

# Bacheloroppgave

## Livskvalitet og venøse leggsår

*«Det er ikke et sår på en beboer, men en beboer med et sår.»*

## Quality of life and venous leg ulcer

*«It's not a wound on a patient, but a patient with a wound.»*

Kandidatnummer: 1016

Emnekode: SYBA3900

Emnenavn: Bacheloroppgave

Studieprogram: Bachelorstudium i Sykepleie

Antall ord: 9075

Innleveringsfrist: 13.03.2020, klokken 10:00

## **Sammendrag**

**Tittel:** Livskvalitet og venøse leggsår

**Bakgrunn:** Venøse leggsår blant sykehjemsbeboere er en stor utfordring. Venøse leggsår har lang sårhelings tid og er svært tidkrevende for kommunehelsetjenesten. Mye taler for at venøse leggsår påvirker beboeren mye mer enn forventet.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleieren bidra til økt livskvalitet blant sykehjemsbeboere med venøse leggsår?

**Hensikt:** Oppgavens hensikt er å sette et større fokus på holistisk sykepleie i behandling av venøse leggsår, og på den måten bidra til økt livskvalitet.

**Metode:** Det er blitt brukt en litteraturstudiemetode for å belyse nyest forskning gjennom databasene Medline og Cinahl. Pensumlitteratur er også blitt brukt for å kunne besvare problemstillingen. Artiklene er basert på både kvalitative og kvantitativ forskning.

**Resultat:** I funnene kommer det frem at venøse leggsår påvirker til nedsatt livskvalitet gjennom smerte, immobilitet og sosial isolasjon. Dette kan føre til depresjon, lavt selvbilde og nedsatt integritet. Sykepleierne bør ha en holistisk behandlingsmetode som gjør at livskvaliteten blir ivaretatt under behandlingen av venøse leggsår. Tverrfaglig samarbeid er viktig for å oppnå best mulig behandling.

**Oppsummering:** Sykepleier ved sykehjem har en viktig oppgave i behandling av venøse leggsår. Det er sykepleiernes oppgave å ivareta de psykiske, fysiske og sosiale faktorene som påvirkes ved venøse leggsår. Fokus på optimal smertebehandling er viktig. Videre forskning bør inkludere smertebehandling med venøse leggsår for å kunne gi tilstrekkelig behandling. Konsekvensen for å leve med venøse leggsår er store. Det er ikke et sår på en beboer, men en beboer med et sår.

**Nøkkelord:** venøs sår, venøst leggsår, livskvalitet, smerte, holistisk sykepleie

## **Abstract**

**Title:** Quality of life and venous leg ulcer

**Background:** Venous ulcer among nursing home residents is a major challenge. Venous ulcers have a long-wound healing time and are very time consuming for the municipal health service. There is much evidence that venous ulcer affects the resident much more than expected.

**Question/issue:** How can the nurse contribute to improved quality of life among nursing home residents with venous ulcer?

**Aim:** The purpose of the thesis is to place a greater focus on holistic nursing in the treatment of venous ulcers, thereby contributing to improved quality of life.

**Method:** A literature study method has been used to find latest research through the Medline and Cinahl databases. Textbook literature has also been used to answer the question. The articles are based on both qualitative and quantitative research.

**Result:** The findings show that venous ulcers affect the quality of life through pain, immobility and social isolation. This can lead to depression, low self-esteem and impaired integrity. The nurses should have a holistic treatment method that allows the quality of life to be treated with the venous ulcer. Multidisciplinary collaboration is important to achieve the best possible treatment.

**Summary:** Nurses at nursing homes have an important task in the treatment of venous ulcer. It is the nurse's job to look after the psychological, physical and social factors that are affected by venous ulcer. Focus on optimal pain management is important. Further research should include pain management with venous ulcer to provide adequate treatment. The consequences for living with venous ulcer are great. It is not a wound to a patient, but a patient with a wound.

**Keywords:** venous ulcer, venous leg ulcer, quality of life, pain, holistic nursing

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemstilling .....	1
1.2 Mål med oppgaven og relevans for sykepleie .....	1
1.3 Avgrensning og begrepsavklaring.....	2
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>3</b>
2.1 Sykepleieteori .....	3
2.1.1 Menneskesyn.....	3
2.1.2 Kroppslig viten .....	3
2.1.3 Bakgrunnsforståelse.....	3
2.1.4 Å bry seg om noe(n).....	4
2.1.5 Man er alltid i en situasjon .....	4
2.1.6 Syn på sykepleie .....	4
2.2 Livskvalitet .....	5
2.2.1 Livskvalitet og Venøse leggsår .....	6
2.3 Sykehjemsbeboeren .....	6
2.4 Venøse leggsår .....	7
2.4.1 Bakgrunn .....	7
2.4.2 Karakteristikk .....	8
2.4.3 Diagnostikk .....	8
2.4.4 Behandling .....	8
2.5 Smerte.....	10
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>11</b>
3.1 Litteraturstudie.....	11
3.2 Søkestrategi .....	11
3.2.1 Funn .....	12
3.3 Resultat .....	14
3.4 Kritisk vurdering av artiklene .....	17
3.5 Oppsummering av funn .....	18
<b>4.0 Drøfting</b> .....	<b>19</b>
4.1 Pasientens opplevelse av venøse leggsår.....	19
4.2 Smerte.....	19
4.3 Holistisk sykepleie.....	22
4.3.1 Fysisk.....	23
4.3.2 Psykisk.....	24
<b>5.0 Konklusjon</b> .....	<b>27</b>
<b>6.0 Referanseliste:</b> .....	<b>28</b>

## 1.0 Innledning

Det overordnede temaet i denne oppgaven er hva sykepleier kan gjøre for å øke livskvaliteten til beboere på sykehjem med venøse leggsår. Jeg starter med å forklare relevant teori og deretter forklarer jeg hvilken metode jeg har tatt i bruk i oppgaven og hvordan jeg kom frem til aktuell litteratur. Litteraturen tar jeg i bruk i drøftingsdelen hvor jeg ser på hvordan venøse leggsår påvirker livskvaliteten og hva sykepleier kan gjøre for å øke livskvaliteten til beboerne på sykehjem.

### 1.1 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier bidra til økt livskvalitet blant sykehjemsbeboere med venøse leggsår?»

### 1.2 Mål med oppgaven og relevans for sykepleie

Mål med oppgaven er å belyse og skape bedre oversikt over hvordan venøse leggsår kan være så mye mer enn bare et sår, og hvordan det kan påvirke beboeren. Som snart ferdig utdannet sykepleier ønsker jeg å øke min kunnskap og bevissthet om sår. Spesielt hvordan venøse leggsår kan påvirke beboerens livsutfoldelse og hvordan oppnå best mulig behandling for beboeren. På denne måten vil jeg videreutvikle meg som sykepleier og være en god ressurs ved behandling av venøse leggsår.

Kroniske sår er et stort problem i Norge med økende forventet levealder i befolkningen. Gjennomsnittsalderen for pasienter med kronisk sår ligger på 75 år, og man antar at det er over 50 000 mennesker som er rammet av kronisk sår i Norge. Med lav status i helsevesenet er det flere som lider av kronisk sår med redusert livskvalitet (Micaelsen et al., 2017). Venøse leggsår er et av de vanligste sårtyperne i denne gruppen, og flere sykepleiere melder om uklarheter i behandlingen av venøse leggsår. Dette vil da føre til at flere pasienter med venøse leggsår ikke får tilstrekkelig behandling (Heiberg & Langøen, 2019). De fleste fra denne pasientgruppen får behandling av kommunehelsetjenesten, da gjennom hjemmesykepleien eller på sykehjem. I denne oppgaven skal jeg fokusere på de som bor på sykehjem.

### 1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Pasientene i oppgaven vil heretter gjennomgående omtales etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1 punkt a's definisjon hvor pasient omtales som en person som mottar helsehjelp (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1, pkt. a). Av forenkling grunner kan pasienten også bli referert til som "beboer" i oppgaven. Aktuell litteratur og studier som brukes referer til pasient hvor det ikke er spesifisert om den aktuelle er sykehjemsbeboer eller mottaker av annen form for helsehjelp. Begrepet beboer vil derfor bli brukt i egen refleksjon, mens begrepet pasient vil bli brukt når jeg henviser til aktuelle studier og litteratur. Begrepene beboer og pasient vil derfor begge bli brukt i denne oppgaven.

Jeg velger å kalle dem beboere på grunn av at det er deres hjem og for å fjerne sykdomsstatusen.

I oppgaven fokuserer jeg på hvordan venøse leggsår påvirker beboeren og hva sykepleier kan gjøre for å gi tilstrekkelig behandling. Jeg ser på behandling av såret og andre aspekter som er funnet i studier og pensumlitteratur.

## 2.0 Teori

Her vil jeg presentere og definere sykepleierteoriene som inngår i denne oppgaven, og annen relevant teori som går under problemstillingen.

### 2.1 Sykepleieteori

Denne oppgaven er bygget på omsorgsteorien til sykepleieteoretikerne Patricia Benner og Judith Wrubel. Benner og Wrubels teori handler om at omsorg er grunnleggende for mestring av sykdom, helse og stress, og vil belyse problemstillingen godt (Konsmo, 1995, s. 22). Benner og Wrubel tar utgangspunkt i en hermeneutisk fenomenologi hvor mennesket ses på som selvfortolkende. Forståelse for hvordan man er som person og hvilken kontekst man kommer fra, vil avgjøre handling og tolkning av det som skjer (Konsmo, 1995, s. 27 – 28).

