5.0 KONKLUSJON	32

SAMMENDRAG

Problemstilling- Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien?

Hensikt- Formålet er å komme frem til konkrete behandlingsprinsipper sykepleier må være klar over som er med på å fremme og lege venøse leggsår. Kompresjon, elevasjon av underekstremitetene, ernæring og aktivitet er hovedprinsippene i sårbehandling av venøse leggsår.

Metode- Litteraturstudie

Konklusjon- Forskning har vist at kompresjonsbehandling er det viktigste tiltaket for at venøse leggsår skal bli leget. Ødem er med på å hindre at såret får grodd, det er derfor viktig å få redusert ødemet i underekstremitetene. Videre er det viktig med god dokumentasjon i sårbehandlingen, samt å prøve og opprettholde kontinuitet i sårbehandlingen. Pasientens ernæringsstatus må kartlegges for å sørge for at pasienten får i seg de næringsstoffene som trengs. Når sår skal gro trenger kroppen også mer næringsstoffer enn til vanlig.

1.0 INNLEDNING

I den første delen av besvarelsen vil jeg forklare bakgrunnen for valgt problemstilling, si hvilke avgrensninger jeg har gjort i oppgaven, forklare oppgavens hensikt og oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valgt problemstilling

I denne oppgaven skal jeg skrive om hvordan sykepleier kan bidra til å hele venøse leggsår. Jeg har valgt å skrive om venøse leggsår da jeg synes sår er ett spennende tema, samt at jeg ønsker å lære mer om hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å lege sår. Jeg har både i sykepleiepraksis og jobb erfart at det ofte er ” mange om benet ” når det kommer til sårstell, hvor sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte er med på å utføre sårstell. Jeg valgte å skrive om venøse leggsår siden jeg ønsker å få mer kunnskap om denne typen sår, og for å tilegne meg bedre kunnskap i forhold til riktig behandlingsteknikk.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen jeg har valgt er:

” Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien? ”

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg avgrenser oppgaven til å ta for seg brukere i hjemmesykepleien, og til å ta for seg hvilke behandlingsprinsipper sykepleier må ha kunnskap om for å lege venøse leggsår. Som sykepleiere kan vi ikke kun fokusere på skaden eller problemet pasienten har, vi må se hele pasienten for å få utført riktig og god sykepleie. Flere pasienter med venøse leggsår får redusert livskvalitet med sosial isolering, frustrasjon, depresjon, negativt selvbilde og frykt (Slagsvold & Stranden, 2005).

I oppgaven har jeg valgt å ikke legge fokus på problematikken pasientene kan oppleve på bakgrunn av venøse leggsår, men kun fokusere på hvilke sårtilhelende tiltak sykepleiere må ha kunnskap om. Jeg vil også kort nevne Travelbees sykepleiedefinisjon i teoridelen å trekke frem ett lite eksempel av denne i drøftingsdelen.

Oppgavens innhold vil ha vekt på den konservative behandlingen, som kompresjon og andre sårtilhørende faktorer.

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å skrive en avsluttende oppgave i sykepleie. Jeg ønsker også å øke min egen kunnskap og kompetanse om venøse leggsår. Etter endt utdanning så kommer jeg til å jobbe i hjemmesykepleien, jeg har derfor valgt å skrive oppgave om noe jeg vet jeg kommer til å møte på som sykepleier i hjemmesykepleien.

1.5 Oppgavens oppbygging

Innledningsvis i oppgaven beskriver jeg problemstilling og bakgrunn for valg av problemstillingen, og avgrensinger. Under metode kapittelet vil jeg forklare hva som menes med litteraturstudie, kildekritt og hvordan jeg har kommet frem til valgt teori. I teori delen beskrives hva venøse leggsår er og forekomsten av dette. Jeg vil gå nærmere inn på ulike sårbehandlingsprosedyrer som stell av sår og kompresjonsbehandling, og hvilke sårhelendefaktorer sykepleier må ha kunnskap til for å ha best forutsetninger for å lege venøse leggsår. Det vil også bli skrevet om sykepleiers veiledende og undervisende rolle, samt at jeg vil nevne det jeg mener er relevante lover i forholdt til problemstillingen. Forskningsartiklene jeg har med i oppgaven blir presentert i teoridelen.

I drøftingsdelen har jeg fem forskjellige punkter, som jeg vil ta for meg en og en og drøfte resultatet i teoridelen opp mot egne erfaringer og lovene som tidligere er nevnt.

2.0 METODE

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

2.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er ett litteraturstudie og oppgaven tar utgangspunkt i den kunnskapen vi har tilegnet oss (Dalland, 2012).

Hensikten med oppgaven har vært å innhente relevant forskning og komme frem til bøker som belyser kunnskapen som trengs for å svare på problemstillingen.

Bøkene jeg har brukt til besvarelsen har vært en blanding mellom bøker som har vært pensum i sykepleierutdannelsen og bøker som er funnet på skolens bibliotek.

2.2 Litteratursøk

Jeg har funnet litteratur ved å bruke pensumbøker og bøker fra skolens bibliotek. På skolens bibliotek gikk jeg til bokseksjonene som tok for seg emnene jeg trengte litteratur om, som sår og hjemmesykepleie. Hensikten har vært å finne litteratur som er relevant og som belyser problemstillingen min.

Når jeg skulle søke etter forskningsartikler har jeg i hovedsak brukt søkemotorene Swemed+, helsebiblioteket og PubMed. Lovverket og de yrkesetiske retningslinjene er hentet fra internett.

Når jeg skulle søke etter artikler ønsket jeg å finne forskning som tok for seg bruken av kompresjonsbehandling, forebygging og behandling av venøse leggsår.

Jeg foretok ett søk i Helsebiblioteket og Pubmed med søkeordene” chronic venous leg ulcers compression”. Jeg fikk 538 treff. Jeg klikket meg så inn på artikkelen” New advances in compression therapy for leg ulcers”, og under lignende artikler fant jeg artikkelen” Compression for venous leg ulcers”.

Artikkelen ”Compression for preventing recurrence of leg ulcers” ble også funnet i Helsebiblioteket og PubMed. Jeg brukte søkeordene” preventing leg ulcers”, huket av for artikler som er publisert de siste fem årene. Dette ga meg fikk da 85 treff.

I Swemed+ brukte jeg søkeordene ”sykepleie leggsår”. Jeg fikk 15 treff, deriblant artikkelen ”Nettbasert sårveiledning. Kunnskapsutvikling og bedre mestring av leggsårbehandling i hjemmetjenesten”.

Jeg brukte også søkeordet ”venøse leggsår” i Swemed+ og fikk 8 treff. Artikkelen ”Venøse leggsår” fikk jeg ikke lest online via Swemed+, men jeg ble sendt videre til tidsskriftet.no hvor jeg fikk lest artikkelen.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes. “Vi skal så godt det lar seg gjøre vurdere i hvilken grad de teoriene og forskningsresultatene vi har funnet, lar seg bruke til å beskrive vår problemstilling” (Dalland, 2012).

Ett mål ved valg av litteratur for å belyse oppgavens problemstilling har vært å bruke litteratur som har sykepleiefaglig innhold. I forbindelse med søk etter forskningsartikler har jeg fått mange treff på søkeordene jeg brukte. I søket etter forskningsartikler som omhandler venøse leggsår og kompresjonsbehandling kom det frem at kompresjonsbruk er det beste profylaktiske tiltak for behandling av venøse leggsår.

3.0 TEORI

3.1 Venøse leggsår

Venøse leggsår kommer av en venøs klaffesvikt på grunn av tidligere dyp venetrombose eller annen skade og sykdom som har ført til at veneklaffene har sluttet å virke. Veneklaffsvikten rammer underekstremitetene på grunn av tyngdekraften og svikten gjør så den venøse delen av sirkulasjonssystemet blir overbelastet og det hydrostatiske trykket presser væske ut fra venene til vevet, og ødem utvikles. Hvis ødemet ikke behandles utvikles det sår. Et venøst sår er som regel på innsiden av leggen over ankelen (Ingebretsen & Storheim, 2015).