#### 2.1.1 Menneskesyn

Benner og Wrubel har et holistisk menneskesyn. Det betyr at man ser kropp og sinn som ett i mennesket, man skiller altså ikke mellom kropp og sinn som et dualistisk menneskesyn gjør (Konsmo, 1995, s. 48). For å definere en person tar Benner og Wrubel utgangspunkt i og utdyper teorien til Heidegger om mennesket. Teorien går ut på at mennesket er selvfortolkende vesen med innebygd viten, som er oppvokst i en meningsfull verden og bryr seg om noe(n). Når Benner og Wrubel utdyper denne teorien tar de fatt i fire aspekter som kjennes igjen i et menneske: kroppslig viten, bakgrunnsforståelse, at man bryr seg om noe(n) og at vi alltid er i en situasjon (Konsmo, 1995, s. 52).

#### 2.1.2 Kroppslig viten

Kroppslig viten innebærer at man handler på automatikk eller av vane. Man tenker ikke over handlingen i seg selv eller hvordan den gjennomføres. Et eksempel kan være en beboer som påkaller en sykepleier via alarmsystemet. Sykepleieren vil da reagere på automatikk og av vane gå å se til beboeren. Kroppen påvirker tankene og responderer direkte på situasjonen uten nærmere ettertanke (Konsmo, 1995, s. 55).

#### 2.1.3 Bakgrunnsforståelse

Bakgrunnsforståelse handler om den kulturen og subkulturen man vokser opp med. Dette inkluderer omgivelser og oppvekstvilkår som familie og venner. Disse faktorene skaper en forståelse for omgivelsene og hvordan det enkelte mennesket oppfatter det, på bakgrunn av opparbeidet livserfaringer (Konsmo, 1995, s. 58).

#### 2.1.4 Å bry seg om noe(n)

Benner og Wrubel mener videre at det mennesket/pasienten bryr seg om er med på å påvirke hvordan pasienten involverer seg i verden. Det betyr at handlemønstre og forståelse kan være bestemt av hva man bryr seg om (Konsmo, 1995, s. 61) og det er igjen med på å definere og beskrive pasienten som person (Konsmo, 1995, s. 60). For å kunne tilpasse pleien til den individuelle pasienten, er det som sykepleier viktig å forstå hva pasienten bryr seg om. Det er ingen objektivt riktig måte å leve på, derfor er det viktig at sykepleieren forstår pasientens livsverden for å ivareta hva som er viktig for pasienten (Konsmo, 1995, s. 64-65).

#### 2.1.5 Man er alltid i en situasjon

Alle mennesker befinner seg i en situasjon til enhver tid, og avhengig av aspektene som er beskrevet ovenfor vil man oppleve den bestemte situasjonen ulikt (Konsmo, 1995, s. 66). Når man havner i en situasjon, god eller dårlig, vil man tolke situasjonen ut ifra hva som betyr noe for personen i den bestemte situasjonen. Hva som betyr noe kommer an på personens kroppslige viten, hvilken bakgrunnsforståelse personen har og hva personen bryr seg om. Ut ifra disse aspektene vil man oppleve den samme situasjonen forskjellig (Konsmo, 1995, s. 67). Dette er viktig å være klar over som sykepleier for å kunne bedre forstå pasienten og yte best mulig omsorg.

#### 2.1.6 Syn på sykepleie

Benner og Wrubel trekker frem stress og mestring som sentrale faktorer i sitt syn på sykepleien. Stress defineres som et sammenbrudd som kan oppstå når det man opplever som meningsfullt står i fare og kan føre til smerte, tap og andre utfordringer som kan oppleves problematisk for den enkelte (Konsmo, 1995, s. 79). Man opplever stress forskjellig ut ifra de fire aspektene: kroppslig viten, bakgrunnsforståelse, å bry seg om noe(n) og at man alltid er i en situasjon. For å takle stress behøver man en opplevelse av mestring. Benner og Wrubel definerer mestring som hvordan man bearbeider stresset. Når det som er meningsfullt for en person forsvinner er målet med mestring å gjenfinne mening (Konsmo, 1995, s. 84). Som sykepleier finnes det ikke noe fasit svar på hvordan man hjelper pasienten med å mestre på best mulig måte. Man må finne ut av hva pasienten ser på som meningsfullt og hva som er viktig for vedkommende i nåværende situasjon. Ut ifra dette kan sykepleier veilede pasienten til mestring og bidra til å finne det som er meningsfullt for vedkommende (Konsmo, 1995, s. 85).

Benner og Wrubel skriver videre at det viktigste målet for en sykepleier er å hjelpe pasienten til å bli det pasienten ønsker å være. For at en sykepleier skal kunne gjøre dette må sykepleieren gi beboeren omsorg. Derfor står omsorg sentralt i Benner og Wrubels



teori om sykepleie (Konsmo, 1995, s. 98). Omsorg beskrives som essensielt for sykepleieret: «Å bry seg om er omsorg, og uten omsorg kan man verken lege eller lindre» (Konsmo, 1995, s. 98). Med deres fenomenologiske syn mener Benner og Wrubel at man ikke har en liste med råd over hvordan man kan mestre forskjellige stressituasjoner, men fokuserer heller på å involvere seg og gi omsorg. Som sykepleier er det da viktig å finne ut hva beboeren bryr seg om og hva som er viktig for vedkommende fordi det er dette beboeren er involvert i og som trues ved stress. Dette kan bidra til at beboeren ønsker å motta hjelp (Konsmo, 1995, s. 99).

## 2.2 Livskvalitet

Livskvalitet er i dag en viktig målsetting i sykepleien. Det handler om at de eksistensielle behovene som blir påvirket ved sykdom ivaretas og fremmes. Livskvalitet er individuelt, og det er derfor viktig at pasientens egen situasjon blir vektlagt, herunder hvordan pasienten opplever symptomer eller restriksjoner som sykdommen kan påføre. For at en sykepleier skal kunne kartlegge og behandle pasientens livskvalitet må sykepleieren vite hva begrepet innebærer og hvordan det kan styrkes for pasienten (Rustøen, 2016, s. 80).

Det finnes flere definisjoner på livskvalitet og begrepet brukes også tverrfaglig (Rustøen, 2016, s. 81). Denne oppgaven vil ta utgangspunkt i Carol E. Ferrans sin definisjon av begrepet. Ferrans er en tidligere amerikansk sykepleier som var opptatt av hvordan man kunne kartlegge livskvalitet hos den enkelte pasient. Ferrans definerer livskvalitet som «en persons følelse av tilfredshet eller utilfredshet med de områder i livet som er viktige for en» (Rustøen, 2016, s. 83). Videre har Ferrans delt opp definisjonen i fire deler som påvirker livskvaliteten. Ferrans trekker frem helse og fysisk funksjon, herunder aktivitetsnivå, mobilitet, fysiske symptomer, deltakelse og evnen av å ta vare på dem man har ansvar for. Videre trekker hun frem det psykiske/åndelige, som er den affektive delen av livskvalitet som handler om tilfredshet, mestring, stress, selvbilde, religion, følelse av trygghet og kontroll over livet. Den tredje delen handler om sosioøkonomisk status noe som innebærer inntekt, utdanning, økonomisk trygghet, bolig, sosialt liv, tilfredshet med nasjon og by. Den fjerde og siste delen dreier seg om familie, herunder relasjonene til ektefelle, barn og øvrig familie. Det handler ikke om størrelsen på det sosiale nettverket, men hvor gode de relasjonene man har er og hvordan de påvirker livskvaliteten på en positiv måte. Disse fire aspektene vil påvirke pasientens livskvalitet ut ifra pasientens individuelle oppfatning av hva som er tilfredshet (Rustøen, 2016, s. 84).

### 2.2.1 Livskvalitet og Venøse leggsår

Pasientens livskvalitet kan påvirkes ved venøse leggsår. Det venøse leggsåret vil påvirke livskvaliteten ved at det er smertefullt, ha uttalt såreksudat, ved illeluktende lukt fra såret, immobilitet, avhengighet av helsepersonell og ved tanken på forverring av tilstanden og infeksjon. Dette er faktorer som kan bidra til at pasienten eksempelvis ikke evner eller ønsker å delta i sosiale settinger, noe som igjen kan være en viktig faktor for pasientens livskvalitet (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 364). I en undersøkelse blant pasienter med bensår oppga 97% at de hadde smerter knyttet til såret som førte til at de opplevde restriksjoner i dagliglivet. Noen kvinner hadde skiftet klesstil og for 85% av pasientene hadde dette medført til sosial isolering (Lindholm, 2018, s. 120).

Ved kronisk sykdom som venøse leggsår er en av de viktigste oppgavene til en sykepleier å sørge for at pasienten oppnår best og raskest mulig helserelatert livskvalitet. Kronisk sykdom fører ofte til psykososiale komplikasjoner som stress. Det er derfor vesentlig at sykepleier har gode kunnskaper om temaet slik at behandlingen blir individuell og konkret med tanke på fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov (Ingebretsen, Storheim & Gundersen, 2016, s. 362).

### 2.3 Sykehjemsbeboeren

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på sykehjemsbeboerne. Sykehjem er underlagt kommunehelsetjenesten. Det er kommunens ansvar å tilby tilpasset, nødvendig og faglig forsvarlig helse- og omsorgstilbud til sine innbyggere.

I et sykehjem har pasienten en bolig hvor de tilbringer hele døgnet. De ansatte har ansvar for at pasienten får nødvendig helsehjelp, både fysisk og psykisk (Hauge, 2018, s. 165).

De fleste pasientene på sykehjem i dag er over 67 år. Andelen pasienter på sykehjem økte fra 70 til 80% fra 2007 til 2011. Ettersom sykehjemspasientene ofte er rammet av komorbiditet, vil sykehjemmet ivareta sykehjemspasientens behov for daglig bistand (Hauge, 2018, s. 266). På sykehjem finnes det primært to avdelinger, henholdsvis korttidsopphold og langtidsopphold (Hauge, 2018, s. 267). I denne oppgaven har jeg fokus på både beboere som benytter seg av korttidsopphold og langtidsopphold.

Med økt antall beboere er det å bidra med riktig og nødvendig helsehjelp viktig og krevende for sykepleieren. Dette fordi de ofte er rammet av komorbiditet, er sterkt hjelpetrengende og kan i tillegg ha kognitiv svikt. Det er derfor viktig som sykepleier å ha god og bred kunnskap om helse, fysiske og psykiske sykdommer og hvordan aldring

påvirker kroppen. Her er det helt grunnleggende som sykepleier å se hele mennesket for å oppnå best mulig behandling for beboeren (Hauge, 2018, s. 271).

## 2.4 Venøse leggsår

Venøse leggsår er en vanlig diagnose blant sykehjemsbeboere. Leggsår defineres som sår som oppstår mellom kne og ankelpartiet. Leggsår anses som kroniske dersom de ikke helbredes innen 6 uker (Lindholm, 2018, s. 25). Venøse leggsår er sår der man kan påvise at såret skyldes en venøs insuffisiens, og ikke andre årsaker, som for eksempel arteriell insuffisiens eller diabetes (Lindholm, 2018, s. 77). Omlag 70% av alle leggsår oppstår på grunn av forhøyet venøst trykk, og omtrent 10% av alle leggsår skyldes utilstrekkelig arteriell gjennomstrømming på grunn av aterosklerose. Resterende 20 – 25% av leggsårene skyldes en kombinasjon av venøs og arteriell insuffisiens (Lindholm, 2018, s75).

Venesystemet i bena består av venolene, de overflatiske venene, de dype venene og perforantene. Venolene er der blodet fra kapillærene samles og består av mellomstore kar. Blodet fra venolene kommer til de overflatiske venene (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 301). Fra de overflatiske venene transporteres blodet, ved hjelp av overtrykk i de overflatiske venene og undertrykk i de dype venene, gjennom perforantene og over til de dype venene. Fra de dype venene transporteres blodet ved hjelp av muskelvenepumpa og veneklaffene. Når muskelvenepumpa aktiveres, klemmes venene sammen og øker trykket slik at blodet transporteres mot hjertet. Muskelvenepumpa aktiveres ved at fotsålen presses mot bakken gjennom gange. Veneklaffene sikrer at blodet ikke strømmer tilbake når trykket fra muskelvenepumpa opphører (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 301).

### 2.4.1 Bakgrunn

Årsaken til venøse leggsår er venøs svikt i en eller flere av venene i bena. Den venøse svikten fører til skade i venene og skade på veneklaffene, slik at det venøse blodet vil strømme tilbake. Når veneklaffene ikke fungerer optimalt vil det skape et forhøyet trykk i venene, dette blir kalt venøs hypertensjon. Når den venøse hypertensjonen blir for stor og det venøse blodet ikke transporteres videre vil det starte å trekke ut i vevet. Det som siver ut i vevet består av røde blodlegemer og store proteinmolekyler. Når disse proteinmolekylene befinner seg intravasalt har de som oppgave å binde vann. Dette vil de også gjøre ekstravasalt som fører til væskesamling i vevet. Dette blir kalt ødemdannelse.

For at de røde blodlegemer skal kunne sive ut i vevet må hemoglobinet brytes ned til hemosiderin som inneholder jernmolekyler. Når hemosiderin havner ekstravasalt vil det

etter tid danne en hard fibrotisk plate i underhuden, dette kalles lipodermatosklerose. Når lipodermatosklerose oppstår vil man se at huden blir mørkere (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 303).

Det finnes flere ulike teorier for utviklingen av det venøse leggsåret etter at den venøse svikten og ødemdannelsen har oppstått. En av de mest omtalte teoriene blir kalt white cell trapping. White cell trapping går ut på at hvite blodlegemer samler seg nede i bena for så å brytes ned. Dette øker mengden av pro-inflammatoriske cytokiner i vevet som da kan utvikle et sår gjennom skadene på huden (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 303-304).

#### 2.4.2 Karakteristikk

Karakteristikken til venøse leggsår er at de består av ujevne sårkanter, forekommer i overflaten uten spesiell dybde og har ofte rikelig med gul nekrose og fibrinbelegg. Venøse leggsår inneholder ofte rikelig med væske på grunn av ødem og inflammatoriske forandringer i såret (Langøen & Gürgen, 2018b, s. 204).

#### 2.4.3 Diagnostikk

Det finnes forskjellige måter å gå frem på for å diagnostisere et venøst leggsår. Langøen & Gürgen (2018a, s. 295) beskriver et diagnosegrunnlag som skal danne grunnlaget for alle diagnostiseringer av sår: grundig anamnese, kliniske funn ved inspeksjon av såret og en klinisk-fysiologisk undersøkelse. I en guideline for Australia og New Zealand har de opprettet et «Flowchart» som skal følges for å diagnostisere et venøst leggsår.

«Flowcharten» består av en trinn-for-trinn beskrivelse av hva som må foreligge og prosedyrer som må gjennomføres for å diagnostisere et venøst leggsår. Den inneholder også en bestemt fremgangsmåte for riktig behandling (Australian Wound Management Association (AWMA), 2011, s. 9).

#### 2.4.4 Behandling

Et venøst leggsår har ofte lang behandlingstid og det er viktig å komme i gang med behandling så fort som mulig. Ved behandlingen av venøse leggsår er det viktig å behandle den underliggende årsaken, altså venøs hypertensjon. Ved venøs hypertensjon er kompresjon den viktigste behandlingen. I dag finnes det mange forskjellige typer kompresjonsbehandlinger, men det må foretas en individuell vurdering av hvilken type behandling den spesifikke pasienten er i behov av. Vurderingen vil bestå blant annet av om pasienten er avhengig av hjelp, om pasienten har bistand, om pasienten ønsker å dusje hver dag, hvor mye ødem som er tilstede, pasientens tidligere erfaringer og hva pasienten selv ønsker (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 307). Sykepleieren må ta hensyn til nevnte faktorer for at beboeren skal få en behandling det er mulig å leve med.

For utenom kompresjon er det viktig å behandle huden rundt såret og selve såret. Huden rundt det venøse leggsåret er utsatt for å utvikle skader på grunn av ødem som hindrer at huden ikke får tilstrekkelig næring, dette er kalt venøs stase. Ved venøs stase kan små traumer få store konsekvenser. Kjentegn for venøs stase er når huden rundt såret er kløende, rød og flasser mye. Ved venøs stase er det fortsatt viktig med kompresjonsbehandlingen, men det kan også være nødvendig å behandle med kortison i form av salve (Langøen & Gurgun, 2018a, s. 309).

I venøse leggsår er det ofte stor inflammatorisk pågang. Dette på grunn av at det venøse såret har en lang sårhelingstid som gjør at det blir bakteriekolonier i såret, noe som vil øke sekresjonsproduksjonen. Om det oppstår fuktighet sammen med sekresjonen vil dette kunne skade hudens barrierefunksjon ved at det løser opp kreatinet i epidermis. Ved behandling av slik skade på huden er det viktig å debridere såret og fortsette med kompresjon. I begynnelsen vil debridering gi økt sekresjon, men etterhvert vil sekresjonen minske ved debridering og antibakteriell behandling (Langøen & Gurgun, 2018a, s. 310).

Det er også viktig at det er faste sykepleiere som behandler såret for å følge utviklingen og for å opprettholde best mulig behandling. Med de nevnte behandlingene og reaksjonene kan det oppstå sopp rundt såret dersom fuktigheten og pH-verdien er for høy. Dette kan være vanskelig å oppdage om det er flere sykepleier som er med på sårets behandlingsprosess (Langøen & Gurgun, 2018a, s. 311).

Hvilken lokal behandling det venøse leggsåret får er avhengig av den morfologiske tilstanden såret er i og hvilken type kompresjonsbehandling pasienten får. Det er derfor viktig å dokumentere sårets størrelse i startfasen. Da kan man bruke dobbel polyuretanfilm og tegner omkretsen av såret. Omkretsen av såret skal dateres eller man kan ta bilde med en linjal over slik at størrelsen vises på bildet. På denne måten kan man undersøke om sårhelingen har stoppet opp, om behandlingen virker eller om behandlingen må endres (Langøen & Gurgun, 2018a, s. 312).

Det er viktig at såret blir skiftet på en til to ganger i uken. Materialene man benytter må være av kvalitet, slik at det kan håndtere sårets tilstand. Om det for eksempel er mye sekresjon i såret kan det skyldes for dårlig kompresjonsbehandling eller at den inflammatoriske prosessen i såret er for høy. Sekresjon må håndteres med egnet hjelpemiddel (Langøen & Gurgun, 2018a, s. 312).

Det er veldig viktig å ta hensyn til at behandlingen skal foregå over lengre tid. Når man velger behandlingsopplegg må man tilpasse seg pasientens livssituasjon for å best mulig

kunne ivareta enkeltes eksistensielle behov så vel som å utføre god behandling (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 312-313).