Ca 70% av alle leggsår har en venøs årsak (Slagsvold & Stranden, 2005).

Leggsår ovenfor fotleddet er forårsaket av venøs insuffisiens, 10% skyldes utilstrekkelig arteriell gjennomblødning og 20-25% skyldes en kombinasjon av venøs og arteriell insuffisiens. Forskning har vist at leggsår rammer gjennomsnittlig de i alderen 75-80 år, og personer med tungt arbeid og arbeid hvor man står mye er spesielt utsatt for venøs insuffisiens. Venøst leggsår er leggsår hvor det er påvist en venøs dysfunksjon og hvor det ikke foreligger andre årsaker, som for eksempel diabetes og vaskulitt (Lindholm, 2012).

Sår som skyldes venøs insuffisiens er vanligvis overflatiske til middels dype og uregelmessige i formen. Sårbunnen er gul og klebrig (fibrinbelagt), og det kan på enkelte steder ses rødt granulasjonsvev. Det er ikke vanlig at sårene inneholder svart nekrose. Sårsekresjonen er ofte kraftig og sekretet består av proteinholdig plasma, sårkantene kan bli oppbløtne på grunn av sårsekresjonen (Lindholm, 2012).

Symptomene på venøse leggsår er spreng og tyngdefornemmelse i underekstremitetene når man står oppreist. Det kan også oppstå kløe, væske fra såret og nattlige kramper. Ødem er ett tydelig klinisk tegn (Slagsvold & Stranden, 2005).

Det viktigste i behandlingen av venøse sår er tiltak som reduserer ødem og venøs hypertensjon. Hvis det også er en primær overflatisk venøs insuffisiens anbefales varicekirurgi (Slagsvold & Stranden, 2005).

3.2 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleiens hovedfunksjon er å ivareta pasientens grunnleggende behov, å hjelpe dem med å ivareta de funksjoner som de følge av sykdom eller funksjonssvikt ikke er i stand til å ivareta selv. Slik som tilrettelegging i stell, men også utføring av sårstell som fører til at brukeren kan bo hjemme (Birkeland & Flovik, 2011).

3.2.1 Hjemmet som arbeidsplass

Det er viktig at vi som sykepleiere i hjemmesykepleien ikke glemmer at når vi utfører arbeidet vårt, er vi hjemme hos brukeren. Vår arbeidsplass er noen sitt hjem. Som sykepleier kommer vi inn i hjemmet som en profesjonell yrkesutøver, men samtidig som besøkende. Vi må vise respekt og forståelse for eventuelle ønsker brukeren har for sitt hjem. Vi som sykepleiere må være bevisst på balansegangen mellom hva vi mener er det beste for pasienten, og hva pasienten selv mener er best for seg (Birkeland & Flovik,2011).

3.2.2 sårbehandling i hjemmet

Det er viktig at de som steller sår i hjemmet har den kompetansen som kreves og at de ansatte har lært hvordan utstyret skal benyttes. Det kan være lurt å ha faste sykepleiere som har ansvaret for å stelle såret, endre behandlingsopplegget, måle sårstørrelse og å legge på kompresjon. Å legge kompresjon riktig tar både tid og øvelse, en feil lagt kompresjonbandasje kan hindre heling, forverre tilstanden og skade hudområdet og være årsak til nye sår. Brukere har krav på at den jobben vi gjør blir gjort på en faglig forsvarlig måte og at sår som har helingspotensial, gror så fort som mulig. For alle kroniske sår som hjemmesykepleien har ansvaret for, skal det føres en sårjournal. Bilder skal tas av såret og størrelsen på såret skal registreres. Endringer i behandlingen skal bli oppdatert (Birkeland & Flovik,2011).

3.2.3 Hygiene i hjemmesykepleien

I hjemmesykepleien arbeides det ut ifra de samme hygieniske prinsippene som på sykehus. Hjemmeboende pasienter er ikke like utsatt for smitteoverføringer som pasienter på sykehus, da hjemmeboende pasienter er i isolert miljø i sitt eget hjem. Ved sårstell i hjemmet brukes aseptisk teknikk, og temperert springvann er det beste rengjøringsmiddelet. Håndhygiene er det viktigste hygienetiltaket i hjemmesykepleien, og riktig hanskebruk er en viktig faktor for å

beskytte seg selv og pasienten. Sykepleierne må ha kompetanse i hygiene og smittevern og ha kunnskap om hva som er risikofaktorer i hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2012).

3.3 Dokumentasjon:

Dokumentasjon skal være hjelpemidlet som sikrer at riktige personer på arbeidsplassen foretar justeringer, at justeringene som blir gjort er faglig vurdert, effekten av behandlingen blir godt dokumentert. Sårets størrelse, form, mengde nekrose og foto legges ved.

Dokumentasjonen skal være lett tilgjengelig å finne for de som har ansvaret for sårbehandlingen (Birkeland & Flovik, 2011). En forutsetning for god sårbehandling er dokumentasjon, da dokumentasjonen har en avgjørende betydning for et vellykket resultat ved behandlingen (Lindholm, 2012). Sykepleien som blir utført må være faglig forsvarlig og etterprøvable. En oppdatert og god dokumentasjon kan gi bedre oversikt og nøyaktighet og fremme individuell sykepleie (Fjørtoft, 2012).

3.4 Sårhelingsprosessen

Det er vesentlig at sykepleiere har kunnskap om de ulike fasene i sårhelingsprosessen slik at vi får utført god sykepleie og sårbehandling.

Sårhelingsprosessen deles inn i tre ulike faser: inflammasjonsfasen, nydannelsesfasen og modningsfasen (Lindholm, 2012).

Innflammasjonsfasen kjennes igjen ved klassiske tegn på infeksjon; rødme, varme, smerte og hevelse (Lindholm, 2012). Innflammasjonsfasen blir også kalt rengjøringsfasen. Væske vil sive ut i såret og mengden av hvite blodlegemer øker for å angripe bakterier. Det er ønskelig at såret kommer raskt over i nydannelsesfasen, men såret må bli fri for nekrose og infeksjon en før det kan gå over i neste fase (Kristiansen & Sætren, 2002).

I *nydannelsesfasen* fyller granulasjonsvevet hulrom, dekker såroverflaten og beskytter mot bakterier. Granulasjonsvevet ser ut som små røde øyer i sårbunnen, det kan lett oppstå blødninger da vevet er vart for støt. Epitelet vokser innover i sårbunnen når såret er fylt med granulasjonsvev. Når epitelcellene møtes, stanser epitelialiseringen (Kristiansen & Sætren, 2002).

Modningsfasen

Når epitelet dekker såroverflaten trekker kapillærene seg sammen og granulasjonsvevet blir til arrvev. Arrvev er ikke blodrikt og er ikke like følsomt og elastisk som normalt vev. Denne fasen kan vare opptil ett år og kan bare oppnå opptil 80% av hudens normale styrke (Kristiansen & Sætren, 2002).

3.5 sårbehandling

Leggsår behandles hovedsakelig i kommunehelsetjenesten og både sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte kan være deltagende i sårbehandlingen. For hver pasient bør det utarbeides en utrednings- og behandlingsplan (Ingebretsen & Storheim, 2015). En sykepleieanamnese må utarbeides, da anamnesen gir viktig informasjon for diagnose og behandling. Under besøket hos pasienten hvor anamnesen blir utarbeidet må det gjøres en strukturert vurdering av pasientens eventuelle ubehag som lukt, smerte, sårsekresjon og tidligere behandlinger. Det er viktig å innhente informasjon om ernæringstilstand, kostvaner, søvnmønster, aktivitet og røykevaner. Når denne informasjonen er innhentet kan vi sammen med andre undersøkelser komme frem til riktig behandling for pasienten (Lindholm, 2012).