## 2.5 Smerte

Pasienter med venøse leggsår blir stadig plaget av smerter som hindrer videre livsutfoldelse og som kan medføre nedsatt livskvalitet (Langøen & Gürgen, 2018a, s. 366). Sterk og vedvarende smerte kan true livet og har ingen positiv funksjon, men har en stor negativ innvirkning på livskvaliteten. I dag er det fortsatt slik at ikke alle får tilstrekkelig smertebehandling, noe som resulterer i at flere lider unødvendig av kroniske smerter (Nordtvedt & Nordtvedt, 2018, s. 15).

Norsk Helseinformatikk (NHI) (2017) definerer smerte som «*en ubehagelig og sensorisk følelsesmessig opplevelse som forbindes med skade, eller noe som oppfattes som en skade, i en del av kroppen*». Smerte er noe som definerer oss som mennesker og vår eksistens som et utsatt og sårbart individ. Smerten trer frem i bevisstheten og er noe man ikke kan konstruere eller styre selv. Når smerte oppstår kommer den ubedt og er udiskutabelt til stede, og oppmerksomheten og konsentrasjonen rettes raskt mot smerten (Nordtvedt & Nordtvedt, 2018, s. 16). Følelsen av smerte er subjektiv, som betyr at den samme utløsende årsaken til smerten kan oppleves i ulik grad hos ulike mennesker. Psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle årsaker kan også ha en innvirkning på hvordan personer opplever smerte (NHI, 2017).

Kronisk smerte er en stor utfordring på sykehjem. En undersøkelse av eldre over 65 år viser at 20 – 60%, i varierende grad, opplever kronisk smerte. Ved kognitiv svikt kan det være utfordrende å diagnostisere smerten blant beboerne. For å kunne gi optimal behandling av smerten må man finne de viktigste årsakene til den (Ranhoff, Schmidt & Ånstad, 2007, s. 95). I en undersøkelse blant pasienter med leggsår oppga 97% at det dominerende problemet var smerte. 66% opplevde smerten som kronisk, og 75% opplevde restriksjoner i dagliglivet på grunn av smerten (Lindholm, 2018, s. 120).

### 3.0 Metode

Metode er redskapene man bruker for å samle inn data og kunnskap for å besvare en konkret problemstilling. Ved kvantitativ metode kan man måle data i form av tall. Ved hjelp av regnemetoder kan man eksempelvis finne prosentandel eller antall ut ifra en problemstilling. Ved kvalitativ metode kan man ikke måle resultatet i tall, men heller fange opplevelser og meninger, gjerne gjennom intervju eller spørreundersøkelser. Begge metodene bidrar på hver sin måte til å få en bedre forståelse over samfunnet og enkeltmennesker (Dalland, 2017, s. 52). I denne oppgaven vil jeg inkludere både kvalitative og kvantitative studier.

#### 3.1 Litteraturstudie

Metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudie. En litteraturstudie handler om å samle inn informasjon fra ulike relevante databaser for så å systematisere dem. Ved systematisering menes at man går kritisk gjennom litteratur knyttet til studien og til slutt sammenfatter litteraturen (Thidemann, 2015, s. 79). Dette vil gi leseren en oppdatert og god forståelse av hvilken kunnskap som finnes om problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 80). Det innebærer at en litteraturstudie ikke vil skape ny kunnskap, men innhente oppdatert kunnskap ved å søke opp i databaser, samle den litteratur, kritisk vurdere litteraturen og til slutt sammenfatte materialet (Støren, 2013, s. 17). I denne oppgaven vil jeg også anvende pensumlitteratur for å underbygge forskernes funn.

#### 3.2 Søkestrategi

Gjennom universitetet har vi tilgang til både internasjonal og nasjonal forskning. For å finne kunnskap og forskning i denne litteraturstudien og for å gi svar på problemstillingen, har jeg tatt i bruk databasene Cinahl og Medline. Cinahl og Medline er helsefaglige databaser hvor man kan finne relevant litteratur som belyser problemstillingen gjennom søkemotoren. Cinahl er en helsefaglig database som inneholder fagområder som blant annet sykepleie, fysioterapi og ernæring, og som inneholder dokumenttyper som forskningsartikler, bøker og konferanseabstrakter. Blant helsepersonell er Medline en av de mest brukte databasene. Medline dekker for det meste forskningsartikler innenfor medisin, sykepleie og odontologi (Thidemann, 2015, s. 85). Gjennom universitetet bruker vi en søkemotor kalt EBSCOhost. EBSCOhost er en søkeløsning som består av søkeord man kan benytte seg av i det spesifikke søket. Videre kan man også velge om man ønsker å ha med undertitler som er relevante til søkeordet, dette blir kalt explode, og som utvider søket. For å presentere at jeg har inkludert

undertitler, altså explode, vil det stå et plusstegn (+) etter søkeordet. Uten plusstegn har jeg bare søkt etter søkeordet slik det står.

For å finne relevante søkeord gjorde jeg en PICO-analyse av problemstillingen slik at den blir mer presis og søkbar (Thidemann, 2015, s. 86):

P: Pasient/problem Hvem/hvilke	I: Intervensjon Hva	C: Sammenligning Alternativer	O: Resultat
Pasienten med leggsår Sykehjemsbeboeren	Sykepleie: Kartlegge, behandle smerte, behandling av leggsår, aktivitet		Livskvalitet

### 3.2.1 Funn

Under vil jeg representere i tabell hvordan jeg kom frem til de 6 artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven:

Artikkel 1: Søk i databasen Cinahl, 18.02.2020

Nummer	Søkeord	Inklusjon/eksklusjon	Antall treff
S1	MH Leg ulcer +		13,916 stk.
S2	Psychosocial effects		524 stk.
S3	S1 AND S2		3 stk.

Resultat: «Psychosocial effects of living with a leg ulcer».

Artikkel 2: Søk i databasen Cinahl, 18.02.2020

Nummer	Søkeord	Inklusjon/eksklusjon	Antall treff
S1	Venous leg ulcer	Peer Reviewed	360 stk.
S2	MH Quality of Life +	Peer Reviewed	100,589 stk.
S3	S1 AND S2	Peer Reviewed 2012 - 2019	20 stk.

Resultat: «A systematic review of qualitative research into people's experience of living with venous leg ulcer».



Artikkel 3: Søk i databasen Cinahl, 19.02.2020

Nummer	Søkeord	Inklusjon/eksklusjon	Antall treff
S1	MH Leg Ulcer +	Peer Reviewed	11,220 stk.
S2	MH Social Isolation +	Peer Reviewed	9,562 stk.
S3	MH Psychological Well-Being	Peer Reviewed	18,456 stk.
S4	S1 AND S2 AND S3	Peer Reviewed	2 stk.

Resultat: «How venous leg ulcer affect quality of life».

Artikkel 4: Søk i databasen Medline, 19.02.2020

Nummer	Søkeord	Inklusjon/eksklusjon	Antall treff
S1	MH Leg ulcer +	Peer Reviewed	20,482 stk.
S2	MH Pain +	Peer Reviewed	359,778 stk.
S3	Venous ulcer	Peer Reviewed	751 stk.
S4	S1 AND S2 AND S3	Peer Reviewed 2010 - 2019	6 stk.

Resultat: «Healing of chronic venous leg ulcer with topical sevoflurane».

Artikkel 5: Søk i databasen Cinahl, 19.02.2020

Nummer	Søkeord	Inklusjon/eksklusjon	Antall treff
S1	MH Venous Ulcer	Peer Reviewed	2,104 stk.
S2	MH Physical Activity	Peer Reviewed	32,329 stk.
S3	S1 AND S2	Peer Reviewed	18 stk.

Resultat: «T.I.M.E to improve patient outcomes: optimising wound care through a clinical decision support tool».

Artikkel 6: Søk i databasen Cinahl, 19.02.2020

Nummer	Søkeord	Inklusjon/eksklusjon	Antall treff
S1	MH Venous Ulcer AND MH Leg Ulcer	Peer Reviewed	414 stk.
S2	MH Exercise +	Peer Reviewed	79,948 stk.
S3	S1 AND S2	Peer Reviewed	9 stk.

Resultat: «Effectivness of strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous leg ulcer: A randomised controlled trial».

### 3.3 Resultat

Her vil jeg kort presentere sammendrag og funn i artiklene jeg har valgt å ta i bruk.

#### Artikkel 1

**Tittel, forfatter, årstall:** «Psychosocial effects of living with a leg ulcer» av Kathryn Parker, 2012.

**Hensikt:** På grunn av manglende kunnskap om hvordan leggsår påvirker pasienten psykologisk og sosialt blant helsearbeidere har Parker samlet relevant litteratur for å svare på dette.

**Metode:** En oversiktsartikkel. For å finne relevant litteratur har det blitt gjort søk i databasene; Medline, Cinahl, Embase og Cochrane med relevante søkeord.