Ett av de viktigste tiltakene ved venøse leggsår er kompresjonsbehandling, vi må behandle grunnlidelsen for at såret skal kunne tilheles. Leggsår er plagsomt for pasienten og behandlingen er tidkrevende. Det må som sagt foretas en helhetlig vurdering av pasientens situasjon når behandling velges. Vi må derfor se på pasientens forutsetninger for å gjennomføre behandlingen, som hvilke muligheter pasienten har for å forstå og å utføre hele eller deler av behandlingen. Sår som ikke tilheles spontant eller etter seks uker, må alltid vurderes av lege (Ingebretsen & Storheim, 2015).

Forskningsartikkelen ”Nettbasert sårveiledning” er basert på ett prosjekt med hudavdelingens sårteam ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø som tilbød nettbasert sårveiledning til hjemmesykepleien. Artikkelen er skrevet av Nyheim, Lotherington & Steen og ble publisert i Nordisk tidsskrift for Helseforskning, 2010.

I følge artikkelen er vanlig praksis når pasienter er til konsultasjon hos spesialist på sykehuset at de får med seg en sårprosedyre hjem og hjemmesykepleien benytter denne prosedyren ved sårstellet. Hudavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge erfarte at pasientene stadig kom tilbake med det samme problemet, eller med en forverret sårtilstand. Det kom frem at sårprosedyren i seg selv ikke var tilstrekkelig for å sikre god sårbehandling i brukerens hjem. Hjemmesykepleien fungerte ikke som lavest effektive omsorgsnivå.

Hudavdelingen tok initiativ til prosjektet Nettbasert sårveiledning sammen med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin. Det ble tilbudt nettbasert veiledning i to fylker ved behandling av vanskelig helende venøse og arterielle sår, for pasienter som allerede var henvist til Hudavdelingen. Ønskelig effekt var å kompensere for manglende erfaring og kunnskap gjennom mulighetene som lå i nettbasert samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Nyheim, Lotherington, & Steen, 2010).

Sykepleiere i hjemmesykepleien skulle ta bilder av brukerens leggsår, bildene skulle så sendes til Hudavdelingen via Norsk Helsennett sammen med skriftlig informasjon om pasientens leggsår. Veiledning ble gitt til sykepleiere av dermatolog og en spesialistsykepleier på grunnlag av det tilsendte materiale. Spesialistsykepleieren har 24 års erfaring med vanskelig tilhelende sår. Veiledning skulle pågå til sårene hadde tilhelet eller inntil ett år. Sårteamet svarte på innkomne henvendelser dagen etter tilsendt materiale. Da kroniske sår utvikler seg forskjellig, ønsket sårteamet å få tilsendt materiale ukentlig den første måneden, for å foreta hurtige evalueringer. Deretter skulle materiale sendes ved behov (Nyheim, et al., 2010).

Femten pasienter fra 10 kommuner i Troms og Nordland deltok i prosjektet, hvor alle hadde kroniske sår som var fra 7 måneder til 40 år gamle. 8 pasienter oppnådde full sårtilheling, fire opplevde beskjeden endring mens tre opplevde at sårene økte i omfang. Der sårene ikke ble bedre eller forverret seg var det andre medisinske forhold som ikke kunne behandles som var årsaken. Av de femten deltakerne hadde fire pasienter ikke tidligere vært henvist til Hudavdelingen. Året før prosjektstart hadde de resterende 11 pasientene vært innlagt tilsammen fem ganger og vært til 54 polikliniske sårkonsultasjoner. Under veiledningsperioden var ingen innlagt og 15 polikliniske kontroller ble gjennomført. 128 henvendelser ble sendt til Sårteamet.

Før veiledningene begynte møtte pasienter og pleierne på UNN. Pleierne fikk opplæring i behandling gjennom å observere spesialistens arbeid med såret, og ved å stille spørsmål underveis. Både pasienter og pleiere fikk tillit til Sårteamets kompetanse. Resultatet ved prosjektet er at hos pasienter som har vanskelig helende leggsår som skal behandles hjemme, var det behov for regelmessig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og pleie og omsorgstjenesten over en lengre periode behov (Nyheim, et al., 2010).

3.5.1 grunnleggende behandlingsprinsipper

De grunnleggende sårbehandlingsprinsippene må ivaretas for å fremme sårtilhelingen. Det er viktig å opprettholde fuktigheten i såret, en fuktighetsbevarende lokalbehandling vil fremme den sekundære sårtilhelingen. En skorpe vil dannes hvis såret ikke dekkes med sårbandasje, skorpen vil forårsake et dehydrert sårmiljø som hemmer cellens mulighet til å bevege seg og utvikling av epitelvev som dekker sårflaten. Det kan da oppstå vevsskade og infeksjon.

Videre må det sørges for at såret opprettholder en PH på 5.5. Huden har PH på 4.8-6.0 og sår væsken har PH på 7, den høye PH-en i sår væsken bidrar til at bakteriene trives i såret. For å motvirke dette brukes det produkter og bandasjer som holder sår miljøet surt og demper bakterieveksten (Ingebretsen & Storheim, 2015).

Såret kan bli utsatt for skadelige temperaturvariasjoner, vi må derfor prøve å opprettholde en temperatur på 37C i såret, ved å bruke kroppstempererte skyllevæsker. Hvis såret ikke får oppretthold riktig kroppstemperatur, vil sårtilhelingen bli satt tilbake. Ved ødem svekkes nærings- og avfallsutviklingen mellom sår bunnen og sirkulasjonssystemet så sårtilhelingen ikke kommer i gang. Kompresjonsbehandling og fysisk aktivitet er med på å motvirke ødemutvikling. Hvis pasienten har smerter, bør vi gi smertestillende tabletter før sårstedet utføres. Sår smerter hos pasienten kan gjøre så vi ikke får rensset såret ordentlig (Ingebretsen & Storheim, 2015).

3.6 Faktorer som fremmer sårtilheling

3.6.1 Ernæring:

“Sykdom og funksjonssvikt rammer særlig eldre, og det er derfor nødvendig at sykepleiere har kunnskaper om hvilken rolle ernæringen har i aldringsprosessen, og hvilke konsekvenser høy alder har for kosthold og ernæringsstatus” (Sortland, 2012, s. 185).

Mange eldre er rammet av nedsatt appetitt og er underernærte, underernæring fører til dårligere forutsetninger for sårheling. Hos pasienter som har mangler i ernæringsstatusen bør det gis ernæringstilskudd, dette har vist seg å ha en positiv effekt på sårtilhelingen av leggsår. Andre faktorer som indirekte påvirker helingsfaktorene er nedsatt immunforsvar, infeksjoner, diare og obstipasjon (Lindholm, 2012).

Pasienter med venøse leggsår kan ha nedsatt appetitt som følge av såret, redusert aktivitet, smerter og synet eller lukten av såret/bandasjen kan være en del av forklaringen (Kristiansen & Sætren, 2002).

Proteiner er særlig viktig for sårhelingen da protein er en aminosyrekilde som trengs til cellenydning og for å danne blodkar og kollagen. Ved kraftig sårsekresjon kan det oppstå proteinlekkasje, det daglige proteinbehovet hos eldre personer med sår er derfor 1.2-1.5 ganger større enn grunnbehovet (Lindholm, 2012).

Karbohydrater og fett er kilder til energi, foruten å gi energi bidrar karbohydrater og fett til å spare protein. Når det blir skilt ut mer protein enn inntaket av protein, vil vevet brytes ned og helingsevnen reduseres. Under sårhelingsfasen er det behov for økt mengde med vitaminer og sporstoffer, vitamin A da det har betydning for kroppens forsvarsmekanismer (Lindholm, 2012).