**Utvalg:** Studien fokuserte på kvalitative studier som undersøkte pasientens opplevelse av leggsåret. Også to studier som brukte både kvantitativ og kvalitativ metode ble ansett som relevante og brukt i denne studien

**Konklusjon:** Artikkelen rapporterer om 5 hovedpunkter som påvirker pasientens livskvalitet; smerte, immobilitet, lukt og sårveske, sårhelingsprosessen og sosial isolasjon. Hele 89% av pasientene med venøse leggsår rapporterer om smerte. Det er også rapportert om smerte ved sårstell. Smerten ble ofte verre ved aktivitet og førte ofte til angst og depresjon. Aktivitet assosiert med smerte fører til immobilitet. Flere rapporterer også om frykten for fall ved aktivitet. Kompresjonsbehandling kan påvirke pasienten negativt i form av smerte, ukomfortabelt på grunn av dårlig bandasjelegging og noen kunne ikke finne sko som passet på grunn av kompresjonsbandasjen. Pasienter var frustrert på grunn av lang sårhelingsstid og så ingen ende i behandlingsprosessen. Kroniske leggsår påvirker pasienten fysisk, psykisk og sosialt negativt. Det er behov for å se hele pasienten i behandling av leggsår for å bedre livskvaliteten.

## Artikkel 2

**Tittel, forfatter, årstall:** «A systematic review of qualitative research into people's experience of living with venous leg ulcer» av Patrick Phillips, Elizabeth Lumley, Rosie Duncan, Ahmed Aber, Helen Buckley Woods, Georgia L. Jones og Jonathan Michaels, 2017.

**Hensikt:** Samle kvalitative studier som undersøker livskvalitet blant pasienter med venøse leggsår fra pasientens perspektiv. Dette for å finne svar på hva som påvirker pasientens livskvalitet i forhold til symptomer og behandling.

**Metode:** Systematisk studie av kvalitative studier gjennom databasene; Medline, Embase, PsycINFO og Cinahl.

**Utvalg:** Det var 13 kvalitative studier som oppnådde inklusjonskriteriene og ble sett på som gode studier.

**Konklusjon:** Gjennom disse 13 studiene fant forfatterne at sår og behandlingsrelatert smerte, lukt og sårveske hadde en stor og direkte negativ effekt på livskvaliteten til pasientene. Bivirkningene av smertene kunne påvirke søvn, mobilitet, selvbilde og relasjoner negativt. Det er derfor konkludert med at pasienter med venøse leggsår bør bli behandlet av profesjonelle innenfor fagfeltet som kan ta seg av alle aspektene i en behandling av venøse leggsår.

## Artikkel 3

**Tittel, forfatter, årstall:** «How venous leg ulcers affect quality of life» av Amy Isaac og Christine Watson, 2016.

**Hensikt:** Ved bruk av tidligere studier og retningslinjer som grunnlag ønsker Watson å svare på hvordan venøse leggsår påvirker pasientens livskvalitet og samtidig anbefale forbedringer som kan gjøre behandlingen mer holistisk.

**Metode:** Oversikts artikkel.

**Utvalg:** Ikke beskrevet.

**Konklusjon:** Venøse leggsår påvirker pasientens livskvalitet. Den omsorgsmodellen som blir brukt blant kommunehelsetjenesten møter ikke pasientens komplekse behov ved behandling av venøse leggsår og livskvalitet. Det er derfor behov for en behandlingsplan og retningslinjer som tar i bruk en holistisk behandlingsvinkel for pasienter med venøse leggsår.

#### Artikkel 4

**Tittel, forfatter, årstall:** «Healing of chronic venous ulcer with topical sevoflurane» av Adrian Imbernon-Moya, Francisco Javier Ortiz-de Frutos, Mònica Sanjuan-Alvarez, Isabel Portero-Sanchez, Raúl Merinero-Palomares og Victoria Alcazar, 2017.

**Hensikt:** Å undersøke effektiviteten og sikkerheten ved bruk av sevoflurane krem i kroniske venøse leggsår, hvordan kremen virker på sårhelingsprosessen og om den har en smertestillende effekt.

**Metode:** Retrospektiv kohort studie.

**Utvalg:** 30 pasienter over 65 år med smertefullt kronisk venøst sår.

**Konklusjon:** Sevoflurane er et innovativt terapeutisk alternativ for smertelindring ved kroniske venøse sår. Det er sikkert å bruke samtidig som den har en langvarig og intens smertestillende effekt. Den kan også øke sårhelingsprosessen.

#### Artikkel 5

**Tittel, forfatter, årstall:** «T.I.M.E to improve patient outcomes: optimising wound care through a clinical decision tool» av Caroline Dowsett og Yvonne Hall, 2019.

**Hensikt:** Å oppnå optimal sårbehandling for å øke sårtilheling og spare penger ved bruk av T.I.M.E, et verktøy som hjelper deg å ta kliniske beslutninger ved sårbehandling

**Metode:** Fagartikkel.

**Utvalg:** Ikke beskrevet.

**Konklusjon:** Pasienter med sår utgjør en stor helseutfordring samtidig som befolkningen blir eldre. Sår er en stor byrde for pasienten og kostbart for helseøkonomien, og samtidig tar det opp for mye sykepleietid i en hektisk hverdag. Feil behandling av sår kan ha større konsekvenser enn at såret får lenger tilhelingstid. Ved bruk av T.I.M.E kan man lettere ta beslutninger i en klinisk situasjon og dermed gi rett behandling av såret som gir økt sårheling og reduserer byrden på pasienten, sykepleier og økonomien.

#### Artikkel 6

**Tittel, forfatter, årstall:** «Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous leg ulcer: A randomised

controlled trail» av Elaine Aparecida Rocha Domingues, Uiara Aline Oliveira Kaizer og Maria Helena Melo Lima, 2018.

**Hensikt:** Å undersøke effekten av sårheling ved hjelp av ulike livsstilsstrategier hos pasienter med venøst leggsår som benyttet elastisk kompresjonsbehandling. Primært undersøke reduksjon av sårets overflate. Det sekundære utfallet var å se om det påvirket smerte og livskvalitet.

**Metode:** Randomisert kontrollert studie med en intervensjons gruppe og en kontroll gruppe.

**Utvalg:** 98 deltakere med venøst leggsår som undergikk kompresjonsbehandling og hadde en ankel-arm-indeks mellom 0.8 og 1.3. Deltakerne måtte ha hatt såret i minimum 6 uker og størrelsen på såret måtte være større enn 0.2cm<sup>2</sup>.

**Konklusjon:** Elastisk kompresjonsbehandling er nødvendig ved behandling av venøse leggsår. Kompresjonsbehandling samtidig med livsstilsendring kan være med på å redusere såroverflaten, øke livskvaliteten og redusere smerten.

### 3.4 Kritisk vurdering av artiklene

For å vurdere artiklens pålitelighet og om den er relevant for problemstillingen, har jeg tatt i bruk sjekklister for kritisk vurdering hentet fra helsebiblioteket.no. Den første artikkelen skrevet av Parker er en oversiktsartikkel hvor Parker har tatt i bruk både kvalitative og kvantitative studier som styrker artikkelen. Det er godt beskrevet hvordan hun fant fram til aktuelle studier. Artikkelen er relevant for min problemstilling. Jeg anser artikkelen til å være av god kvalitet fordi den har en god metodebeskrivelse og henviser til aktuelle studier. Det må imidlertid poengteres at artikkelen er noe gammel og det kan medføre at innholdet er utdatert, men på grunn av artikkelens relevans og henvisning til aktuelle studier, velger jeg likevel å ta i bruk artikkelen.

Artikkel 2 av Philips, Lumley, Duncan, Aber, Woods, Jones og Michaels er en systematisk litteraturstudie hvor de har identifisert kvalitative studier som ser på pasientens opplevelse av venøse leggsår. Jeg anser denne artikkelen til å være av god kvalitet fordi den har blitt skrevet i nyere tid og da representerer nyere forskning. Metoden er detaljert beskrevet med relevante studier. Studiene er presentert i en litteraturmatriks og resultatet svarer på problemstillingen. Forfatterne er fra England, og jeg anser derfor innholdet som overførbart til Norge. Svakheten med denne studien kan være antall artikler studien har tatt utgangspunkt i.

Artikkel 3 er en oversiktsartikkel av Isaac og Watson. Artikkelen beskriver ikke søkestrategi og mangler en detaljert metodedel. Artikkelen er imidlertid fra nyere tid som gjør den relevant

for svar på problemstillingen, flere artikler er blitt brukt for å besvare på problemstillingen og flere av artiklene Issac og Watson tar utgangspunkt i er av nyere tid.

Artikkel nr. 4 av Moya, Frutos, Alvarez, Sanchez, Palomares og Alcazar svarer på problemstillingen sin med resultatet i studien. Det ble gjort både kvantitative og kvalitative målinger slik at det er mulig å sammenligne. Metoden er godt beskrevet og studien er av nyere forskning. Svakheten med studien kan være at den består av få antall deltakere. Jeg velger likevel å ta den i bruk da resultatet gir en god indikasjon og er relevant for min problemstilling.

Artikkel 5 av Dowsett er av nyere tid. Det er mangel på en detaljert metodedel og det er fare for partiskhet, men kildene som er brukt i artikkelen er relevante og den svarer på problemstillingen i studien. Den er også fra England som trolig gjør den relevant for Norge.

Artikkel 6 av Domingues, Kaizer og Lima svarer på problemstillingen, deltakerne ble tilfeldig randomisert og stilte likt etter inklusjonskriteriene. Svakheten med studien er at 30 falt fra studien og at deltakerne selv rapporterte om de gjennomførte livsstilsendringene. Jeg velger likevel å bruke studien da den er relevant for min problemstilling min og er av nyere forskning.

### 3.5 Oppsummering av funn

Hovedinntrykket mitt etter å ha lest de seks artiklene som utgjør forskningsfunnene i denne oppgaven er at sykehjemsbeboere med venøse leggsår må behandles med en holistisk behandlingsvinkel av sykepleierne. Det blir rapportert at venøse leggsår er så mye mer enn bare et sår. Pasienter rapporterer at venøse leggsår påvirker psyke og livskvalitet i form av blant annet smerte, sosial isolasjon, sårveske og lukt, forstyrret søvn og immobilitet. Det er et absolutt behov for å behandle mer enn bare såret for å kunne gi beboeren den omsorgen som det er behov for. Det er behov for mer kunnskap om venøse leggsår blant sykepleiere. Det er en stor andel av de eldre pasientene som får venøse leggsår og det gjør det kostbart og tidkrevende for sykepleieren.

## 4.0 Drøfting

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier bidra til økt livskvalitet blant sykehjemsbeboere med venøse leggsår?»

### 4.1 Pasientens opplevelse av venøse leggsår

Det kan tenkes at smerte er en stor restriksjon for pasientens livskvalitet. Flere pasienter rapporterer om at smerte er en av de mest utfordrende symptomene å leve med ved venøse leggsår (Lindholm, 2018, s. 180). Philips et al. (2017, s. 554) siterer pasienter som beskriver smerten som «det verste som kan skje noen» og «at det føles som noen stikker en varm gjenstand i deg». Den blir også beskrevet som blant annet brennende, kløende, irriterende og stikkende av pasientene. Parker (2012, s. 56) skriver videre i sin studie at pasientens immobilitet kommer av smerten som oppstår ved stående stilling eller ved gående aktivitet. Dette forhindrer pasienten i å delta i daglige gjøremål. Flere pasienter i samme studie rapporterer også om at smerten var mer utholdelig ved nattetider som igjen påvirket mangel på søvn og søvnkvaliteten i samme studie. I flere undersøkelser rapporteres det om mange av de samme restriksjonene og symptomene i sammenheng med smerte blant pasienter med venøse leggsår (Langøen og Gürgen, 2018a; Parker, 2012; Philips et al., 2017, Lindholm, 2018).

Hovedinntrykket jeg har etter å ha identifisert kildene er at alle symptomene og restriksjonene som følger med ved venøse leggsår henger sammen og det ene fører til det andre, for eksempel smerte som fører til immobilitet og immobilitet kan føre til sosial isolasjon.

### 4.2 Smerte

En av utfordringene for mange av pasientene med venøse leggsår er at de opplever mye smerte (Langøen og Gürgen, 2018a; Parker, 2012; Philips et al., 2017; Lindholm, 2018). Smertene er knyttet til utilstrekkelig behandlingsmetode og kompetanse, som kan skyldes for lite forskning på smertelindring ved venøse leggsår (Isaac & Watson, 2016, s. 2). Tidligere forskning har rapportert at smerte ved venøse leggsår oppleves som ukontrollerbar og ble assosiert med angst, depresjon, immobilitet og dårlig søvnkvalitet som førte til lavere livskvalitet (Parker, 2012, s. 53). Parker (2012, s. 53) rapportere om en studie der hele 73% av deltakerne opplevde smerte gjennom dagen, og i en mindre studie melder 89% av pasientene om smerte ved venøse leggsår. Phillips et al. (2017, s. 554) identifiserer smerten som det symptomet som har størst innflytelse på livskvaliteten.

På grunn av at flere pasienter opplever smerte kan det tenkes at sykepleier må la beboeren få uttrykke sin smerte og følge opp om behandlingen gir smertelindring. Med utgangspunkt i Benner og Wrubels hermeneutisk fenomenologiske trekk, som blant annet består av at man skal ha en holistisk tilnærming og at mennesket er selvfortolkende (Konsmo, 1995, s. 27 – 28), dette kan man tolke som at det er viktig å ta beboerens opplevelse av å leve med venøse leggsår inn i behandlingen. Her begynner sykepleierens profesjonelle ansvar i behandlingen gjennom å skape et tillitsforhold og grunnlag for kunnskapsbasert behandling. Dette gjennom å samtale med pasienten og få oversikt over anamnese for å skaffe et helhetlig bilde over pasientens smerteopplevelse (Nordtvedt & Nordtvedt, 2018, s. 110).

Nordtvedt & Nordtvedt (2018, s. 111) skriver at smerte påvirker livskvaliteten ved at den tar alene oppmerksomheten og konsentrasjonen fra pasienten.

I guidelinen til Australia og New Zealand om venøse leggsår (AWMA, 2011, s. 26) skriver de om viktigheten av å behandle sårrelatert smerte. Pasienten skal få tilstrekkelig med smertestillende behandling. Videre anbefaler de EMLA-krem som smøres på før sårstell eller sårskiftet som skal virke smertestillende. På den andre siden skriver Lindholm (2018, s. 274) at EMLA-kremens effekt på sårheling ikke er tilstrekkelig på grunn av den høye pH verdien i EMLA-kremen. Kremen har en pH verdi på over 9 som ikke er fysiologisk hensiktsmessig ved sårheling. Sårets optimale pH skal være på 5,5. Ved bruk av EMLA-kremen kan man hindre smerten, men man hjelper ikke sårhelingsprosessen som er hovedmålet for sårbehandling.

Videre anbefales Xylocaingel istedenfor EMLA-kremen på grunn av at Xylocaingel har en lavere pH på 6,2 – 6,8. Lindholm nevner også alternativer som morfinhydrokloridgel og Xylocaingel blandet med morfin, men savner mer forskning på smertelindring ved venøse leggsår (Lindholm, 2018, s. 274). Ibernnon-Moya et al. (2017, s. 1324) forsket på om Sevofluran krem hadde en smertestillende effekt hos pasienter med venøse leggsår ved sårskift. I studien fant de ut at kremen ga en smertestillende effekt etter 2 – 7 minutter, og effekten kunne vare opp til 8 – 18 timer hos enkelte pasienter. Samtidig fikk de gode resultater på sårhelingen. Det kan tenkes at her ligger smertelindringen til grunn for bedre sårheling, men på grunn av liten studie og lite forskning, trengs det også mer forskning på det aktuelle produktet. Phillips et al. (2017, s. 560) nevner to retningslinjer (guidelines) for sår som skriver om underliggende problemer med smerten og hvor viktig det er å kartlegge og revurdere smerten, men gir ingen videre anbefalt smertebehandling.



Utenom det ovennevnte skrives det lite om direkte smertebehandling av venøse leggsår. I forhold til smerte blir det nevnt at man må behandle sårheling og den underliggende sykdommen for å oppnå mindre smerte. Problemet er bare at venøse leggsår har lang sårhelingstid og beboeren kan ikke sitte i smerte hele denne tiden. Det kan tenkes at det her mangler mye forskning for direkte smertebehandling av venøse leggsår. Medical Education Partnership Ltd (2007, s. 494) skriver at god kartlegging er viktig, for så å behandle smerten med aktuell smertestillende medikamenter. Jeg tenker da at dette raskt kan føre til flere problemer blant sykehjemsbeboerne i form av polyfarmasi som kan føre til interaksjoner eller smertefulle bivirkninger, som for eksempel obstipasjon. Det kan da tenkes at livskvaliteten til sykehjemsbeboerne svekkes ytterligere.

For sykehjemsbeboere vil det kunne være veldig viktig og aktuelt med indirekte behandling av smerten ved venøse leggsår for å unngå polyfarmasi og fordi venøse leggsår har lang sårhelingstid, som kan bety lang tid med smerter. Nordtvedt & Nordtvedt (2012, s. 112) skriver at indirekte smertelindring skjer ved å bruke ikke-medikamentelle strategier for å lindre smerten. Dette kan gjøres ved å avlede den sterke konsentrasjonen mot smerten, da bruker man mentale og sensoriske avledningsmetoder, som for eksempel bruk av pusteteknikker og/eller berøring. Slike metoder har en lindrende smerteeffekt og hjelper beboeren ved å aktivere sanseapparatene som lyd, hørsel, kognitiv oppmerksomhet og berøringssanser. Dette kan gjøres gjennom for eksempel musikk eller mentale tankereiser. Man avleder konsentrasjonen vekk fra smerten. Å rette konsentrasjonen mot smerten har også vist seg å være smertelindrende ved at den anerkjennes og aksepteres (Nordtvedt & Nordtvedt, 2018, s. 112). Beboeren vil da ikke se på smerten som en restriksjon og noe unngåelig. Da vil beboeren ikke bruke krefter på å konsentrere seg om smerten, men heller tillære seg teknikker og strategier for å «overvinne» smerten (Nordtvedt & Nordtvedt, 2018, s. 113). Det kan også være at indirekte smertebehandling er noe som skal til for å lindre smerte om natten for å oppnå bedre søvn. I Parker (2012, s. 56) sin studie rapportere flere om smerte om natten som fører til nedsatt søvnkvalitet.

Smerten påvirker beboerens livskvalitet betraktelig og fører til flere restriksjoner. Flere studier rapporterer om at smertebehandlingen ikke er optimal. Smerten fører til flere restriksjoner som immobilitet, nedsatt daglig aktivitet, angst og depresjon. Smerte er noe som må kartlegges godt, helst med et tverrfaglig helsepersonell, for å kunne ivareta beboerens livskvalitet ved behandling av venøse leggsår.