Vitamin C mangel over en lengre periode fører til langsom sårheling, og det vil dannes defekt kollagen som fører til brister og skjørhet i blodkarene som kan gi bristninger i såret. Vitamin C tilskudd fører til økt fagocytose, fibroblastnydning og kollagendannelse. I en mindre studie er det vist at mange eldre, med leggsår lider av vitamin C mangel (Lindholm, 2012). Jern er nødvendig for å danne HGB, som transporterer surstoff til såret (Kristiansen & Sætren, 2002).

Sink er viktig for vekst og syntese av nytt vev (Sortland, 2012). Sinknivået hos pasienter med langsom sårheling er lavere enn hos pasienter med normal sårheling. Sink har og vist seg å akkumulere i huden ved sår dannelse (Lindholm, 2012).

Pasientene bør få i seg a 3 liter væske i døgnet, for å oppnå en tilstrekkelig blodforsyning til såret og vevet omkring (Kristiansen & Sætren, 2002).

3.6.2 Aktivitet og hvile

Pasienten bør gå daglig, tilpasset sitt funksjonsnivå. Dette bedrer sirkulasjonen og oksygenforsyningen ut til vevet (Lindholm, 2012). Videre bør pasienten ligge med bena over hjertenivå når han/hun hviler. En øvelse som kan gjøres for å sikre blodsirkulasjon er å vippe med føttene og presse fotsålene ned mot gulvet. Å bevege ankene så leggmusklene jobber,

gir full effekt av kompresjonen. På natten er det lurt om pasienten hever fotenden, for å minske hevelsen (Kristiansen & Sætren, 2002).

Hvis pasienten står mye og lenge av gangen i samme stilling, kan det føre til stase av venøst blod og kapillærsirkulasjonen blir redusert. Å sitte med bena hengende ned lenge av gangen og sitte med bena i kors, vil redusere den arterielle blodtilførselen og stenge av den venøse tilbakestrømmingen (Kristiansen & Sætren, 2002).

3.6.3 Hygiene

“For at sår skal gro, må sårbunnen være ren og sårets kanter må beskyttes mot sårsekret og fuktighet” (Birkeland & Flovik, 2011). Rikelige mengder kroppstemperert vann fra kranen er å foretrekke fremfor små mengder romtemperert sterilt saltvann. Ved å bruke vann fra springen unngår vi nedkjøling av såret. Avkjøling av såret fører til at de nydannede kapillærene kontraheres så sårtilhelingen settes flere timer tilbake. Desinfiserende væsker bør ikke brukes i sår, da det irriterer vevet, er smertefullt og har kortvarig effekt. Ved gjennomtrukket bandasje må denne skiftes med en gang, hvis ikke vil infeksjonsfaren øke. (Kristiansen & Sætren, 2002).

3.6.4 Kompresjonsbehandling

Å behandle ødem er en av de viktigste faktorene i behandlingen av venøse leggsår, da ødemet forsinker sårhelingen ved at avstanden øker mellom kapillærene i huden og vevet de forsyner. Dette fører til dårlig næring- og oksygenutveksling mellom kapillært blod og vev, som igjen gjør så avfallsprodukter kan oppstå (Lindholm, 2012).

Kompresjonsbehandling blir blant annet brukt for å redusere ødem, kompresjonen reduserer hevelsen ved å øke trykket i vevet og mindre væske trenger ut i vevet fra kapillærene. Det finnes flere typer kompresjonsbehandling som bandasjering, AV-fotpulsator og kompresjonsstrømper. Innenfor kompresjonsbandasjering er det flere ulike former fra ett- til flerlagskompresjon og kort og høy- elastisitet. Å legge kompresjonsbandasje riktig er vanskelig og det tar tid å lære seg. Det er viktig å kunne denne teknikken, da kompresjonsbandasjen ikke gir ødem senkende effekt hvis den blir lagt for løst.

Ved påføring av kompresjonsbandasje skal bandasjen legges fra tærne og til rett under kneet, uten at den gnager i kneleddet. Vi må og passe på at foten er i en 90 graders vinkel i forhold til leggen, slik at vi unngår spissfot. Det er og viktig at sykepleiere vet forskjellen på lang og

kortelastiske bandasjer da kortelastiske kan sitte på om natten, mens langelastiske må tas av før pasienten legger seg og tas på før pasienten står opp om morgenen (Lindholm, 2012).

I artikkelen ”Compression for venous leg ulcers” har det blitt utført en studie hvor de ulike formene for kompresjon er vurdert opp i mot hverandre, for å undersøke hvilken kompresjonsmetode som gir best resultat. Resultatet viser at flerlagskompresjon er mer effektive enn en lags kompresjon, og flerlagskompresjon med elastisk bandasje er mer effektive enn bandasje som ikke er elastisk. 2-lags kompresjon gir like god effekt som flerlagskompresjon.

Pasienter som har brukt flerlagskompresjon ble raskere bra enn pasientene med kort elastisk bandasje. Resultatet viser at de fleste pasientene ble helet med høyelastisk kompresjon kontra de med kort elastisk. Det kommer og frem at det trengs mer data før forskjellen mellom høyelastisk kompresjon og flerlagskompresjon kan gis.

Sykepleiere har også en forebyggende rolle, i dette tilfelle vil det si at etter en pasient sine venøse leggsår har blitt leget, må vi informere brukere/pasientene om viktigheten av å fortsette med kompresjon. Det blir anbefalt at pasientgruppen fortsetter med kompresjon etter ønsket resultat, for å forebygge revidens (O’Meara, Cullum, Nelson, & Dumville, 2014).

Artikkelen “Compression for preventing recurrence of venous ulcers” er basert på resultater som er funnet i The Cochrane Wound Group Specialised Register. Pasienter som nylig har blitt friske fra venøse leggsår ble sammenlignet for sannsynligheten for tilbakefall.

Sammenligningsgrunnlaget ble gjort mellom pasienter som brukte kompresjon og pasienter som ikke brukte kompresjon. Resultatet av analysen viser at kompresjonsbruk i etterkant av venøse leggsår, har betydelig redusert tilbakefall av leggsår innen det er gått seks måneder.

Det kommer også frem at høy-kompresjonsstrømper har bedre effekt en medium-kompresjon etter 3 års bruk, en annen studie igjen viste ingen forskjell etter 5 år. Det er ikke nok bevis på å komme med en konklusjon om hvilken type bandasje/merke kompresjonsstrømper som er best (Nelson & Bell-Syer, 2014).

3.7 Sykepleiers funksjon

Jeg velger i denne oppgaven å ikke gå i dybden om sykepleieteoretiker(e), men jeg trekker frem Travelbees sykepleiedefinisjon, da hennes definisjon på sykepleie gjenspeiler min tanke om hva sykepleie er. Hun definerer sykepleie som ”en mellommenneskelig prosess der den

profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Jahren Kristoffersen, 2011, s. 216).

” Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle vurderinger, gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for. Sykepleierens funksjon er å hjelpe pasienten med de konsekvensene sykdom og behandling har for grunnleggende behov. Sykepleieren har også en forebyggende og helsefremmende funksjon” (Tveiten, 2014, s. 30). Sykepleieren har en veiledende funksjon, hvor det skal legges til rette for at pasientens mestringskompetanse styrkes, at oppdagelse og læring kan skje. Når man skal veilede noen må man møte personen der han er, innholdet for veiledningen tar utgangspunkt i hva behovet til pasienten er. Undervisning og veiledning er relevant for at pasientene skal forstå og mestre symptomer, behandling og konsekvensene av symptomer og behandling (Tveiten, 2014). I forkant av veiledningen må sykepleier ha utviklet en relasjon til pasienten (Kristoffersen, 2011).

Undervisning brukes når pasienten skal tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter. Det er vesentlig at pasienten opplever et behov og har et ønske om å tilegne seg kunnskapen. Sykepleieren har et ansvar om å forsikre seg om at pasienten har forstått sin egen situasjon før undervisningen begynner (Kristoffersen, 2011).

3.8 lovverk

Her trekker jeg frem lovverk som jeg mener er av betydning for sykepleiers funksjon basert på oppgavens problemstilling.

3.8.1 Helsepersonelloven

Loven om helsepersonell sitt formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

I helsepersonelloven § 4. om forsvarlighet står det at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal

yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell (Helsepersonelloven, 1999).

Videre står det i § 6 om ressursbruk; Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon eller andre unødvendig tidstap eller utgift (Helsepersonelloven, 1999).

3.8.2 Lov om pasient og brukerrettighet

Lov om pasient og brukerrettighet §1 sier at formålet med loven er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999)

§ 3-1 Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

3-2 Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

3.9 Etikk

Sykepleieetikk er bygd opp på fire etiske prinsipper, hvor ingen av prinsippene er absolutte. Prinsippene kan sees på som ett hjelpemiddel når vi står ovenfor ett etisk dilemma. Prinsippene må veies opp i mot hverandre i hver enkelt situasjon for å finne ut hvilket prinsipp som bør veies tyngst i den gitte situasjonen (Slettebø, 2009).

De fire etiske prinsippene kort presentert:

Autonomi: Brukes om pasientens selvbestemmelse eller medbestemmelse. Herunder retten til å nekte helsehjelp. Pasienten må få nødvendig informasjon om behandling og konsekvenser for å kunne velge det han mener er riktig valg.

Ikke-skade: Vi skal utføre sykepleie med omtanke og skånsomhet

Velgjørenhet: Sykepleieren må handle til det beste for pasienten

Rettferdighet: Sykepleier skal utføre lik sykepleie til alle pasienter, uavhengig av pleiebehov og rase og kjønn (Nortvedt, 2012).

3.9.1 yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

“Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene” (Norsk Sykepleieforbund, 2016).

Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner (Norsk Sykepleieforbund,2016).

Kapittel 2 i de yrkesetiske retningslinjer tar for seg sykepleieren og pasienten. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket (Norsk sykepleieforbund,2016).

Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom. Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk sykepleieforbund,2016).

4.0 DRØFTING

I dette kapitlet skal jeg drøfte problemstillingen min som er:

“Hvordan kan sykepleier fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien?”

For å svare på problemstillingen vil jeg trekke frem hvordan sykepleier kan bruke sin kunnskap om venøse leggsår og hvilke faktorer som spiller inn for å lege venøse leggsår, samt hvilket ansvar sykepleier har ovenfor sin egen sykepleiepraksis. Jeg vil trekke frem viktigheten av god dokumentasjon og kunnskaper om kompresjonsbehandling. Sykepleiers veiledende rolle blir og nevnt.

4.1 Sykepleiers ansvar

Som sykepleier i hjemmesykepleien vil vi treffe på mange ulike mennesker, hvor brukerne har store variasjoner i hjelpebehovet sitt. Flere av brukerne vil vi mest sannsynlig besøke flere ganger i uken og over lengre perioder. Det er derfor viktig at vi bruker tid på å bli kjent med mennesket som er bak selve hjelpebehovet. For å kunne utføre god sykepleie, må vi se mennesket som en helhet, og ikke kun diagnosen som står skrevet i ett dokument. Pasienten kan føle seg sårbar ovenfor situasjonen han er i, ved å måtte ta imot hjelp fra hjemmesykepleien for å få dekket sine behov som gjør at han kan være hjemmeboende. Når vi som sykepleiere kommer inn i noen sitt hjem for å utføre jobben vår, må vi vise respekt ovenfor brukeren og brukerens hjem. Vi kommer inn pasientens hjem som både profesjonell yrkesutøver og besøkende. Vi må derfor klare å holde på balansegangen mellom hva vi som sykepleiere er det beste for pasienten, og hva pasienten selv mener er best for seg (Birkeland & Flovik, 2011).

I Travelbees sykepleiedefinisjon kommer det frem at hun mener at sykepleiens overordnede mål og hensikt er å hjelpe personen til å mestre og finne mening i den situasjonen han er i. Sykepleie er også knyttet til å forebygge sykdom og å fremme god helse. Dette gjøres ved å etablere et menneske – til – menneske forhold. Sykepleier kan også gi pasienten håp, ved at de vet at hjelpen er der når den trengs (Jahren Kristoffersen, 2011).

I de yrkesetiske retningslinjene står det ”sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom” (Norsk sykepleieforbund, 2016).

Som sykepleier må vi ha kjennskap til hvilke faktorer som påvirker sårtilhelingen av venøse leggsår og hvilke observasjoner det er viktig at vi gjør og hva vi gjør videre med observasjonene. Hvis vi ikke tar utgangspunkt i disse faktorene når vi utfører arbeidet vårt kan vi være med på å utsette sårtilhelingen og å forverre sårets tilstand.

Videre i de yrkesetiske retningslinjene står det ”Sykepleieren erkjenner grenser for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner (Norsk Sykepleieforbund, 2016). Med utgangspunkt i problemstillingen som tar for seg hvordan sykepleier kan fremme sårtilheling, er det vesentlig at vi er klar over vår egen kompetanse og kunnskap vedrørende sårstell og tiltak som fremmer sårtilheling. Hvis vi som sykepleiere observerer ett sår uten å vite hvilke observasjoner vi skal gjøre, kan vi stride imot de yrkesetiske retningslinjene som sier at ”sykepleier har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig” (Norsk Sykepleieforbund, 2016).

Sykepleiere kan ifølge Travelbee gi pasientene håp ved at de vet hjelpen er der når den trengs (Jahren Kristoffersen, 2011). Pasienter med venøse leggsår får ofte redusert livskvalitet med sosial isolering, frustrasjon, depresjon, negativt selvbilde og frykt (Slagsvold & Stranden, 2005). Når vi er hjemme hos pasientene mener jeg vi må fremme en samtale som tar for seg andre temaer enn kun sårstellet. Hvis vi kun fokuserer på prosedyren vi skal utføre, kan vi gå glipp av informasjon som forteller oss at pasienten muligens har fått redusert livskvalitet på grunn av leggsåret. Hvis pasienten forteller at han er redd for å dra bort på besøk, fordi han er redd for at såret skal væske. Kan vi tilby oss å komme på ett sårstell i forkant.

Pasienter med venøse leggsår kan ha hatt såret over en lengre periode, og ha mistet håpet og troen på at det vil bli leget. Her spiller sykepleiers rolle ved å gi pasienten håp en stor rolle.

4.2 Sårbehandling

Leggsår blir hovedsakelig behandlet i kommunehelsetjenesten, og hver pasient skal ha en behandlingsplan (Ingebretsen & Storheim, 2015).

Artikkelen ”nettbasert sårveiledning” er skrevet på bakgrunn av manglende kunnskap om sårstell blant sykepleiere. Hudavdelingens sårteam ved Universitetssykehuset i Nord-Norge opplevde stadig at pasienter kom tilbake med det samme problemet, eller forverring av såret. Behandling etter anbefalt prosedyre viste seg å ikke være tilstrekkelig for å sikre god sårbehandling i brukerens hjem. De bestemte seg derfor for å tilby nettbasert veiledning i behandling av vanskelig helende venøse og arterielle sår for pasienter som allerede var henvist hos Hudavdelingen til hjemmesykepleien.

Hjemmesykepleien behandler sår etter prosedyre, men en sårprosedyre er ikke tilstrekkelig når situasjonen er uoversiktlig, mangetydig og sammensatt. Kroniske sår utvikler seg forskjellig og behandlingen må tilpasses ut ifra det (Nyheim, et al., 2010).

I hjemmesykepleien ligger sårprosedyren hjemme hos brukeren, siden sårene forandrer seg er det viktig at det er en sykepleier som er ansvarlig for å holde denne prosedyren oppdatert. For å tilstrebe at sårprosedyren er oppdatert er vi igjen avhengig av at sykepleieren som har ansvaret er regelmessig hjemme hos brukeren.

I forkant av veiledningene møtte pasienter og pleiere Sårteamet på UNN, på bakgrunn av dette møte fikk både sykepleiere og pasienter tillitt til Sårteamets kompetanse. Pasientene fikk økt trygghet til at nye ubehagelige behandlinger i hjemmet ble iverksatt, siden det var spesialister som anbefalte behandlingen og sykepleierne hadde fått opplæring i gjennomføringen.

Før dette prosjektet tok sykepleierne kontakt med Hudavdelingen per telefon når sårene forverret seg. Slik kommunikasjon er utfordrende å gjennomføre, da det lett kan oppstå misforståelser. Det kom også frem at telefonkontakt ikke sikret kontinuitet i sårbehandlingen. Underveis i prosjektet var det noen sår som ikke bedret seg, men her opplevde sykepleierne trygghet ved at de ikke var alene om ansvaret og de hadde tillitt til behandlingsopplegget. I forkant av prosjektet hadde syv av ni brukere fortalt sykepleierne at de ikke hadde tillitt den sårbehandlingen de utførte. Underveis i veiledningen bidro behandlingsopplegget fra sårteamet til at disse brukerne ble fortrolige med behandlingen de nå fikk.

Kunnskapen sykepleierne fikk underveis i dette prosjektet gjorde så de fikk ny kunnskap som gjorde dem bedre i behandlingen av leggsår.

Sykepleiere beskrev i starten av veiledningen ulik grad av manglende kunnskaper. For noen ble de så oppslukt i sårbehandlingen at de syntes det var vanskelig å ivareta brukeren under

sårbehandlingen. De fleste av sykepleierne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap til å analysere såret og sårutviklingen, og derfor kunne de ikke vite hvilke tiltak som burde iverksettes (Nyheim, et al., 2010).

I yrkesetiske retningslinjer står det at vi som sykepleier har ett personlig ansvar for at vår egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Sykepleier skal erkjenne grensene for egen kompetanse, praktisere disse og søke veiledning i vanskelige situasjoner (Norsk Sykepleieforbund, 2016). Ved at vi er bevisste på vår egen kompetanse og handler ut ifra faglig forsvarlighet vil vi samtidig handle ut ifra det etiske prinsippet om velgjørenhet. Ved at vi ikke utfører arbeidsoppgaver vi ikke er trygge på utførelsen av, handler vi og ut ifra det beste for pasienten. Sykepleieren vil også ved å søke veiledning få økt egen kompetanse på de områdene hun har usikkerhet.

Dette samarbeidet mellom sykepleiere i hjemmetjenesten og Sårteamet synes jeg viser til viktigheten av tverrfaglig samarbeid. Sykepleierne som var med i prosjektet fikk økt sin kunnskap og kompetanse og dermed mestringsfølelse og brukerne fikk økt håp med tanke på sin egen helsetilstand. Sykepleiernes nye kunnskap om behandlingen av venøse leggsår vil de kunne ta med seg i fremtidig behandling av sår. Ved at det var faste sykepleiere som stelte sårene, og de fikk rask tilbakemelding fra veilederne førte det til at sårbehandlingen fikk kontinuitet som igjen sørget for positive resultater for brukerne med leggsår.

For å komme frem til riktig behandling for pasienten må vi utarbeide en sykepleieanamnese. Anamnesen gir viktig informasjon for diagnose og behandling. Når vi lager en anamnese må vi foreta en strukturert vurdering av pasientens subjektive ubehag som lukt, smerte, sårsekresjon og tidligere behandlinger. I tillegg til dette må vi innhente informasjon om ernæringstilstanden, kostvaner, søvnmønster, aktivitet og eventuelle røykevaner (Lindholm, 2012). Når vi skal velge den behandlingen vi mener er til pasientens beste, må vi også vurdere pasientens forutsetninger for å gjennomføre behandlingen (Ingebretsen & Storheim, 2015).

For at sykepleiere skal kunne stille rett diagnose og behandling må de også ha kjennskap til generelle behandlingsprinsipper i sårstellet, sårhelingsprosessen og kjennskap til hvordan venøse leggsår ser ut.

Sår som skyldes venøs insuffisiens er overflatiske og uregelmessige i formen, sårbunnen er gul og klebrig og det er uvanlig at de inneholder svart nekrose (Lindholm, 2012).

Symptomene på venøse leggsår er spreng og tyngdefornemmelse i underekstremitetene når man står oppreist og ødem. Det kan også oppstå kløe, væske fra såret og kramper om natten (Slagsvold & Stranden, 2005).

Ved behandling av venøse leggsår er det viktig å opprettholde fuktighet i såret for å fremme den sekundære sårtilhelingen. Hvis såret ikke dekkes med bandasje vil en skorpe dannes og skorpen forårsaker et dehydrert sårmiljø som ødelegger cellens mulighet til bevegelse og utvikling av vev som dekker sårflaten. Vi må da ha kunnskap om hvilke produkter som kan brukes for å gi en fuktighetsbevarende lokalbehandling.

Ved sårstellet er det viktig at vi har utstyret vi trenger klart på forhånd, både for å forsikre oss om at vi ikke skulle mangle nødvendig utstyr underveis og fordi såret kan bli utsatt for skadelige temperaturforandringer ved å ligge blottlagt for lenge. For å opprettholde 37°C i såret kan vi bruke kroppstemperert vann fra springen. Hvis såret ikke holder 37°C blir sårtilhelingen satt tilbake (Ingebretsen & Storheim, 2015). Tiltak jeg og kan gjøre for å forsikre meg om at temperaturen blir opprettholdt er å foreta sårbehandlingen i det rommet hvor det er varmest. Hvis jeg vet at brukeren liker å ha det kjølig hjemme, kan vi lage en avtale om at han skrur opp varmen den dagen sårstellet skal utføres. Det kan da være viktig at jeg prioriterer å komme til avtalt tid, for at brukeren skal slippe å føle han fyrer unødvendig.

Ikke-skade prinsippet kommer frem blant annet under sårstellet, vi skal utføre sykepleie med omtanke og skånsomhet. Hvis vi vet at pasienten har smerter under sårstellet, kan vi avtale at han tar en smertestillende tablett ca 30 min før avtalt tid for sårstell. Igjen er det viktig at jeg tilstreber å komme til avtalt tid, for at den smertestillende tablett skal ha effekt under sårbehandlingen.

Som tidligere nevnt må sårbunnen være ren og sårets kanter må beskyttes mot sårsekret og fuktighet for at sår skal gro (Birkeland & Flovik, 2011). Hvis vi ikke er nøye med å fjerne sårvæsken fra såret vil den høye PH-en i sårvæsken bidra til at bakterier trives.

Det er viktig å informere pasienten om viktigheten av å opprettholde god personlig hygiene for å unngå infeksjon i såret. Hvis vi oppdager at bandasjen er gjennomtrukket av sårsekresjon må vi bytte bandasje, dette også for å unngå at infeksjon oppstår. Hvis hendene våre er synlig møkkete må vi vaske oss med vann og såpe. Ved utførelse av sårstellet må vi sørge for å god håndhygiene ved å bruke håndsprit i forkant av sårstellet og vi må skifte

hansker underveis. Vi kan ikke bruke de samme hanskene under hele sårstellet, for å ikke forurense såret må vi sprute hendene og skifte hansker etter såret er vasket og før vi legger på rent sårutstyr. Når vi vasker såret kan vi som sagt bruke temperert vann fra springen.

Sykepleiere må være obs på å utføre god håndhygiene for å ikke ta med smitte fra pasient til pasient.

Sår som ikke tilheles spontant eller etter seks uker, må alltid vurderes av lege (Ingebretsen & Storheim, 2015). Vi må derfor alltid huske å henvise pasienten videre hvis vi ser ett sår som ikke heles, eller sårtilstanden forverres.

4.3 Kompresjonsbehandling

Forskning har vist at det viktigste i behandlingen av venøse leggsår er tiltak for å redusere pasientens ødem og hypertensjon. Tiltak for å redusere ødem vil være kompresjon og elevasjon ((Slagsvold & Stranden, 2005). Å legge på kompresjonsbandasje riktig er vanskelig og det tar tid å lære seg, men det er viktig å kunne denne teknikken riktig, da en kompresjon ikke gir ødem senkende effekt hvis den blir lagt for løst (Lindholm, 2012).

En dag jeg var på jobb i hjemmesykepleien og kom til en bruker på morgenen, klagde han over smerter i det ene benet. Det kom tydelig frem at brukeren var smertepåvirket og han sa selv han hadde hatt vondt i benet hele natten. Da jeg hjalp bruker av med buksen ser jeg at han har en kompresjon som er blitt lagt på midt på leggen, selve kompresjonen dekket ca 10-12 cm av leggen. Jeg hjalp bruker av med kompresjonen, og jeg kunne tydelig se at hvor kompresjonen hadde vært. Huden ovenfor og nedenfor kompresjonen bulet ut. Da jeg kom til kontoret fant jeg ut at vedkommende som hadde utført sårstell og lagt på kompresjonen var ufaglært. Uten å spekulere for mye i vedkommende sin kompetanse, mener jeg det kom tydelig frem at hun ikke hadde kunnskapene som trengs til å utføre denne typen behandling. Når vi legger på kompresjon skal den legges fra tærne og til rett under kneet (Lindholm, 2012).

I helsepersonelloven står det at vi skal utføre arbeidet vårt i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999). Vedkommende som hadde lagt på denne kompresjon, trodde nok at hun hadde gjort det riktig. Men hvis vi er i tvil skal vi i følge de yrkesetiske retningslinjer søke veiledning

(Norsk Sykepleieforbund, 2016). Siden kompresjonen ikke var lagt på riktig, har den heller ikke hadde ødemsenkende effekt, og sårtilhelingen har blitt satt tilbake i tid.

Som sykepleier må vi og erkjenne våre egne grenser i forhold til kompetanse (Norsk Sykepleieforbund, 2016) hvis vi er usikre på hvordan kompresjonsbandasje legges på, må vi sørge for at vi opplæring i forhold til dette. Det finnes også flere typer kompresjonsbandasje, og vi må kunne bruken av de forskjellige. Kortelastiske bandasjer kan sitte på om natten, men langelastiske må tas av før pasienten legger seg og tas på før pasienten står opp (Lindholm, 2012). I hjemmesykepleien vil det i mange tilfeller være vanskelig å få til riktig bruk av langelastisk bandasjer, siden flere pasienter står opp før vi kommer på morgenen. Virkningen av kompresjonen vil derfor ikke få ønsket ødemsenkende resultat.

Forskning har og vist at flerlagskompresjon med elastisk bandasje gir best effekt (O'Meara, et al., 2014).

Som nevnt tidligere har sykepleiere også en forebyggende rolle, det vil si at vi må informere pasientene om viktigheten av at de fortsetter med kompresjon også etter at de venøse leggsårene er leget, for å forebygge revidens (O'Meara, et al., 2014).

I følge Slagsvold og Stranden er residivsår hos 26% etter 12 måneder og 31% etter 18 måneder ved bruk av kompresjon, til sammenligning er det rapportert tall på opp til 79% hos pasienter som ikke bruker kompresjon (Slagsvold & Stranden, 2005).

4.4 Dokumentasjon av sårbehandling

En forutsetning for god sårbehandling er dokumentasjon (Lindholm, 2012). En oppdatert og god dokumentasjon kan gi bedre oversikt og nøyaktighet og fremme individuell sykepleie (Fjørtoft, 2012).

Jeg har både i praksis og jobbsammenheng opplevd at ” mange steller få”, hvor ufaglærte så vel som sykepleiere er hjemme hos brukere og steller sår. Som ufaglært er det stor fare for at viktige observasjoner vedrørende såret går tapt, da de ikke er trent til å vite hva de skal observere. Dokumentasjonen av sårstellet kan også bære preg av manglende kunnskap. Jeg har opplevd at etter et sårstell har det blitt dokumentert at sårstellet er gjort ” etter prosedyre.” Denne dokumentasjonen av utført sårstell gir ingen informasjon om sårets tilstand, lukt,

væskemengde og utseende. Med manglende informasjon om tilstanden til såret, kan vi heller ikke sammenligne med sist dokumentasjon for å vite om såret er forandret. Svekkelser i dokumentasjon kan føre til dårlig kontinuitet i arbeidet, som igjen kan føre til dårligere sårbehandling.

Etter utført sårstell må vi dokumentere sårets størrelse, form, mengde nekrose og hvis man har muligheten til det legge ved bilde av såret (Birkeland & Flovik, 2011). Ved slik dokumentasjon vil jeg påstå at sykepleien blir utført faglig forsvarlig og at den er etterprøvbart.

Når vi skal ta bilder av pasientens sår, er det viktig at vi spør pasienten om tillatelse i forkant, og at det kun er såret som blir avbildet. På min arbeidsplass bruker vi i noen tilfeller å ta bilder av sår, for å se på både positiv og negativ utvikling og ikke minst å ha ett utgangspunkt for videre behandling. Jeg synes det er lærerikt å få med meg samtale rundt sårbehandlingen. Enten om det er sår som er blitt leget, eller diskusjon rundt hvordan vi skal arbeide videre for å få ett sår til å gro. I tillegg til å gi faglige samtaler blir bildene lagt ved som dokumentasjon på arbeidet som er utført.

I forkant av behandlingen skal vi utarbeide en sykepleieanamnese hvor vi blant annet skriver ned sårets tilstand. Anamnesen sammen med bilder av såret vil være til god hjelp underveis i behandlingen ved at vi kan gå tilbake å se på hvordan såret var ved begynnelsen av behandlingsopplegget.

4.5 Sykepleiers veiledende rolle

Sykepleier har også en pedagogisk og veiledende rolle hvor det skal legges til rette for at pasientenes mestringskompetanse styrkes, at oppdagelse og læring kan skje (Tveiten, 2014). Både i forkant av sårstellets oppstart og underveis i behandlingen tror jeg det kan være lurt å gi pasienten konkret informasjon om hva denne typen sår krever av behandling, og hva han må være klar over slik at pasienten har fornuftige forventninger til sårbehandlingen. Når vi som sykepleiere skal veilede noen må vi møte pasienten der han er, og innholdet i veiledningen tar utgangspunkt i hvilket behov pasienten har (Tveiten, 2014). Alle pasienter vil ikke være like mottakelige for denne typen veiledning, det kan derfor være lurt at sykepleier

som skal gi veiledning har utviklet en relasjon til pasienten i forkant av veiledningen (Kristoffersen, 2011).

Når jeg som sykepleier skal ha en veiledende og undervisende rolle i denne sammenhengen ville jeg startet en samtale hvor jeg forhører meg om pasientens aktivitetsnivå og kostvaner, samt funnet ut om han er smertepåvirket. Under denne samtalen vil det nok være viktig å ikke overkjøre pasienten, men la han få mulighet til å være deltagende og komme med egne innspill og refleksjoner. Hvis det kommer frem i samtalen at pasienten har ett lavt aktivitetsnivå vil det være lurt å finne ut hvorfor han har det, og hvilken aktivitet han faktisk har i løpet av dagen. Det kan være at pasienten selv føler han ikke beveger seg nok, mens han i realiteten gjør det. Basert på samtalen om aktivitet ville jeg forklart viktigheten aktivitet og bevegelse har for sårtilhelingen, at sirkulasjonen og oksygentilførselen ut til vevet bedres. (Lindholm, 2012).

Aktiviteten vi anbefaler må være basert på pasientens funksjonsnivå. Pasienten bør gå daglig, men hvis han av ulike årsaker har problemer med det, kan han sitte på en stol å vippe med føttene og presse fotsålene ned mot gulvet (Kristiansen & Sætren, 2002). For at pasienten skal sitte igjen med ett håp og mestringsfølelse etter samtalen ville jeg forklart at all den aktiviteten han får til å gjøre, er bedre enn ingen aktivitet. Jeg har selv opplevd hvordan noen pasienter fokuserer på hva de ikke klarer eller orker å gjøre, og de selv ikke ser hva de faktisk gjør i løpet av dagen.

Ved at jeg gir noen positive tilbakemeldinger så kan deres egen oppfatning endres fra å være negativ til å selv innse at de gjør mer enn de tror.

I tillegg til å informere om aktivitet må vi også forklare hvorfor kompresjonsbehandling er vesentlig for behandlingen av venøse leggsår. For å gi full effekt av kompresjonen kan han bevege på ankene så leggmusklene jobber. Siden ett sår ikke blir leget ved ødem kan vi veilede pasienten i å legge benene høyt på natten for å minske hevelsen (Kristiansen & Sætren, 2002).

I tillegg til å informere om tiltak som fremmer sårtilhelingen, må vi også informere om faktorer som kan ha negativ innvirkning. Å sitte med benene hengende ned lenge av gangen og å sitte med bena i kryss reduserer den arterielle blodtilførselen og vil stenge av den venøse tilbakestrømmingen (Kristiansen & Sætren, 2002). Hvis vi velger å utelate den type

informasjon mener jeg at vi ikke gir pasienten tilstrekkelig mulighet til selv å være med på å fremme sårtilhelingen, og vi utfører ikke vår plikt i å fremme helse og forebygge sykdom.

Ødemer i underekstremitetene forsinker sårhelingen ved at oksygen ikke når ut til vevet (Lindholm, 2012). Da flere pasienter sliter med ødem og hevelse i benene ville jeg igjen stilt pasienten spørsmål rundt dette for å finne ut om han opplever sprenge og/eller tyngdefornemmelser i benene, som er ett symptom på ødem (Lindholm, 2012). Jeg ville nok stilt noen oppfølgingsspørsmål rundt dette for å få pasienten til selv å se muligheter til å gjøre noe med dette. Det kan og være at pasienten selv ikke vet hvilke tiltak han kan gjøre for å redusere ødem. Da ville jeg forklart på en enkel og forståelig måte hvordan ødem oppstår og hva han kan gjøre for å redusere ødem, samt at jeg ville informert om at ødem kan forsinke sårtilhelingen. Jeg ville kommet med anbefalinger for å redusere ødem som å ha fotenden på sengen hevet på natten, og å legge benene over hjertehøyde i 2-4 timer i løpet av dagen. Pasienten vil igjen selv velge om han gjennomfører tiltakene eller ikke, men jeg velger å tro at når pasienten opplever at hevelsen går ned, vil det gi han en mestringsfølelse av å være deltagende i sårbehandlingen.

Mange eldre er rammet av nedsatt appetitt og er underernærte. Underernæring gir dårligere forutsetninger for sårhelingen (Lindholm, 2012). Hvilken måte kosthold og ernæring spiller inn på sårtilhelingen er det nok mange som ikke er klar over. Jeg ville stilt pasienten spørsmål rundt sitt eget kosthold, for å få ett innblikk i om undervisning er nødvendig. Hvis det kommer frem at han spiser lite frukt og grønt og generelt har ett ensidig kosthold som ikke er særlig næringsrik, ville jeg undervist rundt dette.

Jeg ville undervist om hvilken rolle proteiner, fett, karbohydrater og vitaminer har for dannelsen av nytt og frisk vev, og at under sårhelingsfasen har kroppen behov for økt mengde vitaminer. Det kan være at pasienten ikke vet hvilke matvarer han må spise for å få i seg næringsstoffene som trengs. Hvis pasienten virker åpen og mottakelig for å motta veiledning vedrørende kostholdet, kan vi for eksempel sammen ta en titt i kjøleskapet for å se hvilke matvarer han har. Pasienten vil trenge veiledning om hvilke matvarer han bør spise for å få i seg nok næringsstoffer. Det kan være overveldende å få mye informasjon på en gang, samt vanskelig å huske hvilke matvarer som inneholder hvilke næringsstoffer. Derfor synes jeg det kan være lurt og til stor hjelp for pasienten om vi skriver ned en liste over hvilke matvarer han bør ha i skap og kjøleskap.

Hvis pasienten har illeluktende sår, kan det være en fordel om han lufte på rommet han spiser, slik at lukten ikke er til sjenanse og svekker appetitten.

I pasient og brukerrettighetsloven § 3-1 står det ” pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Videre i § 3-2 står det at pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og sykepleieren skal fremme pasientens muligheter til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Veiledning og undervisning er en viktig del av sykepleiers forebyggende arbeid. Ved at sykepleier gir pasienten nødvendig informasjon om egen helsetilstand, og hvilke tiltak han selv kan gjøre for å tilstrebe ett best mulig sårhelingsresultat, fremmer sykepleier pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser for sin egen helse.

5.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven har jeg svart på hvordan sykepleiere kan fremme sårtilheling hos brukere med venøse leggsår i hjemmesykepleien.

Jeg har skrevet om viktigheten av at sykepleier som utfører sårstellet har kunnskapen og kompetansen som trengs, for å utføre riktig sårstell. Jeg har vist til forskning som forteller at kompresjonsbruk er det viktigste behandlingsprinsippet i sårhelingen av venøse leggsår, og viktigheten av at pasienten fortsetter med kompresjon i etterkant for å ikke få revidens.

I artikkelen nettbasert sårveiledning kommer det frem hvordan ett tverrfaglig samarbeid kan ha positiv innvirkning på sårbehandlingen av venøse leggsår. Artikkelen viser også at ved at sykepleiere tar i mot veiledning øker deres egen kunnskap og kompetanse om venøse leggsår, slik at de er tryggere på behandlingen av disse i fremtiden.

Sårtilhelende faktorer som ernæring og aktivitet er blitt nevnt, samt hvordan sykepleier kan bruke sin pedagogiske og veiledende funksjon for å fremme sårtilhelingen hos pasienten, samt at det er en måte å få pasienten til å bli deltagende i behandling på.

6.0 LITTERATURLISTE

- Birkeland, A., & Flovik, A. (2011). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Akribe AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Fjørtoft, A.-K. (2012). *Hjemmesykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Ingebretsen, H., & Storheim, E. (2015). Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth, *Klinisk sykepleie 2* (ss. 368-372). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jahren Kristoffersen, N. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie 1* (ss. 216-222). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristiansen, B., & Sætren, R. (2002). *Behandling av kroniske sår*. Oslo: Akribe AS.
- Kristoffersen. (2011). Den myndige pasienten. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie 3* (ss. 363-364). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Oslo: Akribe AS.
- Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven) 1999
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet 15/5-17)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven)
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet 15/5-17)
- Nelson, E., & Bell-Syer, S. (2014, September 9). *Pubmed*. Hentet fra Helsebiblioteket:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25203307> (Hentet 1/5-17)
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke- en innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Nyheim, B., Lotherington, A., & Steen, A. (2010, Januar 1). Nettbasert sårveiledning. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, ss. 40-55.
- O'Meara, S., Cullum, N., Nelson, A., & Dumville, J. C. (2014, September 9). *PubMed*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23152202> (Hentet 1/5-17)
- Slagsvold, C.-E., & Stranden, E. (2005, April 7). Venøse leggsår. *Tidsskrift for den norske legeförening*, s. 4. (Hentet 1/5-17)
- Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sortland, K. (2012). *Ernæring- mer enn mat og drikke*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2014). *Pedagogikk*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet 15/5-17)