### 4.3 Holistisk sykepleie

Ved venøse leggsår rapporteres det om flere symptomer og restriksjoner. For å oppnå fullstendig behandling av beboerne ved sykehjem må sykepleier ta fatt i alt som påvirker beboeren med venøst leggsår. Benner og Wrubel skriver om viktigheten av holistisk syn i sykepleien, og at mennesket er selvfortolkende med sin egen viten og oppfattelse av en gitt situasjon man er i (Konsmo, 1995). Dette gjentar seg i flere kilder og studier og er nødvendig i behandling av venøse leggsår for å kunne ivareta livskvaliteten til beboerne i sykehjem. Det er viktig å huske på at det alltid er en pasient med sår som behandles, ikke et sår på en pasient (Lindholm, 2018, s. 348).

Samtidig blir det skrevet lite om hva som burde gjøres av intervensjoner i forhold til å ta vare på livskvaliteten til beboerne. Dette kan være på grunn av at alt er individuelt og man må lære å kjenne beboeren. Issac og Watson (2016, s. 4) skriver at holistisk kartlegging bør inneholde miljø, sosial status, fysisk og psykiske nødvendigheter, og identifisere endringer i oppførselen, men kommunesykepleiere møter ikke disse kriteriene i kartleggingen og behandlingen av venøse leggsår.

Det finnes verktøy som kan brukes som inkluderer holistisk sykepleie ved venøse leggsår. Morison og Moffatt (2007, s. 120) skriver om viktigheten av holistisk behandlingsmetode og henviser til retningslinjer som skal hjelpe sykepleie til å kartlegge og behandle pasienten. Retningslinjene består av to deler. Den første delen tar for seg såret og underliggende problemer for å oppnå best mulig sårheling. Andre del handler om pasientens livskvalitet og tar da for seg pasientens opplevelse av såret og psykososiale problemer (Morison & Moffatt, 2007, s. 121).

Et annet system som er tilgjengelig for å sikre riktig behandling er TIME systemet. TIME er et forsøk på å systematisere kartleggingen og behandlingen av sår og ble tilgjengelig på begynnelsen av 2000-tallet (Langøen og Gürgen, 2018b, s. 210). TIME har blitt brukt mye i Europa og har vist at den gir økt kunnskap og best mulig klinisk behandling blant sykepleier i kommunen (Dowsett & Hall, 2019, s. S18). TIME har tidligere fått kritikk for å bare fokusere på sårets behandling og sett bort fra viktigheten av å behandle pasienten med såret (Dowsett & Hall, 2019, s. S19). TIME har videre blitt utviklet til TIME CDST for å inkludere en mer holistisk sårbehandling og involverer tverrfaglig samarbeid (Dowsett & Hall, 2019, s. S20). Ved bruk av TIME CDST vil man da trolig kunne inkludere en holistisk behandling slik at også livskvaliteten til beboeren blir ivarettatt. I sykehjem kan det tenkes at TIME CDST kan være med å sikre best mulig klinisk behandling og øke kunnskapen blant sykepleiere i sykehjem.

### 4.3.1 Fysisk

En av utfordringene på sykehjem er å holde beboerne i aktivitet for å forebygge og mestre sykdom.

Smerter ved å stå eller å gå kan føre til immobilitet (Parker, 2012, s. 56). Flere studier støtter opp under at immobilitet er en av de store restriksjonene ved venøse leggsår som påvirker livskvaliteten (Parker, 2012; Phillips et al, 2017; Issac & Watson, 2016). Dette kan være problematisk for sykehjemsbeboere på grunn av aldringsprosessen. Aldringsprosessen medfører at man i større grad mister muskelmasse på grunn av redusert blodsirkulasjon og nedsatt bevegelighet. Ved immobilitet kan det føre til større konsekvenser som muskelatrofi, beinskjørhet, trykksår, nedsatt matlyst og obstipasjon (Skaug, 2012, s. 283 - 284). Isaac og Watson (2016, s. 2) skriver at fysisk aktivitet kan påvirke helingsprosessen til venøse sår på en positiv måte og at man kan implementere små øvelser som kan gjøres sittende eller liggende. Det er tenkelig at dette kan være et viktig fokusområde for sykepleier for å motivere beboeren til å bidra i behandlingen av venøse leggsår, samt være et verktøy for å ivareta beboerens autonomi. På den andre siden skriver Isaac & Watson (2016, s. 2) at immobilitet kan også føre til depresjon og utmattelse, da flere rapporterer om at de ikke har noe tro på at aktivitet kan hjelpe sårhelingsprosessen, og pasienter med allerede dårlig mobilitet har frykt for å falle.

Hovedårsaken til immobilitet ligger i smerten, men også flere rapporterer om immobilitet på grunn av behandling med kompresjonsbandasje som hindrer bevegelse og gjør det ukomfortabelt for beboeren (Phillips et al., 2017, s. 556). Valgmuligheter av skotøy og bukser ble også mindre på grunn av kompresjonsbandasjen (Parker, 2012, s. 56). Det kan tenkes at dette er fordi påleggingen av kompresjonsbandasjen er for dårlig. Her er det viktig at sykepleier blir kjent med pasienten for å kartlegge behov relatert til aktivitet og om frykt for å falle er tilstede for å kunne gjøre tiltak for en bedre tilværelse og behandling for pasienten (Isaac & Watson, 2016, s. 2). Parker (2012, s. 56 – 57) skriver at ved immobilitet vil man svekke den venøse tilbake strømmen ytterligere og at man burde derfor motivere pasienten til aktivitet for å unngå forverring av såret og for å øke livskvaliteten.

Gjennom egen praksiserfaring på sykehjem er det tenkelig at man som sykepleier kan involvere fysioterapeut i behandlingen. Dette for å få et tilpasset og spesifikt program som man kan gjennomføre sammen med beboeren for å øke aktivitetsnivået og livskvalitet. I intervensjonsstudien til Domingues, Kaizer og Lima (2018, s. 2) fikk intervensjonsgruppen spesifikke fysiske øvelser for underekstremiteter, herunder spesielt øvelser for leggene og

føttene samtidig som de fikk kompresjonsbehandling. Intervensjonsstudien viste at de i intervensjonsgruppen har større sannsynlighet for tilstrekkelig sårheling og nedsatt smerte enn kontrollgruppen.

#### 4.3.2 Psykisk

Ved aldring kan evnen til å mestre alvorlig sykdom endres. Dette kan være endringer i sosiale forhold eller tap av fysisk funksjon. Det kan være psykisk belastende for beboeren (Snoek & Engedal, 2017, s. 223). Studier viser at flere eldre havner i en behandlingstrengende depresjon. Forekomsten for behandlingstrengende depresjon ligger på ca. 20% blant dem over 65 år. Depresjon på grunn av fysisk funksjonssvikt forekommer hos omtrent 30% av dem over 65 år (Snoek & Engedal, 2017, s. 269).

Som vi har vært inne på tidligere i oppgaven gir venøse leggsår en psykisk påkjenning i form av nedsatt fysisk funksjonsevne og smerte. Men det blir også rapportert om psykiske påkjenninger på grunn av lukt, sårsekresjon og søvnproblemer som påvirker beboerens livskvalitet.

Flere studier rapporterer om at lukt og sårsekresjon påvirker livskvaliteten negativt ved at det kan føre til depresjon, lavt selvbilde og selvtillit, flauhet og krenket verdighet (Parker, 2012; Phillips et al., 2017, Isaac & Watson, 2016). Pasienter fryktet at andre kunne lukte såret eller at sårsekresjon kunne ses gjennom kompresjonsbandasjen, noe som påvirket pasienters psykiske helse og livskvalitet negativt (Phillips et al., 2017, s. 559). Sårsekresjon og lukt må kartlegges og behandles for å oppnå optimal sårheling, samtidig må sykepleier velge riktig plaster og bandasje som er absorberende for å unngå lukt og sårlekkasje (Parker, 2012, s. 58).

Mangel på søvn påvirket også humøret og kan eventuelt føre til depresjon (Phillips et al., 2017, s. 559). Det kan tenkes at smerten og bekymringer hos beboeren medfører søvnvansker. Snoek & Engedal (2017, s. 282) påpeker at ved angst eller psykososiale stresstilstander påvirkes søvnen betydelig ved at pasienter ikke føler seg uthvilt om morgenen. Ved behandling av denne typen søvnvansker må man behandle årsakene som ligger bak bekymringene og angsten (Snoek & Engedal, 2017, s. 282). I dette tilfelle er det venøse leggsår. Her rapportere Issac & Watson (2016, s. 2) om at med den rette fremgangsmåten kan sykepleier forbedre hvordan pasientens selvfølelse. Pasienter viser ofte trygghet og tillit til sykepleier som viser høy kunnskap og avanserte ferdigheter i behandlingen av venøse leggsår. Det viser seg også at positive tilbakemeldinger oppleves som støttende blant pasienter med venøse leggsår (Isaac & Watson, 2016, s. 2).

I behandling av psykiske påkjenninger er det viktig å behandle den utløsende faktoren. Ved sykdom er det viktig å behandle sykdommen og sosialt nettverk og ensomhet er den utløsende faktoren må miljøtiltak igangsettes. Metodene som ofte brukes blant eldre er samtale- og legemiddelbehandling, da hver for seg eller som kombinasjon (Snoek & Engedal, 2017, s. 174). Som jeg har vært inne på tidligere kan det være fare for polyfarmasi blant beboere på sykehjem på grunn av komobiditet.

En metode som har blitt aktuell og viktig i dag i behandlingen av psykiske påkjenninger og livskvalitet er motiverende intervju (MI). MI er en samtalemethode som skal motivere pasienten til atferdsendring. Målet med intervjuet er at pasienten skal kunne se atferdsendringen selv slik at pasienten bestemmer seg for endring og hvilken måte som er best for å oppnå endringen (Helsedirektoratet, 2017). På denne måten viser sykepleier omsorg ovenfor beboeren samtidig som sykepleieren hjelper beboeren med å bli det beboeren ønsker å være, noe som Benner og Wrubel mener er hovedmålet ved sykepleien (Konsmo, 1995, s. 98).

#### 4.3.3 Sosialt

Det er en klar sammenheng mellom sosial støtte og helse og sykdom. Med et godt sosialt nettverk er det vanskeligere å bli syk, og hvis man blir syk har man et kortere sykdomsforløp med et godt sosialt nettverk. Sykelighet og dødelighet reduseres, og livskvaliteten økes blant personer med et godt sosialt nettverk (Smebye & Helgesen, 2012, s. 45). Faren med venøse leggsår er at det kan bryte med det sosiale behovet mennesket har. På grunn av smerte, immobilitet, sår lukt og sårsekresjon og de psykiske påvirkningene dette har, kan pasienter med venøse leggsår bli sosialt isolert (Parker, 2012, s. 58).

Det kan tenkes at møte med mennesker i samme situasjon kan bidra til økt sosialisering og livskvalitet. Parker (2012, s. 60) belyser at pasienter med kroniske leggsår følte seg utenfor samfunnet eller manglet empati og støtte fra andre, og at empati og støtte kunne bare gis av dem som var i lignende situasjon. Langøen og Gürgen (2018a, s. 365) hevder at pasienter med er nært forhold til sine pårørende har høyere livskvalitet enn pasienter uten tilsvarende relasjoner.

Det som også er relevant er hvordan sykepleier – beboer relasjonen kan gjøre inntrykk på beboeren i form av sosial kontakt og livskvalitet. Phillips et al. (2017, s. 559) viser til at en god relasjon mellom sykepleier og pasient karakteriseres gjennom kontinuitet og god kommunikasjon. En pasient i studien uttalte at sykepleieren tok seg god tid til å prate og viste interesse i vedkommende som person. Isaac og Watson (2016, s. 2) støtter også påstanden om at pasienter føler det støttende med tilbakemeldinger og positivitet. På den andre siden opplevde noen relasjon som mekanisk på grunn av at sykepleieren kun fokuserte på jobben

med sårskiftet og ikke tok seg tid til å snakke med pasienten (Phillips et al., 2017, s. 560). På et sykehjem vil det da trolig være hensiktsmessig at en sykepleier har ansvaret for behandlingen av det venøse leggsåret til beboeren og samtidig tar seg tid til å informere og å ha en dialog med beboeren for å kunne skape en god relasjon. Dette kan igjen bidra til økt sosial kontakt og økt livskvalitet. Det kan tenkes at sykepleieren bør informere de pårørende om beboerens eventuelle sosiale isolasjon, slik at de pårørende kan bidra til å minske følelsen av isolasjon hos beboeren.

## 5.0 Konklusjon

Gjennom oppgaven har jeg kommet frem til at holistisk sykepleie er absolutt nødvendig for å gi beboere med venøse leggsår økt livskvalitet. Sykepleier må inkludere de sosiale, psykisk og fysiske aspektene for å kunne ivareta beboerens livskvalitet. Forskning viser at smerte er den største restriksjonen for livskvalitet ved venøse leggsår. Det er behov for mer forskning for å kunne gi optimal smertebehandling og man trenger større studier noe som kan gi et godt resultat. Forskningen viser også at sykepleier ikke har nok kunnskap om hvordan behandle venøse leggsår. Det er viktig med kunnskapsbasert praksis og at sykepleier skaper en god sykepleier - beboer relasjon i behandlingen. Oppgaven gir et klart innblikk i at tilstrekkelig behandling av venøse leggsår og livskvalitet må kartlegges individuelt for å kunne behandle beboerens opplevelse av situasjonen.

## 6.0 Referanseliste:

Australian Wound Management Association (AWMA) (2011) Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for Prevention and Management of Venous Leg Ulcers.

Hentet fra:

[https://www.woundsaustralia.com.au/Web/Resources/Publications/Publications\\_Users\\_Only/Australian\\_and\\_New\\_Zealand\\_Clinical\\_Practice\\_Guideline\\_for\\_Prevention\\_and\\_Management\\_of\\_Venous\\_Leg\\_U.aspx](https://www.woundsaustralia.com.au/Web/Resources/Publications/Publications_Users_Only/Australian_and_New_Zealand_Clinical_Practice_Guideline_for_Prevention_and_Management_of_Venous_Leg_U.aspx)

Dalland, O (2017) Metode og oppgaveskriving. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Domingues, E. A. R., Kaizer, U. A. O. & Lima, M. H. M. (2018) Effectivnes of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. *International Wound Journal*, 15(5), 1 – 9. <http://dx.doi.org.ezproxy.hioa.no/10.1111/iwj.12930>

Dowsett, C. & Hall, Y. (2019). T.I.M.E to improve patient outcomes: optimising wound care through a clinical decision support tool. *British Journal of Nursing*, 28(6), S17 – S21. <http://dx.doi.org.ezproxy.hioa.no/10.12968/bjon.2019.28.6.S17>

Hauge, S. (2018) Sykepleie i sykehjem. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (Red.). *Geriatrisk Sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. (2 utg. 265 – 281). Oslo: Gyldendal Akademisk

Heiberg, I. G. & Langøen, A. (2019, 23. desember) Kronisk sår følges ikke opp riktig. *Sykepleien* 107. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75701>

Helsedirektoratet (2017, 07. mars) Motiverende intervju som metode. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. av 2 juli 1999 nr. 64. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>



- Imbernon-Moya, A., Ortiz-de Frutos, F.J., Sanjuan-Alvarez, M., Portero-Sanchez, I., Merinero-Palomares, R. & Alcazar V. (2017) Healing of chronic venous ulcer with topical sevoflurane. *International Wound Journal*, 14(6), 1323 – 1326.  
<http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12806>
- Ingebretsen, H., Storheim, E. & Gundersen, S. C. (2016) Sykepleie ved sykdommer og skader i huden. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). *Klinisk sykepleie 2*. (5 utg. 361 – 394). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Isaac, A. & Watson, C. (2016). How venous leg ulcers affect quality of life. *Primary Health Care*, 26(3), 1 – 8. <https://doi.org/10.7748/phc.26.3.18.s30>
- Konsmo, T. (1995) En hatt med slør ... Om omsorgens forhold til sykepleie – En presentasjon av Benner og Wrubels teori. Otta: TANO
- Langøen, A. & Gürgen, M. (2018a) Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.). *Sårbehandling og hudpleie*. (5 utg., 293 – 379). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Langøen, A. & Gürgen, M. (2018b) Sårbehandling, generelle prinsipper. Etiologisk inndeling. I A. Langøen (Red.). *Sårbehandling og hudpleie*. (5 utg., 180 – 286). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lindholm, C. (2018) Sår. (4. utg.). Lund: Studentlitteratur AB
- Medical Education Partnership Ltd (2007) Principles of best practice minimizing pain at wound-dressing-related procedures: a concensus document. I Morison, M. J., Moffatt, C. J. & Franks, P. J. *Leg Ulcers. A Problem-Based Learning Approach..* (489 – 499) Mosby Elsevier

- Micaelsen, T., Grung, R., Knutsen, T. K., Ruitter, F., Kjerkol, I. & Toppe, K. (2017, 06. april) Representantforslag om forebygging og behandling av kroniske sår. Representantforslag 91 S, 2016 – 2017, Stortinget: Oslo. Hentet fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2016-2017/dok8-201617-091s/?all=true>
- Morison, M. J. & Moffatt, C. J. (2007). A framework for patient assessment and care planning. I Morison, M. J., Moffatt, C.J., Franks, P. J. & Harding, K. (Red.) *Leg Ulcers. A Problem-Based Learning Approach*. (s. 119 – 139). Mosby Elsevier.
- Nordtvedt, P. & Nordtvedt, F. (2018) Smerte – fenomen og etikk. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Norsk helseinformatikk (NHI) (2017, 04. april) Smerte. Hentet fra: <https://nhi.no/kroppen-var/funksjoner/smerte/>
- Parker, K. (2012). Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard*, 26(45), 52 – 62. Hentet fra: <https://login.ezproxy.hioa.no/login?URL=?url=https://search-proquest-com.ezproxy.hioa.no/docview/1026850028?accountid=26439>
- Philips, 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. *J Adv Nurs*, 2018(74), 550 – 563. <https://doi.org/10.1111/jan.13465>
- Ranhoff, A. H., Schmidt, G. & Ånstad, U. (2007) Noen av plagene. I Ranhoff, A. H., Schmidt, G. & Ånstad, U. (Red.). *Sykehjemsmedisin*. (95 – 106). Universitetsforlaget
- Rustøen, T. (2016) Livskvalitet og velvære. I A.K.T. Heggstad & U. Knutstad (Red.). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. (4 utg., 80 – 107). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Skaug, E-A. (2012). Aktivitet. I Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. & Skaug, E-A. (Red.) *Grunnleggende sykepleie 2 – Grunnleggende behov.* (s. 269 – 290). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Smebye, K. L. & Helgesen, A. K. (2012). Kontakt med andre. I Kristoffersen N. J., Nordtvedt, F. & Skaug, E-A. (Red). *Grunnleggende sykepleie 3 – Pasientfenomener og livsutfordringer.* (2. utg.). (s. 41 – 70). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene. (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Støren, I. (2013) Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk

Thidemann, I-J. (2015) Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget.