

Näringens betydelse vid läkning av kroniska sår

-En litteraturstudie med vårdvetenskapligt perspektiv

Lotta Eronen

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

Vård 2008- sjukskötare

Helsingfors 2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2008- sjukskötare
Identifikationsnummer:	
Författare:	Lotta Eronen
Arbetets namn:	Näringsens betydelse vid läkning av kroniska sår -En litteraturstudie med vårdvetenskapligt perspektiv
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Lundagatans hälsostation, Borgå
<p>Sammandrag:</p> <p>Antalet personer som lider av svårläkta kroniska sår kommer att öka. Detta beror på att befolkningens ålder stiger, människorna lever längre med sina bakomliggande sjukdomar och kroppens näringsbehov är otillräckligt och beaktas inte i kosten. Kroniska sår är ett märkbart problem även inom öppna vården och de orsakar en hel del lidande åt patienten. Intresset för examensarbetet har sin grund i ett praktikavsnitt på en sårvårdsmottagning inom öppna vården. Litteraturstudien var ett beställningsarbete och uppdragsgivaren var Lundagatans hälsostation. Den vetenskapliga ansatsen var kvalitativ och analysmetoden innehållsanalys. Litteraturstudien har knutits till ett vårdvetenskapligt perspektiv och som teoretisk referensram har Katie Erikssons vårdvetenskapliga lidande begrepp använts. Syftet med litteraturstudien var att kartlägga forskning kring näringsens betydelse vid läkning av kroniska sår och känslor som personer med kroniska sår upplever. Utifrån resultatet har ett lättläst infoblad, med kostrådgivning, riktat till den äldre befolkningen, gjorts till hälsostationens användning. Själva examensarbetet är skrivet så att det går mera in på de olika näringsämnenas betydelse vid läkning av kroniska sår och det lidande personer med kroniska sår upplever, riktat till vårdarna på hälsostationen. Arbetet fokuserar på patienter inom öppna vården. Trots en del brister inom evidensbaserad forskning, kring påvisade effekter i sårhäkning hos personer med kroniska sår, har näringen påvisats spela en central roll för optimal sårhäkning. Det har konstaterats att behovet av näringsämnen förändras hos personer med kroniska sår. Att ha ett sår ökar på metabolismen i kroppen och ställer krav på ett adekvat näringsintag för att möta det ökade näringsbehovet och undvika undernäring. Det är inte enbart mängden mat som är viktig, utan kvalitén på den mat som intas. Vårdarens ansvar ligger i att upptäcka personer med kroniska sår som lider av ett dåligt näringstillstånd och skapa en vårdrelation som lindrar lidande på bästa möjliga sätt.</p>	
Nyckelord:	Lundagatans hälsostation, öppenvård, sårhäkning, kroniska sår, näringsämnen, kostrådgivning.
Sidantal:	66
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.11.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård 2008- Sjukskötare
Identification number:	
Author:	Lotta Eronen
Title:	The role of nutrition in chronic wound healing- A literature study from a perspective of scientific care.
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster
Commissioned by:	Lundagatans hälsostation, Borgå
<p>Abstract:</p> <p>The amount of people who suffer from chronic wounds will increase. This is a result of the aging of the population, people live longer with their underlying diseases and the nutritional needs of the body is often not met and not taken into account in the diet. Chronic wounds are also a noticeable problem in non-institutional care and cause a lot of pain and suffering for the patient. Inspiration for the thesis came from an internship at a wound treating reception. The literature study was a commissioned work and the client was Lundagatans hälsostation. The scientific approach used was qualitative study, and the method of analysis was content analysis. The literature study has been combined with the perspective of scientific care and is based on Katie Eriksson's concepts about suffering. The purpose of the literature study was to identify research in the role of nutrition in healing of chronic wounds, and the feelings that people with chronic wounds experience. An easy to read informational leaflet, aimed at the elderly population, was produced based on the results, for the health centre to distribute. The thesis itself is more about the purpose of the specific nutrients and the suffering of people with chronic wounds, and is thus aimed for the nurses at the healthcare center. The work focuses on patients in non-institutional care. Despite some shortcomings in the evidence-based research on the effects, nutrition has been proved to play a central role in the optimal healing of wounds. It has been found that the need for nutrients is altered in people with chronic wounds. Having a wound increases metabolism and adequate nutrition is required to meet the increased nutritional needs and avoid malnutrition. It is not only the amount of food that is important, but also the quality of the food itself. The nurse's responsibility is to identify people with chronic wounds that suffer from malnutrition and alleviate suffering in the best possible way.</p>	
Keywords:	Lundagatans hälsostation, non- institutional care, wound healing, chronic wounds, nutrient, diet counseling.
Number of pages:	66
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.11.2011

INNEHÅLL / CONTENTS

Bilagor/ Appendices	5
1 INLEDNING.....	6
2 BAKGRUND.....	7
2.1 Syfte och frågeställningar	10
2.1.1 Syfte.....	10
2.1.2 Frågeställningar.....	11
2.2 Problemformulering	11
2.3 Teoretisk referensram	12
2.3.1 <i>Vårdaren i lidandets kamp</i>	13
2.3.2 <i>Sjukdomslidande</i>	14
2.3.3 <i>Vårdlidande</i>	16
2.3.4 <i>Livslidande</i>	17
2.4 Metod.....	18
2.4.1 <i>Litteraturstudie som forskningsmetod</i>	18
2.4.2 <i>Datainsamling</i>	20
2.4.3 <i>Inklusionskriterier</i>	20
2.4.4 <i>Exklusionskriterier</i>	20
2.4.5 <i>Innehållsanalys</i>	21
3 RESULTATREDOVISNING.....	22
3.1 Behov av kostrådgivning för personer med kroniska bensår	24
3.2 Näringen och livsstilen påverkar sår läkningen.....	24
3.3 Brist på evidensbaserad forskning	25
3.4 Näringsbehovet förändras hos personer med kroniska sår	26
3.5 Ett gott näringsstillstånd är nyckeln till sår läkningen.....	28
3.6 Olika näringsämnen påverkar sår läkningen	28
3.6.1 <i>Kolhydrater</i>	29
3.6.2 <i>Protein</i>	30
3.6.3 <i>Aminosyror, fettsyror, vitaminer och spårämnen</i>	31
3.7 Näringsrekommendationer för äldre	33
3.8 Kosten täcker intaget av viktiga näringsämnen.....	34
3.9 Försämrad livskvalitet hos personer med kroniska sår	35
4 SPEGLING AV RESULTATET TILL VÅRDEN.....	36
5 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION	39
Källor / References	44

BILAGOR/ APPENDICES

1. Infosökning
2. Kategorisering
3. Infoblad/ infovirkonen

1 INLEDNING

Bakgrunden till intresset för näringens betydelse i sår läkningen ligger i ett praktikavsnitt inom öppna vården under hösten 2010. Praktikavsnittet ägde rum på Lundagatans hälsostation i Borgå. Som handledare hade valts Katarina Westerlund- Lopez, som jobbar som hälsovårdare och har ansvaret för sår vårds mottagning på hälsostationen. Således gick en stor del av praktiken ut på sårvård tillsammans med min handledare. Under praktikavsnittet växte intresset inom ämnet.

Under praktikavsnittet kretsade diskussionerna mycket kring sårvård. Olika representanter för sår vårds produkter besökte hälsostationen med jämna mellanrum, med nya produkter som de ville demonstrera. Det känns som om sår vården är en maktkamp mellan olika företag och deras produkter och näringsdrycker. Man kan lätt konstatera att det idag finns en hel del olika sår vårds produkter som är väldigt värdefulla att välja mellan. Katarina hade precis innan mitt praktikavsnitt tagit del av senaste sårvård skolning, där näringens betydelse i sår läkningen tangerats. Hon ville gärna dela med sig av information kring näringens betydelse i sår läkningen även till patienterna. Som kommentar av patienterna fick vi höra att de gärna skulle vilja ha informationen skriftligt.

Ingendera hade tidigare stött på infoblad eller broschyrer som man kunde ge patienterna med information om hur de borde äta, för att främja sår läkningen. Det fanns enbart material som var gjort i marknadssyfte t.ex. om olika näringsdrycker. Ifall sår läkningstiden kunde förkortas med rätt husmanskost, kunde man kanske spara värdefull tid och pengar inom hälsovården. Speciellt nu då besparningar är aktuella inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Jag fann det intressant att forska mera inom ämnet och bestämde mig för att göra en litteraturstudie om näringens betydelse i sår läkningen, som mitt examensarbete. Arbetet är ett beställningsarbete och uppdragsgivaren är Lundagatans hälsostation i Borgå. Den vetenskapliga ansatsen för arbetet är kvalitativ. Som analysmetod används innehållsana-

lys. Arbetet kommer att knytas till ett vårdvetenskapligt perspektiv. Som teoretisk referensram används Katie Erikssons vårdvetenskapliga lidande begrepp.

Arbetet kommer att resultera i ett lättläst infoblad skrivet på både svenska och finska kring viktiga näringsämnen för sårläkningen. Infobladet kan man dela ut åt patienterna i samband med deras besök på sårvårds mottagning. Infobladet skall vara skrivet så att patienterna som till största delen är äldre har lätt att förstå och läsa det. I infobladet kunde man ta upp olika näringsämnen utgående från forskningsresultatet, kring näringsämnenas betydelse för sårläkningen. Lundagatans hälsostation kommer därtill att få ett exemplar av själva examensarbetet för att få ta del av forskningsresultatet i sin helhet.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet beskrivs bakgrundsinformation kring forskningsämnet. För att läsaren bättre skall kunna följa med i forskningens gång och resultatredovisningen, kommer några utvalda centrala begrepp att förklaras i början. Eftersom de flesta kroniska sår är bensår (Hannuksela 2010) har det som centrala begrepp valts: kroniska bensår och näringsämnen. När läsaren känner till dessa begrepp är det lättare att följa med i texten.

Kroniska bensår kallas vanligen venösa eller arteriella beroende på om bakgrunden till sårens uppkomst ligger på den venösa eller arteriella sidan av blodcirkulationen. Kroniska bensår kan även bero på andra bakomliggande faktorer i kroppen eller sjukdomar t.ex. diabetes. (Duodecim, säärihaava 2010)

Vanligaste orsaken till venösa bensår är kronisk venös insufficiens d.v.s. återflödet av blodet från fotens ytliga, ibland djupare vener är försvårat eftersom muskelpumpen som pumpar blodet från venerna mot hjärtat har försvagats. Då trycket i benet ökar mot huden leder det till svullnad och svårigheter för syresättning av det arteriella blodet, då det

inte kan nå fram till huden. Till slut kan ett sår uppstå. Såret befinner sig vanligtvis på insidan av vristen. (Duodecim, säärihaava 2010)

Arteriella bensår beror på en bristfällig blodcirkulation i benens små artärer p.g.a. olika bakomliggande sjukdomar t.ex. ateroskleros. Såret är ofta nekrotiskt d.v.s. där finns död vävnad som ser svart ut. Artärernas pulser känns dåligt i benet. Såret uppkommer vanligen på vaden och fotbladet. (Duodecim, säärihaava 2010)

Även om näringsämnen och deras betydelse kan antas vara en självklar sak för många, kan det vara bra med en enhetlig förklaring. Det vill säga: näringsämnen kallas de organiska och oorganiska föreningar som finns i maten och är nödvändiga för kroppen. Till dessa räknas kolhydrater, proteiner, fetter, vitaminer, spårämnen och vatten. (Terveyskirjasto, a) 2011)

Bensår och andra kroniska sår beror, som sagt, ofta på bakomliggande sjukdomar t.ex. cirkulationsstörningar, ateroskleros och diabetes. Därför är de ofta problematiska och svårskötta. Av Finlands befolkning beräknas 0,1-0,4 % lida av kroniska bensår, av vilka 2/3 delar beror på problem på den venösa sidan och 1/5 på arteriella problem. Medan 1/10 av alla kroniska bensår beror på andra orsaker t.ex. brännskador, köldskador och trauma. (Hannuksela 2010) Det är vanligare att kvinnor lider av kroniska bensår än män. När befolkningen lever allt längre kommer det att bli allt vanligare med kroniska bensår. Eftersom även risken att få bensår mångdubblas med åldern. (Aarnio 2009)

Största delen av patienterna som lider av bensår är över 60 år, över hälften av patienterna har såret i ca.5års tid och ofta förnyas det. Såren klassificeras enligt bakomliggande orsak och absolut vanligast är sår som beror på cirkulationsstörningar på den venösa sidan. Även brister i blodcirkulationen på den arteriella sidan orsakar en betydlig mängd kroniska bensår. Man talar om ett kroniskt sår då såret är 2-3 månader gammalt. Läkningprocessen kan försvåras på grund av olika faktorer i själva såret men också på grund av patientens inre och yttre faktorer. Ofta är dessa patienter multisjuka, det vill säga, diagnostiserade med flera olika sjukdomar. Då finns det allt flera faktorer som kan bidra till att ett sår uppstår. (Hietanen m.fl. 2005 s.36,137, Aarnio 2009) Många av dessa multisjuka äldre personer lider av undernäring och detta påverkar hela kroppen

negativt och speciellt huden. I hudens uppbyggnad sker förändringar när människan åldras och tillsammans med ett dåligt näringstillstånd förlänger de sår-läkningsprocessen ytterligare. (Hietanen m.fl. 2005 s. 40-41, Jäntti 2006 s.24)

Hörnstenen i vården av kroniska bensår är förstas att först sköta den bakomliggande orsaken för att kunna påbörja sår-läkningen. När det är fråga om venösa bensår gäller det främst att sköta bort svullnaden av benet t.ex. med hjälp av stödstrumpor, så att det blir möjligt för såret att börja läka. Vid bensår på den arteriella sidan måste det förstokade blodkärlet åtgärdas med blodkärlskirurgi eller ballongdilatation för att man skall få resultat i sår-läkningen. (Aarnio 2009)

En god lokalvård av såret där man reviderar bort död vävnad är viktigt, det gäller också att behålla rätt fuktighet i såret med hjälp av olika sårvårds produkter. En bra produkt håller såret fuktigt, absorberar vätska och skyddar från bakterier. Såret får inte heller vara för fuktigt för att undvika att huden går mer ”sönder”. Förbandet får inte heller skada den sköra nybildade huden vid vård och byte av förband, då börjar sår-läkningen från början. Det är svårt att säga vilken vård och vilka förband passar till vilket sår, det gäller att pröva sig fram längs med sår-läkningen. (Aarnio 2009)

Werchek (2010 s.46-53) lyfter i sin studie: *Diagnosis and treatment of venous leg ulcers, i The Nurse Practitioner* fram att brister i personens näringstillstånd måste korrigeras för att såret skall läka. Kroniska sår som är långvariga läker inte i takt med den förutsagda ”normala” sår-läkningsprocessen. Detta kan bero på yttre och inre faktorer hos personen och berör alltså inte enbart äldre multisjuka patienter. I studien tar man även fasta på att de personer som har kroniska venösa bensår lider av en sämre livskvalitet än friska. De lider av bl.a. smärta, sömnlöshet, nedsatt funktionsförmåga, social isolering och dålig självbild.

Att ha ett sår påverkar vardagen och kan begränsa personens funktionsförmåga och det sociala livet. Speciellt kroniska sår kan få personen att känna hjälplöshet och påverka vår kroppsbild negativt. Smärta i såret, lukt, sårsekret och vården av såret kan utlösa skam och stresskänslor åt patienten. Som vårdare är det viktigt att stöda patienten att vara engagerad till vården av såret och att ge vården tid. Motivationsbrist, brist på kun-

skap, en negativ attityd till bakomliggande sjukdom eller själva såret, långsamma resultat och hemförhållanden kan vara bakomliggande orsaker till misslyckad sårvård från patientens sida. Som vårdare är det viktigt att beakta patienten och stöda till engagemang trots komplicerade och långvariga vårdtider. (Hietanen m.fl. 2005 s.42-43)

2.1 Syfte och frågeställningar

Nedan kommer syftet med examensarbetet och de frågeställningar som forskningen kommer att söka svar på att beskrivas. Frågeställningarna är utformade utgående från tidigare forskning inom samma område och de är tre till sitt antal. Resultatredovisningen skall besvara dessa frågeställningar för att forskningen skall vara lyckad.

2.1.1 Syfte

Syftet med examensarbetet är att utföra en litteraturstudie för att kartlägga forskning kring närings betydelse i sårläggning av kroniska sår och de känslor personer med kroniska sår upplever. Utifrån resultatet har jag som avsikt att göra ett infoblad med kostrådgivning till hälsostationens användning. Infobladet skall vara lättläst, skrivet med stor font och riktas åt patienterna som till största delen är av den äldre generationen. Infobladet kommer inte att innehålla mer facktermer än nödvändigt. Det skall fokusera på hur man via kosten kan få i sig nödvändiga näringsämnen för sårläggning. Syftet med själva examensarbetet kommer att gå mera in på näringsämnenas betydelse vid läkning av kroniska sår och det lidande personer med kroniska sår upplever, riktat till vårdarna på hälsostationen. Som teoretisk referensram kommer Katie Erikssons lidande begrepp att användas, för att försöka ta fasta på lidandet som dessa patienter upplever.

2.1.2 Frågeställningar

Frågeställningarna är formulerade utifrån bakgrunden som bygger på tidigare forskningsresultat.

Påverkar näringen och personens näringstillstånd läkning av kroniska sår?

Vilka näringsämnen påverkar sår-läkningsprocessen?

Vilka känslor upplever patienter med kroniska sår?

2.2 Problemformulering

Eftersom examensarbetet är ett beställningsarbete till Lundagatans hälsostation kommer problemområdet att avgränsas till patienter inom öppna vården. Största delen d.v.s. 2/3 av alla kroniska bensår beror som tidigare nämnts på venösa cirkulationsstörningar och 1/5 på problem på den arteriella sidan. (Hannuksela, 2010) Diabetessår är en helt egen grupp för sig med sin problematik kring sjukdomen som är ett väldigt omfattande område. För att avgränsa problemområdet så att det inte skall bli för stort har således diabetessår och patienter på anstalt uteslutits, därmed även problematiken kring trycksår. Studien kommer att fokusera på näringens betydelse i sår-läkningsprocessen överlag, anknutet till kroniska (främst venösa men även arteriella) bensår, eftersom de är allmänna. Resultatet ger en beskrivning av de näringsämnen som är viktiga för att sår-läkningen skall förlöpa så bra som möjligt. Forskning kring effekter av tilläggsnäring kommer inte att tangeras t.ex. näringsdrycker, eftersom dessa tyvärr är väldigt dyra. Fokuset ligger på att betona effekten av näringsämnen som går att få i sig via kosten och eventuellt i form av kosttillskott t.ex. vitamintabletter. Tillståndet kring undernäring kommer inte att förklaras skilt.

2.3 Teoretisk referensram

Som vårdvetenskaplig teoretisk referensram fungerar Katie Erikssons modell av begreppet lidande och lidandet i vården. Erikssons lidande begrepp valdes som teoretisk referensram för att knyta samman den medicinska vården av kroniska sår till en helhetsvård av patienten. Det är uppenbart att patienter med kroniska sår upplever lidande i dess olika former. Eftersom examensarbetet skall ligga med sin grund inom vården försöker jag genom att titta på patientens lidande i situationen, undvika att arbetet blir alltför medicinskt.

Utgående från tidigare forskning kan det konstateras att personer med kroniska sår upplever starkt lidande. Eriksson (1994 s.21) talar om verbet lida också med orden att pinas och våndas. Hon betonar att det är något ont som ansätter människan när en människa lider. Människan måste kämpa och utstå det onda medan samtidigt kan det också vara fråga om att försonas.

Eriksson urskiljer på 4 huvuddimensioner för begreppet lida:

- Någonting negativt eller ont, någonting som ansätter människan.
 - Någonting som människan måste leva med, något som hon utsätts för.
 - En kamp.
 - Någonting konstruktivt eller meningsbärande, en försoning
- (Eriksson 1994 s. 21).

Eriksson tillägger även lida som ett uttryck för ett begär eller en brist och lida som medlidande d.v.s. att lida med och för någon annan till dimensionerna. Detta utgående från Svenska akademins ordbok (SAOB) :s förklaring för begreppet lida.

Eriksson& Lindström (2003 s. 137-139) menar att kampen mellan skam och värdighet är ett slags livslidande som människan kämpar sig genom livet med. Att människan får uppleva sig värdefull och bekräftad som människa och att få uppleva en känsla av helhet och hälsa i livet. Att människan balanserar mellan sunda skamkänslor och värdighet hör

livet till. Eriksson& Lindström talar om ett outhärdligt livslidande då skammen blir osund d.v.s. när känslan av att inte duga som människa blir genomgripande. När människan blir sjuk och kanske möter brister i vården aktualiseras livslidandet. Själva sjukdomen lyfter fram känslor av att inte passa in och berör människan fysiskt, psykiskt och socialt. På samma sätt kan brister i vården, kränkningar och utebliven vård leda till känslor av värdelöshet och skam. De menar att lidandets kamp inte handlar om strävan efter seger, utan försoning. Då rädslan för skam är för påtaglig ses människan inte ha kraft att sträcka sig mot framtidens möjligheter i rädslan för ensamhet och död. Utan då ses den lidande människan isolera sig till ”här och nu” och försöka hålla lidandet ifrån sig på olika sätt t.ex. låta bli att utmana det som väcker obehagliga känslor och söka vila i stunden.

Lidandekampen omfattar inte bara de yttre omständigheterna, utan är också en kamp med sig själv. Människan måste ibland utmana livet och sina egna föreställningar och vågar närma sig det svåra i livet. Då kan människan också utmana förutsagda föreställningar och finna nya vägar. Lidandet är även kopplat till processer som sker inom en själv. En kamp att inom sig själv försona känslor mellan skam och värdighet. Ibland måste det gamla offras inför en försoning, d.v.s. man måste ändra på de strategier man tidigare haft för att hantera lidande och ens invanda sätt att leva. Att bli till i ny form och även offra självbilden. (Eriksson& Lindström 2003 s. 140-141)

2.3.1 Vårdaren i lidandets kamp

Vårdandet har uppkommit historiskt sett för att lindra lidande hos människorna. Dagens utveckling har dock lett oss till motstridiga situationer i fråga om att lindra lidande. Det är i många fall som vården och vårddingreppen i sig själv skapar lidande för patienten. Detta ställer oss som vårdare inför ett dilemma att igen fundera på de grundläggande inom vårdarbetet och kunna vara medveten om och möta dessa lidanden hos patienten i vårdsituationerna. (Eriksson 1994 s. 82)

Den gode vårdaren fungerar som en trygg bas. Vårdaren skall förhålla sig till patienten och erbjuda sin hjälp på sådant sätt att patienten tryggt kan bjuda in till en vårdrelation. Den lidande människan bör närmas med varsamhet, så att patienten inte känner sig hotad eller invaderad av vårdarens närhet. Vårdaren skall kunna se patientens som den hon är utan sina teorier men samtidigt också ha en distans och kunna koppla till sitt teoretiska kunnande. I vårdrelationen kan lidandet bekräftas, lidas ut och en försoning ske. Vårdrelationen erbjuder människan kraft att inför lidandets kamp. Vårdrelationen beskrivs som en interpersonell bro. Inom den sker bekräftelse, förståelse och lärande. Då vårdaren engagerar sig från sitt inre bekräftas även människans känsla av värdighet och betydelse i livet. (Eriksson& Lindström 2003. s. 142-143)

”Relationen utgör den scen där lidandets drama kan utspelas och där förutsättningar för att lidandet kan uttryckas och språkliggöras skapas genom att den andres värdighet bekräftas (Eriksson& Lindström 2003. s. 143.) ”

Man talar om 3 olika former av lidande i vården: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som patienten upplever i relation till sin sjukdom och den behandling som ges. Vårdlidande kan patienten uppleva i samband med själva vårdsituationen och livslidande är det lidande som patienten bär på i relation till hennes egna liv. (Eriksson 1994 s. 82-83)

2.3.2 Sjukdomslidande

Sjukdom och behandling i samband med vården kan åstadkomma fysisk smärta och själsligt eller andligt lidande hos patienten, detta lidande klassificerar Eriksson (1994 s 83) som sjukdomslidande. Begreppet smärta är ändå inte lika med lidande men de hör starkt samman.

”Kroppslig smärta kan vara outhärdlig och driva människan till en själslig och andlig död. Den kroppsliga smärtan bör lindras med alla till buds stående medel (Eriksson 1994 s. 83)”

Kroppslig smärta är smärta som orsakas åt patienten av sjukdomen eller behandlingen inom vården. När människan upplever ett starkt kroppsligt lidande koncentreras största delen av hennes uppmärksamhet till detta. Då smärtan fångar människans hela uppmärksamhet hämmar den hennes möjligheter att använda hela sin potential för att stå ut med lidandet. Hon kan alltså inte tänka på något annat just då. Den kroppsliga smärtan och det lidande den medför kan och skall på alla sätt som är möjliga lindras. (Eriksson 1994 s. 83-84)

Det själsliga eller andliga lidandet inom vården består av känslor av skam, skuld och förnedring som patienten upplever i och med sin sjukdom och behandling. Känslorna kan upplevas av patienten själv eller också förorsakas av vårdpersonalens attityder eller det sociala sammanhanget. Skam ses mera som en känsla hos patienten själv medan förnedring är relaterat till upplevelser i förhållande till andra. Känslor av skuld kan t.ex. uppkomma då patienten upplever att hon själv förorsakat sjukdom och lidande åt sig genom att inte leva sunt. Vårt sjukvårdssystem i sig kan orsaka skam och förnedring som inte alltid går att undvika. Patienterna måste köa, fråga och använda gemensamma utrymmen m.m. Olika specialområden är direkt relaterade till lite olika upplevelser av skam och skuld t.ex. gynekologi och barnsjukdomar. Vården åstadkommer även lidande hos patientens anhöriga. (Eriksson 1994 s. 84-85)

Eriksson& Lindström (2003 s.140) talar om lidandet som en kamp, ett slags strid inom sjukdomslidandet. Då försöker människan istället för att dra sig tillbaka i lidandet ta kontroll över omständigheterna. Människan försöker ta kontroll över sjukdomen eller de levnadssätt, livsmönster som uppfattats som orsaker till sjukdomen. Detta är ett tanke-sätt som kan ses även hos vårdaren i lidandets kamp. Människan längtar efter en vård som i helhet lindrar livslidandet, vilket vi som vårdare skall sträva till.

2.3.3 Vårdlidande

Alla människor upplever vårdlidande olika, det som är gemensamt är att lidandet orsakas av själva vården eller utebliven vård. Eriksson (1994 s. 87) delar in vårdlidande i 4 olika kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård.

Enligt Eriksson (1994 s. 87-88) är kränkning av patientens värdighet som människa den vanligast förekommande formen av vårdlidande. Genom att kränka patientens värdighet minskar man hennes möjligheter att använda sina inre hälsoresurser. Kränkning av patientens värdighet kan ske både på ett konkret och mer abstrakt plan. Som exempel på konkret kränkning kan vara slarv med skydd av intimitet eller integritet t.ex. personliga saker och frågor. En abstrakt kränkning kan handla om bristande etisk värdegrund och hållning från vårdarens sida. Kränkning av patientens värdighet innebär alltid lidande. Även patienten bör uppleva sig ha ett egenvärde vilket är en grund för hälsoprocesserna. Till vårdarens uppgift hör därmed även att ge patienten möjligheten att uppleva sin fulla värdighet och förhindra all slags kränkning. Också vårdaren kan känna sig kränkt i olika situationer som hon inte kan påverka t.ex. vid fråga om utebliven vård. Genom att ge varje patient individuell vård bekräftar man hennes värdighet.

Fördömelse, straff och maktutövning förorsakar lidande inom vården genom kränkning av patientens värdighet. Vårdaren har ett slags auktoritet i och med sitt faktakunnande och kan därmed bedöma vad som skulle vara bäst för patienten, men det viktigaste att komma ihåg är att patienten alltid har rätt och frihet att välja själv. Ifall patientens vilja och åsikter inte beaktas är det fråga om kränkning av människans värdighet. Vårdarens attityder kan få patienten att handla mot sin vilja. Att inte beakta patientens åsikter och nonchalera henne kan upplevas som straff av patienten. Ett sätt att utöva makt är att inte ta patienten på allvar. Genom att inte ta patienten på allvar och nonchalera henne kommer man nära begreppet utebliven vård som alltid innebär en kränkning av människans värdighet. Patienten känner sig maktlös i sådana situationer. (Eriksson 1994 s.91-93)

2.3.4 Livslidande

När människan blir patient berör det hela hennes livssituation. Den vanliga vardagen och livet rubbas och hon upplever ohälsa. Lidandet innefattar plötsligt hela livssituationen och vardagen. Det kan vara fråga om hot mot ens hela existens d.v.s. att känna att man skall dö eller att inte bli sedd, eller också en oförmåga att uträtta sociala uppdrag. Livslidandet är relaterat till allt vad levandet, som en människa, bland andra människor innebär. (Eriksson 1994 s. 93-94)

Fysiskt lidande, som en outhärdlig smärta, inverkar förlamande på människan och hämmar hennes förmåga att kunna fungera som en helhet. Då behöver människan tid att finna en ny mening och sammanhang i livet. Lidande som är fysiskt kan vi försöka eliminera t.ex. smärta. Allt lidande går ändå inte att eliminera utan vi måste försöka lindra det. För att som vårdare kunna lindra lidande bör vi skapa en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och får den vård hon behöver. Människan skall känna rätten och utrymmet att få vara patient. Ibland kan lidande lindras enbart genom enkla vardagsaktiviteter inom vården, saker som vi kanske inte tänker på. Att visa respekt och bekräfta patientens värdighet kommer framförallt fram i situationer där patienten är beroende av hjälp vid vården av sina mest intima behov. Det finns många sätt att lindra lidande och de anpassas enligt patienten och hennes behov. Vårdarna kan göra något konkret för patienten eller också finnas till hands för henne och därmed skapas en vårdrelation. (Eriksson 1994 s. 95-97)

Eriksson (1994 s.97) sammanfattar hur lidande kan lindras i några punkter. I den första punkten tar hon upp själva vårdkulturen och sjukhusmiljön. Den bör utvecklas så att patienten känner sig välkommen, inbjuden och att hon känner att hon har plats. Vi kan minska på patientens oro och ängslan genom att låta henne vara delaktig i vården, ge henne information och svar på frågor. I den andra punkten betonar hon vikten av att patienten känner sig bekräftad, älskad och förstådd, att patienten möts med värdighet och har tid och rum att lida samt vara patient. I den tredje punkten tar hon upp behovet av individuell vård för var och en. Patienter skall få den vård och behandling som sjukdomen kräver men samtidigt den vård hon som unik enskild person behöver.

Vårdlidandet ses som ett onödigt lidande som med alla medel bör försöka elimineras, detta kan även väcka känslor av hopplöshet och skam hos en professionell vårdare. Eriksson (1994 s.98) menar ändå att när vi som vårdare medvetet strävar till en god vård med etiskt grund, kan vi långt eliminera de onödiga lidandena i vården.

2.4 Metod

När man gör en litteraturstudie måste man göra skillnad på allmänna och systematiska litteraturstudier. Det gäller också att välja en analysmetod som passar för den typ av forskning man vill göra. I kvalitativ forskning där man vill delge stora mängder data och krympa ihop det på ett förståeligt sätt gäller det att hitta gemensamma mönster i informationen för att skapa ramarna till forskningen. När man har identifierat gemensamma mönster i informationen går det lättare att presentera det centrala i resultatet.

(Forsberg & Wengström 2008 s. 149-150)

2.4.1 Litteraturstudie som forskningsmetod

När man gör en litteraturstudie, eller en så kallad källstudie studerar man texter, statistik och dokument m.m. som utarbetats av andra än sig själv. Den information som då samlas in kallas sekundärdata. Källstudier räknas som en kvalitativ forskningsmetod.

Sekundärdata kan bestå av försäljningsuppgifter, sifferuppgifter och statistik i form av t.ex. bokslut och årsberättelser från företag. Ren text i form av t.ex. tidningar och tidskrifter är också sekundärdata. När man studerar sekundärdata är det viktigt att vara observant på vissa saker. Man bör ta i beaktande hurdana dokument man har tillgång till och ifall det genom de tillvägagångssätt man valt, går att studera det man önskar. Det är

också viktigt att det insamlade materialet kan svara på problemställningen man har formulerat. När man arbetar med sekundärdata är det viktigt att hålla i minnet huruvida de dokument man arbetar med är pålitliga. (Jacobsen 2003 s. 91,112-114)

Enligt Jacobsen (2003 s. 113-114) är källstudier en passlig metod att använda vid tre olika tillfällen. Då det är omöjligt eller väldigt svårt att samla in primärdata för att undersöka det man önskar, då man vill forska i hur andra tolkat en situation eller händelse eller då man vill få reda på vad personer faktiskt har sagt eller gjort t.ex. mötesprotokoll eller debatter i riksdagen.

När man gör källstudier är det väldigt viktigt att välja ut sådana dokument som svarar på problemställningen man har formulerat. Det kan annars uppstå ett slags glapp mellan den information man kan använda och den information man vill använda den till. Eftersom sekundärdata för det mesta är anpassade enligt den ursprungliga datainsamlarens behov. Vilket betyder att sekundärdata kan ha samlats in och använts primärt i ett annat syfte än det man själv har. Då materialet man samlar in motsvarar ens problemställning får man även det mest trovärdiga resultatet. (Jacobsen 2003 s. 114)

En källstudies validitet går ut på att beakta att studien faktiskt mäter det man vill mäta. Men en källstudie mäter forskaren faktorer indirekt d.v.s. när det är väldigt svårt eller omöjligt att samla in primärdata för att göra sin studie. Med en källstudie kan man undersöka tolkningar och synpunkter av en händelse. Man kan också undersöka vad människor faktiskt sagt eller gjort genom att undersöka olika slags protokoll. Reliabiliteten eller studiens trovärdighet påverkas också av den forskningsmetod man valt att använda. När man gör en källstudie påverkas reliabiliteten som tidigare nämnts av tillgång till material och huruvida materialet svarar på problemställningen. (Jacobsen 2003 s. 116-117)

2.4.2 Datainsamling

Datainsamling till examensarbetet har gjorts på olika databaser för att kartlägga tidigare forskning inom ämnet och för att samla in data för själva studien. Olika kombinationer av sökord har använts och sökningarna har begränsats till vetenskapliga artiklar som är skrivna främst från år 2005 till idag. Data har valts ut genom att läsa abstraktet på artiklar som är tillgängliga avgiftsfritt i fulltext. Några sökningar har gjorts med en tidsbegränsning från år 2000 till idag, för att få med relevant data som kan vara lite äldre. Se vänligen tabellen i bilaga 1., som åskådliggör sökningen. Elektroniska källor gällande rekommendationer, statistik och medicinsk data har använts. En del böcker har också använts.

2.4.3 Inklusionskriterier

I examensarbetet inkluderas ur litteratursökningen vetenskapliga artiklar skrivna år 2005 eller senare. Med undantag vissa artiklar skrivna år 2000 eller senare. Artiklarna skall vara skrivna på de språk jag behärskar att läsa d.v.s. svenska, finska eller engelska. Artiklarna som inkluderas skall gå att nå i fulltext avgiftsfritt. Finländska näringsrekommendationer kommer också att inkluderas.

Artiklarna väljs utgående från att läsa abstraktet och de skall behandla sår-läkningsprocessen, näringens betydelse i sår-läkningsprocessen allmänt och i läkning av kroniska sår. Artiklarna kan också behandla näringens betydelse specifikt i läkning av arteriella och venösa bensår. Eftersom de flesta kroniska bensår endera är venösa eller arteriella.

2.4.4 Exklusionskriterier

Ur litteratursökningen exkluderas artiklar som är skrivna före år 2000. Vissa undantag kan göras ifall artikeln innehåller väldigt relevant information för forskningen. Artiklar som behandlar: diabetessår, trycksår eller patienter med sår inom anstalt vården, exkluderas också. Vissa undantag kan göras ifall artiklarna innehåller relevant information om näringens betydelse i själva sår-läkningsprocessen. Artiklar som behandlar effekter

av tilläggsnäring och artiklar som behandlar tillståndet undernäring i sig exkluderas också. Artiklar som är skrivna på något annat språk än: finska, svenska eller engelska måste också exkluderas, eftersom jag inte behärskar att läsa dem. Likaså artiklar som inte går att nå avgiftsfritt i fulltext, då det är svårt och det kan vara dyrt att få tag på dem.

2.4.5 Innehållsanalys

Det finns flera olika metoder för att analysera kvalitativ data men de har alla ett gemensamt utgångsläge, forskaren växlar mellan att analysera delarna enskilt och sedan betrakta dem i en större helhet. (Jacobsen 2007 s. 134)

Innehållsanalys används som analysmetod i de flesta empiriska undersökningar som använder sig av kvalitativa data. Jacobsen (2007) menar att innehållsanalys generellt sätt har flera positivistiska drag. Många använder graden av samstämmighet i artiklarna/intervju personernas åsikter som ett bevis på sanningshalten. Man kan säga att ju starkare samstämmighet, desto sannare gör det situationen. Jacobsen (2007) påpekar dock att analysmetoden skulle förbättras avsevärt ifall det fanns ett sammanhållet sätt att analysera kategorier och underkategorier och bättre teknik för att fylla dem med innehåll och skapa kopplingar mellan dem. (Jacobsen 2007 s. 144)

Innehållsanalys som analysmetod bygger på att forskaren systematiskt och stegvis klassificerar data genom att identifiera mönster och teman med målet att beskriva specifika fenomen. (Forsberg & Wengström 2008 s. 150)

Jacobsen (2007) beskriver innehållsanalys som en teknik där data som samlats in först delas in i teman eller kategorier och sedan försöker forskaren hitta samband mellan kategorierna. Kategorierna väljs så att de fångar de viktigaste av teman och problemställningar som vill tas upp. Kategoriseringen fungerar som instrument för att kunna säga att data liknar varandra, behandlar samma ämne eller är olika. Kategoriseringen fungerar som en förenkling av det data man har och en förutsättning för att kunna jämföra data. Forskaren växlar också som tidigare nämnts mellan att studera de enskilda delarna och helheten. (Jacobsen 2007 s. 135,139-140)

Efter kategoriseringen gäller det att fylla de kategorier man har med innehåll, detta görs vanligtvis som en tabell. Det är vanligt att forskaren sedan gör en kort kvantitativ analys, d.v.s. räknar hur många gånger ett tema/ problemställning som hör till de olika kategorierna förekommer i artikeln eller hur många gånger en kategori nämnts i artikeln. (Jacobsen 2007 s. 143)

Texten i innehållsanalys tolkas som upplysningar om faktiska förhållanden, men också om subjektiva. Jacobsen (2007) delar in analysen i bestämda faser:

1. Kategorisering, texten delas in i ett antal teman eller problemställningar.
2. Fylla kategorierna med innehåll.
3. Räkna hur ofta ett tema eller en problemställning nämns.
4. Jämföra intervjuer/ observationer, (i mitt fall artiklar) och söka efter skillnader och likheter.
5. Söka förklaringar till skillnader (Jacobsen 2007 s.139).

3 RESULTATREDOVISNING

I resultatredovisningen beskrivs analysen av materialet som använts till forskningen och själva forskningsresultatet presenteras.

En innehållsanalys av forskningsmaterialet har gjorts genom att söka likheter i de olika artiklarna. Likheter har sökts genom att finna gemensamma kategorier, som svarar på problemställningen i de olika artiklarna. När kategorier som fångar frågeställningarna har valts ut, har de fyllts med innehåll som motsvarar kategorin från de olika artiklarna.

Som kategorier i analysen har valts:

Sårläggning, näring och sårläggning, kroniska sår (*chronic wounds*) / (krooninen haava) och kroniska bensår (*chronic leg ulcers*)/ (säärihaava). Också vården av kroniska sår,

viktiga näringsämnen för patienter med kroniska sår och livsmedel med viktiga näringsämnen har valts som kategorier. Dessutom har patienter inom öppna vården, näringsrekommendationer för äldre och näringsbehov för äldre med kroniska sår valts. Därtill har som kategorier valts åldersförändringar i huden påverkar sår läkningen, känslor hos patienter med kroniska sår samt sjukdoms- vård- och livslidande. Ytterligare har det som kategorier valts brist på evidensbaserad forskning, vårdarens roll i att upptäcka personer med dåligt näringstillstånd, mängden patienter med kroniska sår kommer att öka och behov av kostrådgivning för personer med kroniska sår.

Under kategorin: patienter inom öppna vården, finns det enbart en artikel. Eftersom det i den artikeln tydligt nämns att artikeln behandlar patienter inom öppna vården. I de flesta andra artiklar anges ingen tydlig patientgrupp, utan de behandlar ämnet ur en mer allmän synvinkel eller så iakttas båda patientgrupperna.

Kategoriseringen har åskådliggjorts i tabellform och finns som bilaga (bilaga 2). I tabellen åskådliggörs innehållet inom kategorierna som hela meningar. Meningarna har plockats från forsknings artiklarna. Meningarna är utvalda så att de motsvarar kategorin och åskådliggör vad artiklarna, under kategorin i fråga, i huvudsak handlar om. I kolumnen till vänster finns själva kategorin, och innehållet ligger i kolumnen som finns i mitten av tabellen. Käll- och sidhänvisning finns i kolumnerna längst till höger, utmed varje mening som plockats ut som innehåll. Se vänligen bilaga 2. Kategorisering.

Nedan kommer resultatet av de artiklar som inkluderats i litteraturstudien att presenteras. Artiklarna som valts ut tangerar de näringsämnen som stiger fram som centrala i sår läkningen och själva sår läkningsprocessen i sig. Artiklarna tar även fasta på hur sår läkningen påverkas av personens näringstillstånd. I resultatet presenteras även känslor som patienter med kroniska sår upplever.

Eftersom de flesta personer som lider av kroniska bensår är över 60 år har det även valts att titta på näringsrekommendationer för äldre. För att kunna beskriva näringsbehovet som personer med kroniska sår borde utgå ifrån.

3.1 Behov av kostrådgivning för personer med kroniska bensår

Wissing m.fl. (2000) har gjort en studie om näringstillståndet hos över 65 år fyllda hemmaboende personer som lider av kroniska bensår i Sverige. Personerna i undersökningen hade haft såret i minst 1 månad. I undersökningen har man bl.a. använt sig av MNA (*mini nutritional assessment*) blanketten för att kartlägga personernas näringstillstånd, därtill matdagböcker m.m. Alla personer som deltog i undersökningen hade en regelbunden kontakt för sårvård till närliggande hälsostation.

Wissings m.fl. (2000) resultat pekar på ett näringstillstånd och kostvanor som inte är optimala för sårläkning. De flesta åt oregelbundet och inte ordentliga måltider eller också åt de ohälsosamma mellanmål, ibland istället för en måltid. Nästan hälften av personerna var i riskzon för undernäring. De som befann sig i risk för undernäring hade problem med att handla maten själva och åt för det mesta ensamma. Detta gjorde att de åt dåligt med tillredda måltider. Matens kvalitet och den dagliga kosten för de flesta uppfyllde knappt det näringsinnehåll som skulle vara optimalt inför sårläkning.

3.2 Näringen och livsstilen påverkar sårläkningen

Broderick (2009) betonar i sin artikel: *Understanding chronic wound healing*, att antalet personer som lider av svårläkta kroniska sår kommer att öka. Detta beror på att befolkningens ålder stiger, människorna lever längre med sina bakomliggande kroniska sjukdomar och kroppens näringsbehov är otillräckligt och beaktas inte i kosten. (Broderick 2009 s. 17) Kroniska sår är ett märkbart problem inte bara inom specialsjukvården utan även inom öppna hälsovården. De orsakar en hel del lidande åt personen i fråga. Det har uppskattats att vården av kroniska sår kostar de finländska skattebetalarna ungefär 100-200 miljoner euro i året. Genomsnitt vårdkostnaderna för ett venöst bensår per år har beräknats vara ungefär 6300 euro. För att ett sår skall läka optimalt räcker det inte bara

med den grundliga lokalvården utan även andra faktorer som påverkar sårhäkningsprocessen skall beaktas. Av dessa faktorer stiger näringstillståndet fram som en central faktor. Inget sår läker ifall patienten i fråga är undernärd. (Jokinen m.fl. 2009)

Sårhäkningsprocessen är en noga reglerad process i vävnaden. Processen kan stanna upp och förhindras på grund av olika bakomliggande orsaker. Faktorer som försämrar sårhäkningsprocessen kan bl.a. vara infektion, åldersförändringar i huden och brist på vissa näringsämnen i kroppen. Redan från 1970-talet har man påvisat i undersökningar att sår hos personer som röker läker dåligt och betydligt sämre än sår hos icke rökare. (Saarialho-Kere 2006)

Rökning orsakar vasokonstriktion d.v.s. de små blodkärlen i det läkande såret och dess omgivning drar ihop sig och den nybildning av blodkärl som behövs för att såret skall läka förhindras. Nikotinet igen påverkar själva celldelningen och nybildningen av vävnad i såret. En rökare beräknas även ha sämre motståndskraft och vara infektionskänsligare än en icke-rökare. Andra gifter i tobaken som tjära och kolmonoxid komplicerar även sårhäkningsprocessen. (Saarialho-Kere 2006)

3.3 Brist på evidensbaserad forskning

Finlayson (2010) skriver att de effekter som brist på näringsämnen har på läkning av kroniska bensår är relativt obekant. Man vet dock om att sårhäkningsprocessen är kopplad till ett ökat behov av näringsämnen och förlust genom sårsekret. Vilket kan bidra till att en person med kroniska bensår är i risk för eller är undernärd. Det har påvisats starka samband mellan ett lågt BMI (*body mass index*) och försämrad sårhäkning av kroniska venösa bensår. Ett för högt BMI har också påvisats förlänga sårhäkningsprocessen av dessa sår. Det har undersökts att personer med kroniska bensår har märkbart lägre halter av A-vitamin, protein och/ eller zink i kroppen. Man har även kopplat proteinbrist med försämrad sårhäkning.

Finlayson (2010) skriver att det ändå finns motstridigt med forskning huruvida de olika näringsämnena förbättrar sårhäkningsprocessen. Det finns inte heller forskning som gjorts för

att påvisa effekterna. Kwon Lee (2006) som är specialläkare inom sårvård betonar även bristen på evidensbaserad forskning kring tydliga resultat hos patienterna. Samtidigt som näringen ändå ses som en central del av sårhäkningen, speciellt proteinets betydelse. Det betonas även att ett proteinlager i kroppen är viktigt för att såret skall läka, så att muskelmassa inte bryts ned.

Jäntti (2006 s. 25-26) skriver att det inte direkt kan påvisas ett alldeles klart samband i evidensbaserade undersökningar som gjorts kring ett försämrat näringstillstånd och förekomst av trycksår. Men man menar ändå att ett dåligt näringstillstånd kan ses försämra hudens motstånd mot mekanisk påfrestning. Brist på protein, vissa vitaminer och spårämnen skriver Jäntti (2006) att kan öka risken för kroniska sår. En korrigering av näringstillståndet kan förbättra sårhäkningen och förebygga nya sår. Jäntti påpekar också att det är dyrt för vårdinrättningar att använda tilläggsnäring i form av näringsdrycker och då borde man satsa på att korrigera näringstillståndet med kostförändringar och vitamintillskott istället. Det finns dock inte tillräckligt evidensbaserad forskning kring själva nyttan av kostförändringarna, menar Jäntti.

Shepherd (2003 s.55) skriver i sin artikel: *Nutrition for optimum wound healing*, att näringen, utgående från litteraturen, påvisas ha en central betydelse i sårhäkningsprocessen. Hon menar att det behövs mera forskning för att sedan utreda vilka effekter de olika livsmedlen har haft på själva sårhäkningen.

3.4 Näringsbehovet förändras hos personer med kroniska sår

Att ha ett sår ökar på metabolismen och ställer krav på ett adekvat kaloriintag för att möta de ökade behovet och undvika undernäring. Det är inte mängden mat som är viktig, utan kvalitén på den mat som intas. Det kan vara svårt speciellt för äldre personer att möta det ökade näringsbehovet. Sjukskötarens ansvar ligger i att upptäcka personer med kroniska sår som är undernärda och bidra till att korrigera tillståndet. Bland annat kostrådgivning betonas starkt. (Shepherd 2003 s. 58, Casey 2003 s. 55)

Det konstateras att behovet av näringsämnen förändras hos personer med sår, även om det är fråga om sår med olika bakgrund. Man har länge vetat att personer med kroniska sår behöver tilläggsnäring och att risken för att såret läker dåligt är stor hos undernärda personer. Flesta sår läker med tiden men graden av läkning kan vi påverka med rätt kost och genom att identifiera de patienter som är undernärda i ett så tidigt skede som möjligt av läkningsprocessen. Nyttan ligger i att ingripa i ett så tidigt skede som möjligt för att undvika nedbrytning av muskelmassa. Dieten skall möta de ökade behoven av olika näringsämnen under sårläkningen. (Casey 1998 s. 56, Casey 2003 s.55, Shepherd 2003 s. 55)

Näringsbehovet ökar klart efter trauma, operation eller hos personer med kroniska sår. Ifall det ökade näringsbehovet inte beaktas kan det ha en betydlig negativ påverkan på sårläkningen. Detta beror på att cellaktiviteten i det skadade området är förhöjd, d.v.s. metabolismen. Det ökade näringsbehovet beror både på inflammation och på cellaktiviteten i det läkande såret. (Shepherd 2003 s. 56) Celldelning måste ske i såret för att det skall kunna läka optimalt. Makrofager, fibroblaster och endotelceller måste vandra till sårområdet för att bygga upp nya blodkärl och epitelceller (celler som bygger upp slemhinnor och huden) vandra från närliggande vävnader. (Casey 1998 s. 51, Casey 2003 s. 55)

Proteinet kollagen finns överallt i kroppen i både benbygganden, senor, blodet och i huden m.m. Det finns mer än 10 olika typer av kollagen. I huden och ärrvävnaden finns det mest av typ 1. kollagen som är en mycket stark fiber i flätat mönster i huden för att skydda så bra som möjligt mot mekanisk påfrestning. (Casey 1998 s. 52)

Ett sår som läkt kommer trots en välorganiserad sårläkning inte att uppnå samma hållfasthet som oskadad hud, utan enbart 70-80% av den tidigare hållfastheten. Det kan ta upp till ett år för ett ärr att nå den maximala hållfastheten efter att såret läkt. Under den tiden är aktiviteten i cellerna ännu fortgående då kollagen fibrerna i ärrvävnaden omordnas och utbyts. Det betyder också att näringsbehovet fortfarande måste tryggas trots att såret redan verkar ha läkt. Speciellt behovet av spårämnen kan vara viktigt att trygga i det skedet. Syntesen av kollagen och andra protein som är nödvändiga i sårläkningen

och ärrbildningen kräver en höjning i cellernas enzym aktivitet. Flera enzymer använder sig av vitaminer och spårämnen som co-enzym. De fungerar alltså först då co-enzymet bundit sig till dem. Vid brist på spårämnen minskar antalet enzymer tillgängliga för proteinsyntes. (Casey 1998 s. 52)

3.5 Ett gott näringstillstånd är nyckeln till sårhäkningen

Enligt Brodericks (2009) studie är ett gott näringstillstånd nyckeln till en kontinuerlig sårhäkning. Till en helhetsvård för patienter med kroniska sår hör en kartläggning av näringstillståndet t.ex. kontroll av BMI- body mass index. Speciellt för äldre personer som kan lida av aptitlöshet kan rätt näring vara ett svårt hinder på vägen i sårhäkningen. Undernäring leder till minskad produktion av proteinet kollagen som tidigare nämnts är ett viktigt byggnadsmaterial i huden, nedsatt produktion av fibroblaster, d.v.s. bindvävs-celler och nedsatt nybildning av blodkärl i såret. På grund av detta sker brist på byggnadsmaterial för huden och minskad tillförsel av syre till området, vilka alla leder till att sårhäkningen fördröjs. Behovet att protein ökar då man har sår och bristfälliga matvanor leder till att det inte finns tillräckligt med protein tillgängligt. Broderick betonar också vårdarnas roll i att motivera äldre patienter med sår, så att de får i sig en tillräcklig med kalorier per dag och att öka på proteinintaget. (Broderick 2009 s. 20)

3.6 Olika näringsämnen påverkar sårhäkningen

Speciellt äldre personer med kroniska sår kan ha ett för litet intag av speciellt kolhydrater, protein, fettsyror, aminosyror och vissa vitaminer och spårämnen, som inte motsvarar kroppens behov. (Casey 2003 s. 55-58) Redan brist på vissa näringsämnen har påvisats orsaka sår. Casey (1998 s.51,54) skriver att man redan på 1800- talet hittat samband mellan bensår och brist på C-vitamin hos unga män.

Halterna av vitaminer och spårämnen i plasmat är svårt och dyrt att kontrollera. Det är vanligare att kontrollera personens näringstillstånd och vid konstaterad undernäring ge vitamintillskott. (Casey 1998 s. 52,54) Jäntti (2006 s. 26) betonar vikten av att inte överskrida det rekommenderade intaget av olika näringsämnen. Eftersom det kan förekomma skadliga effekter vid överdosering av vissa näringsämnen t.ex. zink.

Ifall den äldre, som i detta fall klassas som en person över 75år, äter dåligt p.g.a. t.ex. sjukdom eller aptitlöshet är det i första hand viktigt att trygga intaget av energi. Detta genom att tillägga mat som personen gillar, oberoende av dess näringsvärde. Det gäller att också öka på fettintaget och kontrollera kostens proteinhalt. Av näringsintaget för en frisk person borde 10-15% bestå av protein. Genom viktkontroll kan man genom att kontrollera ifall vikten hålls lika, se det som ett tecken på att personen äter tillräckligt. Man kan även använda MNA- frågeformulär (*mini nutritional assessment*) som hjälpmedel för att kartlägga personens näringstillstånd. (Casey 2003 s.56-58, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Det är som sagt sjukskötarens uppgift att kunna identifiera personer med dåligt näringstillstånd och föra saken vidare. När man utreder näringstillståndet bör man också beakta patientens mobilitet och socioekonomiska tillstånd. Eventuellt kan man konsultera en näringsterapeut. Det kan finnas flera olika orsaker till att personen i fråga är undernärd. Personens näringstillstånd innan såret och sårets storlek samt sårsekretet påverkar behovet av näringsämnen. Man bör även beakta det att obesa personer också kan vara undernärda. (Casey 1998 s.51,54, Casey 2003 s.55-58)

3.6.1 Kolhydrater

En ökad metabolism på grund av kroniska sår ökar behovet av kolhydrater, eftersom kolhydraterna fungerar som kroppens energikälla. Kolhydraterna är ju ett av våra huvudnäringsämnen. Av vårt näringsintag borde 50-60 % enligt rekommendationer komma från kolhydrater (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Ur kolhydrater producerar kroppen glukos som sedan används av cellerna till att producera ATP (adenosine

triphosphate), cellernas eget bränsle. Ur glukosen producerar cellerna energi till både celledelning och proteinsyntes. Ifall intaget av kolhydrater är för litet använder kroppen istället sina fett och protein lager till att göra glukos för cellerna, så att de kan fungera. Kroppens energibehov ökar märkbart hos personer med kroniska sår. Casey (1998 s.51-52) menar att det har uppskattats att metabolismen kan öka med allt från 10 % till och med 100 % vid t.ex. svåra brännskador. Ifall det ökade behovet på kolhydrater inte beaktas i näringsintaget leder det småningom till förlust av protein i kroppen. Då musklerna börjar brytas ner för att bilda aminosyror som sedan blir till glukos åt cellerna. (Casey 2003 s. 55-58, Shepherd 2003 s. 56)

3.6.2 Protein

Protein är det andra betydelsefulla näringsämnet i sårhäkningsprocessen. Behovet av protein ökar hos personer med kroniska sår och brist på protein finns i varje sår som utsöndrar sekret. Proteinet nedbryts i kroppen till aminosyror som sedan används till celledelning och för att tillverka det protein som behövs för bildandet av ärrvävnad i såret. Protein är vitalt för kollagensyntesen i cellerna. Kollagen är det protein som huvudsakligen tillverkas i ett sår som läker. Aminosyran Arginin som tillverkas när proteiner bryts ned i cellen har en viktig position i kollagenbildningen i såret, och därmed även en central roll i sårhäkningsprocessen. Vi kan alltså säga att protein som näringsämne i sig är av betydelse i sårhäkningsprocessen. Brist på protein har också kopplats till försämrad nybildning av de små blodkärlen i såret. (Casey 1998 s. 52, Casey 2003 s. 55-58, Shepherd 2003 s. 56)

Brist på protein leder alltså till att såret läker dåligt. I och med forskningarna kan man därmed säga att proteinrik kost är till nytta för en optimal sårhäkning. En frisk person skall få i sig 10-15% av kostens näringsintag som protein (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) En person med kroniska sår bör ha ett minimum intag av protein som är 1,25-1,5g/kg kroppsvikt/dygn. (Casey 2003 s. 55-58, Shepherd 2003 s. 56)

3.6.3 Aminosyror, fettsyror, vitaminer och spårämnen

Aminosyror är organiska molekyler som fungerar som byggstenar i proteiner. Aminosyror har påvisats vara av betydelse i sårhäkningsprocessen. De är viktiga för immunsystemets funktion och aktiviteten av makrofager samt vita blodkroppar i sårhäkningsprocessen. De deltar även i produktionen av kollagen. Dessa aminosyror kan kroppen i normala fall producera själva tillräckligt av. Vid sårhäkningsprocessen och ökad metabolism kan det vara så att kroppens produktion av speciellt aminosyran arginin inte räcker till och man måste få mera av den från kosten. (Casey 2003 s. 56-58, Terveyskirjasto b) 2011)

Metabolismen av fettsyror som omega-3 och omega-6 fettsyror ökar vid stressstillstånd i kroppen. Fettsyror fungerar också som byggnadsmaterial i cellmembranen. C-vitamin och zink är de vanligaste vitaminerna och spårämnena kombinerade med sårhäkning. C-vitamin är viktigt i alla steg av sårhäkningsprocessen och speciellt i syntesen av kollagenfibrer där det bidrar till att bilda ett slags bryggor mellan trådarna i kollagenfibrerna. Detta ger extra hållfasthet och stabilitet till kollagenet. Ifall "bryggorna" mellan kollagentrådarna inte finns kommer kollagenet att brytas ner av de enzymer som finns i extracellulärvätskan när de kommer ut ur cellerna, då kollagenet inte är rätt uppbyggt. (Casey 1998 s. 52, Casey 2003 s. 56-58) Speciellt äldre personer med kroniska bensår har påvisats lida av A-, C- och E- vitaminbrist och ett ökat intag av dessa vitaminer kan antas förbättra sårhäkningsprocessen. Dock krävs det mer evidensbaserad forskning för att bevisa det. (Casey 2003 s. 56-58, Shepherd 2003 s. 57)

Spårämnen kallas för kroppen nödvändiga grundämnen som det i kroppen finns av mindre än 0,01% av vävnaders torrsvikt. (Terveyskirjasto c) 2011) Zink är ett spårämne, ett slags mineral som deltar i flera olika enzymreaktioner i cellen. (Terveyskirjasto c) 2011). Det deltar i bl.a. proteinsyntesen, kollagensyntesen och bildning av ärrvävnad. Behovet av zink ökar alltså då det sker snabb cellindelning i ett läkande sår. Hos speciellt äldre kvinnor med kroniska bensår och konstaterad brist på zink har det påvisats försämrade sårhäkningsprocessen innan tillskott av zink. Zink har även påvisats leda till förlängd nybildning av ärrvävnad och sämre hållfasthet i såret. Speciellt med tillskott av

zink och andra spårämnen gäller det att följa givna rekommendationer, eftersom för stora doser kan ha skadliga, rentav giftiga effekter. Det skall inte heller ges i direkt form till personer som inte har konstaterats brist på något av dessa spårämnen. Det krävs fortfarande mer evidensbaserad forskning kring ifall zink försnabbar på sår läkningen för personer med normala halter av zink i kroppen. (Casey 2003 s. 56-58, Shepherd 2003 s. 57-58)

Även A- och B-vitamin, koppar och magnesium behövs i sår läkningsprocessen. B-vitamin är viktigt för att cellen skall kunna producera energi. Den deltar i ett enzym system som hör till glukosmetabolismen. Utan B-vitamin skulle det råda brist på energi i cellerna. B-vitamin är alltså ett krav för sår läkningen. (Shepherd 2003 s. 56).

Omega-3 och omega- 6 fettsyror är sådana omättade fettsyror som kroppen inte kan producera själv. Dessa fettsyror kan ha antiinflammatoriska egenskaper, som främjar sår läkningen, men kliniska bevis saknas. (Shepherd 2003 s.56)

Anemi och brist på järn fördröjer även sår läkningen. Järn är ju direkt kopplat till blodets syreupptagningsförmåga och vid nedsatt förmåga att transportera syre till såret kommer läkningen att fördröjas. Järn behövs också i flera enzymer som deltar i ämnesomsättningen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2005.b). Ifall personen lider av svår anemi, koncentrerar blodet sig till att syresätta de mer vitala områdena i kroppen. Anemi beror på någon bakomliggande orsak som skall utredas. Men vid tanke på sår läkningen vid kroniska sår bör en anemi utredas och bristen på järn korrigeras. (Casey 1998 s. 54) Järn fungerar också som en ko-faktor för att kollagensyntesen skall vara möjlig och som motstånd för infektioner (Shepherd 2003 s. 57). Kosten borde alltså även trygga intaget av spårämnen för en optimal sår läkning av kroniska, speciellt stora sår. (Casey 2003 s. 56-58)

3.7 Näringsrekommendationer för äldre

Suominen m.fl. (2010) tar i: Näringsrekommendationer för äldre, fasta på ett ökat behov av näringsämnen och näringsintag för kroniskt sjuka äldre. Som äldre klassar Suominen de som nått pensionsåldern d.v.s. 65år. Äldre som speciellt beaktas i rekommendationerna är personer över 75år, eftersom det estimeras att det är då olika sjukdomar börjar påverka kroppen allt mer.

Då människan åldras minskar kroppens energiförbrukning, eftersom vi inte rör på oss på samma sätt som tidigare och vår muskelmassa minskar. Det i sig leder till att äldre människor inte kanske äter lika mycket som tidigare och risken för att intaget av näringsämnen blir för litet ökar. Nedsatt rörelseförmåga kan leda till ensamhet och isolering vilka påverkar möjligheten till att handla och tillreda mat. Sjukdomar och nedsatt rörelseförmåga försämrar aptiten vilket kan leda till att kvaliteten av måltiderna blir sämre och behovet av näringsämnen inte uppfylls. Också ensamhet kan försämma aptiten. (Suominen m.fl. 2010 s. 14-30)

Åldringar med kroniska sjukdomar kan ha ett ökat behov av näringsämnen. Ett minskat energi- och proteinintag försnabbar nedbrytning av muskelmassa och ökar även risken för infektioner. Behovet av protein ökar och är ca.1-1,2g/kg kroppsvikt/dygn för en åldring. Det finns även konstaterad nytta av ett proteinintag för äldre som ligger på 1,5-2g protein/kg kroppsvikt/dygn. Då talar vi om åldringar över lag, medan behovet av protein för åldringar som är akut sjuka är ännu större. Den optimala kosten för äldre borde vara mångsidig, färggrann och proteinrik och fördela sig jämnt längs med dagen. Hälsosamma mellanmål är även viktiga. Mellanmålen får gärna vara proteinrika t.ex. mjölk kvarg, pudding eller fullkornsbröd med pålägg av kött. Rekommendationen är att åldringar borde ta D-vitaminskott 20mikrogram/dygn året runt. Vid sjukdom och dåligt näringsstillstånd kan man effektivt öka på näringsinnehållet i måltiderna genom att byta ut produkter till mer energirika t.ex. byta ut lättmjölkprodukter till de som innehåller mer fett d.v.s. fullmjölk. (Suominen m.fl. 2010 s.14-30)

Alltid är inte undervikt ett tecken på ett dåligt näringstillstånd. Kostens dåliga kvalitet, ensidighet och stor alkoholkonsumtion kan leda till att åldringen är undernärd, utan märkbar viktne­dgång. (Suominen m.fl. 2010 s. 14-30)

3.8 Kosten täcker intaget av viktiga näringsämnen

Nedan kommer jag utgående från tabeller i Casey:s (1998 s. 52 och 2003 s.58) artiklar: *The importance of nutrition in wound healing* och *Nutritional support in wound healing* att utreda från vilka livsmedel vi kan få dessa för sår­läkningen så viktiga näringsämnen. Jag kommer även att titta på Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos rekommendationer.

Protein finns det rikligt av i produkter från djurriket, mjölk- och köttprodukter. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005) Rikligt med protein och därmed även aminosyror får vi även i oss från fisk, ägg, mjölk- och mejeriprodukter, bönor, nötter och sojaprodukter. Kolhydrater finns i det mesta som vi äter. Men det är stor skillnad olika kolhydrater. Socker och vitt mjöl är så kallade dåliga kolhydrater. Medan goda kolhydratkällor är fullkorns- och rågbröd, frukter, grönsaker och olika spannmålsprodukter. Med mejeriprodukter menar man främst smör och margarin.

A-vitamin är ett fettlösligt vitamin som bl.a. deltar i cellernas tillväxt och fördelning. Eftersom A-vitamin är fettlösligt är det viktigt att inte överdosera och följa rekommendationer. A-vitamin finns bl.a. i lever, mjölkprodukter, fetter och grönsaker (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2005. c) Det är beräknat att ungefär en tredje del av vårt A-vitamin intag via maten kommer från grönsaker, frukter och spannmålsprodukter. En tredje del från kött och köttprodukter och en tredje del från mjölkprodukter. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005) Rikligt med C-vitamin finns i bl.a. citrusfrukter, andra färska frukter, bär och grönsaker. Fruk juice utan tillsatt socker är en bra C-vitamin källa. B-vitamin finns bl.a. i gröna grönsaker, frukter, fullkornsprodukter, lever, ägg gulan, smör och mjölk. Det är viktigt att minnas att den bästa vitaminhalten finns färska grøn-

saker och frukter som inte kokats eller frysts ned. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

Järn får vi i oss genom att äta rött kött och gröna grönsaker. Typen av järn som vi upptar från produkter från djurriket sugas bättre upp i kroppen än den typen av järn vi får i oss från växtriket. Järn finns alltså i kött, inälvor och fullkorn i bästa form. Rågbröd är en utmärkt järnkälla. Hos friska personer finns en regleringsfunktion, så att inte mer järn än kroppen behöver sugas upp. C-vitamin samtidigt med järnhaltig mat förbättrar upptagningsförmågan av järn i kroppen och tee, kaffe samt mjölkprodukter hämmar upptagningen. Maten borde dagligen innehålla både C-vitamin och kött eller fisk för ett optimalt järnintag. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005. b, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

Zinkintaget tryggas genom att äta fullkorn, nötter, nötkött och ost. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005. a) Man bör vara försiktig med tillskott av näringsämnen, eftersom vissa ämnen kan vara skadliga i för stora doser. Genom mat kan man vanligen inte få i sig skadliga mängder av näringsämnen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

Den klassiska tallriksmodellen fungerar som ett utmärkt exempel på hur man skall bygga upp sin måltid. Den är fortfarande aktuell enligt senaste rekommendationer. Det vill säga halva tallriken skall fyllas av grönsaker t.ex. sallad eller råreven morot. En fjärde del skall bestå av kolhydrater, alltså potatis, pasta eller ris och en fjärde del av köttprodukter, proteiner. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

3.9 Försämrad livskvalitet hos personer med kroniska sår

I Beitz och Goldbergs (2005) studie har påvisats att personer med kroniska bensår lider av sämre livskvalitet än friska. De lider av bl.a. smärta, nedsatt funktionsförmåga, sömnsvårigheter, isolering från socialt umgänge och besvikelse samt frustration på själva vården.

Beitz och Goldberg (2005) lyfter i sin studie fram känslor som personer med kroniska sår upplever. Personerna beskriver smärtan i såret som bl.a. en konstant smärta, smärta vid rörelse och smärta under vårdingrepp. Personerna berättar också att smärtan stör nattsömnen, speciellt hård är smärtan efter vårdingreppen och vissa måste ta sömn- och smärtmedicin för att kunna sova. En del personer påpekade att såret påverkat matlusten mot det sämre. Vissa personer beskriver behovet av smärtmedicin som frustrerande.

Den nedsatta funktionsförmågan i och med såret och behov av hjälpmedel t.ex. kryckor bidrog till en sämre livskvalitet och mindre socialt umgänge än tidigare. Personerna berättade att de inte kan resa eller delta i aktiviteter lika som förut. Besvikelse kring vårdrelationen berättar personerna bl.a. att kunde bero på brist på information kring vården eller brist på intresse och stöd för patienten från vårdarens sida. Såret påverkar personens hela kroppsbild negativt. (Beitz & Goldberg 2005)

4 SPEGLING AV RESULTATET TILL VÅRDEN

Kroniska sår orsakar uppenbarligen en hel del lidande åt personen i fråga. Personer med kroniska sår lider av en sämre livskvalitet än friska och upplever lidande i alla dess vårdvetenskapliga former. Lidandet förekommer på både det fysiska, psykiska och sociala planet hos personen. En person som får vård för sitt kroniska sår kan uppleva både sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

Såret kan väcka känslor av att inte passa in och behovet av hjälp kan vara skamväckande. Såret och vården kan påverka personen psykiskt på flera olika sätt. Den nedsatta funktionsförmågan och behovet av hjälpmedel kan vara en social isoleringsfaktor. Smärtan som såret orsakar personen är ett lidande på fysiskt plan. Att bli patient påver-

kar alltså hela personens livssituation, då talar vi om livslidande. Genom en god vård kan vi påverka även de faktorer som bidrar till livslidandet.

Genom vården skall vi lindra lidande på alla sätt vi har tillhands. Det är tyvärr ofta som vi som vårdare orsakar lidande med vårdingrepp vi är tvungna att utföra. Detta kan även väcka känslor av skuld och skam hos vårdaren. T.ex. när vi reviderar och putsar bort död vävnad från såret, vilket gör ont för patienten. I sådana situationer måste vi som vårdare vara medvetna om de lidande vi orsakar, för att kunna bemöta patienternas lidande på ett värdigt sätt. När patienten kommer för sårvård till mottagningen skall hon känna sig välkommen, respekterad som den hon är och få vara delaktig av vården. Patienten skall uppleva sig ha plats. Då kan vi minska på den oro och ängslan som är förknippade med besöket. Då vi som vårdare bemöter patienten värdigt och erbjuder vår hjälp kan patienten lugnt bjuda till en vårdrelation.

Vårdrelationen är viktig för att vården skall lindra lidande. Inom relationen sker bekräftelse, förståelse och lärande. Dessa är viktiga speciellt med tanke på patientens upplevelser av frustration inför vården och dess längd. Inom öppna vården sköter patienterna ofta såret själva hemma mellan besöken på mottagningen. Då är det viktigt att patienten är motiverad och har fått den information och förklaring hon längtar efter. Vårdrelationen är viktig för utbyte av information t.ex. kring patientens näringstillstånd. Upplever patienten sig ha plats och vara delaktig av vården kanske hon mer villigt och trovärdigt berättar om sina kostvanor. När patienten får en förklaring varför något är av betydelse motiverar det till att delta i vården. T.ex. ändra på sina kostvanor. Som vårdare måste vi ta initiativ till att beakta patientens näringstillstånd och kostvanor. Som grund för diskussion krävs en god vårdrelation. Genom diskussion med patienten kan vi bäst förklara vilken betydelse kosten har för sårhäkningen. Annars kan vissa kan uppleva det som ett intrång på ett område som inte berör vården av såret.

Sjukdomslidande upplever patienten i samband med såret och den vård såret kräver. För det mesta handlar det om upplevelser av smärta för patienter med kroniska sår. Som vårdare skall vi försöka lindra smärtan genom att t.ex. beakta användning av bedövning och smärtmedicin under vårdingrepp. Vårdlidande kan förknippas med själva vårdsituationen eller på grund av utebliven vård. Som exempel på vårdlidande kan vara maktut-

övning från vårdarens sida. Eftersom vårdaren har ett faktakunnande kan hon bedöma vad som skulle vara bäst för patienten. Det viktigaste är att inte utöva den makten, utan minnas att patienten alltid har rätt att bestämma om sin vård själva. Vi kan som vårdare bara föreslå det bästa alternativet men vi måste beakta patientens åsikter och fria vilja.

När patienten känner att hon kan berätta om sina känslor kan vi som vårdare hjälpa bättre. Vi kan erbjuda hjälp i fråga om t.ex. rollator eller andra hjälpmedel. Vi kan fundera på att använda ett mer absorberande sårförband ifall patienten upplever att sårsekret klottar kläderna, luktar och hindrar från att vilja göra olika saker, som tidigare varit viktiga. En vårdrelation där patienten känner sig accepterad, delaktig och välkommen är grunden för att vi som vårdare skall kunna lindra för patienter med kroniska sår på alla plan.

5 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION

Det har påvisats brister i allmänna litteraturstudier där artiklarna inte kvalitetsgranskats. Svagheter i artiklar där systematik, metod, syfte, urval och kritisk granskning saknas gör att risken för felaktiga slutsatser är stor. Den allmänna litteraturstudien skiljer sig från den systematiska i fråga om litteratursökning, kritisk värdering och analys av resultatet. (Forsberg & Wengström 2008 s. 29-30)

Min forskning kommer att ha en del brister på grund av den metod jag valt att använda. Jag har valt metoden utgående från den forskning jag planerat utföra. Enligt Jacobsen (2003 s.113-114) är källstudie en passlig metod då det är svårt eller omöjligt att samla in primärdata. För min del skulle det vara svårt och rentav omöjligt att samla in primärdata gällande vissa delar inom mitt tema. Min forskning baserar sig alltså på sekundärdata, vilket betyder att någon annan samlat in det data jag använder. Det att jag använder sekundärdata kan påverka reliabiliteten d.v.s. trovärdigheten i min forskning. Då är det som sagt väldigt viktigt att materialet jag valt att använda svarar på min problemställning och mäter det jag vill mäta med min forskning. När jag valt att exkludera litteratur som inte går att nå i full text utan kostnader kan jag ha missat en del litteratur, vilket också påverkar trovärdigheten i min forskning. Jag har använt mig av relativt mycket internet källor. Eftersom jag på dessa internetkällor funnit färsk information. Färsk källor är viktiga med tanke på att jag tagit med en del statistiska fakta kring kroniska bensår.

Min forskning grundar sig på kanske lite färre artiklar och mindre litteratur än en litteraturstudie överlag. Hälsostationen som gjort beställningen på mitt examensarbete kom-

mer ytterligare att få ett infoblad. Infobladet baserar sig på mitt forskningsresultat och tar en del tid att planera och förverkliga som jag också måste räkna med.

När jag utförde litteratursökning för första gången för att kartlägga bakgrunden inom mitt tema stötte jag på en del lite äldre litteratur. Jag hade planerat att exkludera litteratur som utkommit innan år 2000. Den tidsram jag önskade att kunna använda var litteratur som utkommit inom ungefär de fem senaste åren, d.v.s. litteratur från åren 2005-2006 och framåt. När jag sedan kartlagde all den information och litteratur jag valde fram fann jag den äldre lika relevant, när man jämförde den med nyare litteratur inom samma ämne. Därför ligger några av artiklarna jag använt lite utanför den tidsram jag satte upp från början.

Några av artiklarna tangerar även anstalt vården, även om jag skulle utesluta den patientgruppen ur min forskning. Jag har trots det valt att använda dem eftersom de behandlar näringens påverkan på sårhäknings bra ur en allmän synvinkel och behandlar näringens påverkan på läkning av kroniska bensår, inte problematik kring trycksår. Jag har bara valt ut en artikel kring patienters upplevelser av att ha kroniska sår. Eftersom den beaktar känslor som kan knippas med kroniska sår och motsvarar tidigare forskning. Den är skriven år 2005 och anses därmed även vara tidsmässigt relevant. Dessa känslor beskriver det lidande patienter med kroniska sår upplever, vilket hör samman med den teoretiska referensramen.

När jag studerade bakgrunden till problematiken kring kroniska bensår steg det fram att de flesta som lider av dem är personer över 60 år gamla. Detta bidrog till att jag blev tvungen att koppla till- och titta på de näringsrekommendationer som finns för äldre. Jag måste kontrollera vad som ligger bakom ett gott näringstillstånd för den friska äldre, för att veta vad jag skall utgå ifrån. För att kunna göra ett infoblad riktat till äldre med kroniska sår måste jag även beakta de näringsrekommendationer som finns för äldre och utgå från dem. Sedan bygger jag på dessa rekommendationer med de krav som kroniska bensår ställer på näringen.

Jag har använt innehållsanalys som analysmetod i min forskning. Enligt Jacobsen (2003 s. 144) används innehållsanalys som analysmetod i de flesta kvalitativa forskningar. Innehållsanalys som metod har sina brister gällande speciellt sanningshalten på grund av att det saknas ett sammanhållet sätt att analysera de kategorier och underkategorier som valts. Även en sammanhållen teknik att fylla kategorierna med innehåll och finna kopplingar mellan dem saknas. Det är forskaren som analyserar och delar in materialet i relevanta kategorier och underkategorier utgående från sin problemställning. Forskaren söker själv kopplingar mellan materialet och fyller kategorierna med innehåll. Det finns alltså ingen sammanhållen teknik att göra det på. Detta kan leda till problem med sanningshalten i forskningen. Det är speciellt viktigt att materialet svarar på problemställningen och mäter det man vill mäta med forskningen för att inte sanningshalten drabbas. Jag tycker att jag med forskningen lyckats besvara mina frågeställningar. I resultatredovisningen tar jag fram vilka näringsämnen påverkar sår läkningen och känslor som patienter med kroniska sår upplever.

Utgående från min forskning kan jag trots en del brister på evidensbaserad forskning konstatera att näringen spelar en central roll i sår läkningen. Personens näringstillstånd påverkar hur snabbt och med vilken framgång såret kommer att läka. Personens näringstillstånd innan såret, sårets storlek och utsöndring av sårsekret påverkar behovet av näringsämnen. De flesta personer med kroniska bensår är äldre och kan ha problem med att möta näringsbehovet från tidigare. Då är det speciellt viktigt att kartlägga näringstillståndet hos äldre med kroniska sår. Inget sår läker om personen är undernärd. Vi som sjukskötare har ansvar i att upptäcka och försöka korrigera dessa personers näringstillstånd.

Hos personer med kroniska sår ökar kroppens metabolism. Vilket gör att kroppens energibehov ökar. Kalori intaget skall motsvara det dagliga behovet, för att undvika nedbrytning av muskelmassa. För personer med kroniska sår gäller det att äta hälsosamt för att trygga det ökade behovet av näringsämnen i kroppen. Genom att följa näringsrekommendationer tryggas behovet av olika näringsämnen genom kosten. Kosten skall vara mångsidig och måltiderna fördelade jämt över dagen. Intag av goda kolhydrater i

form av fullkorn tryggar det ökade energibehovet i cellerna. Kroppens behov av protein ökar hos äldre. Om den äldre lider av kroniska sår gäller det att ytterligare öka på intaget av protein via kosten.

Personer med kroniska bensår lider av en sämre livskvalitet än friska, de upplever både smärta, inskränkt funktionsförmåga och besvikelse på vården. Vården av personer med kroniska sår skall vara helhetstäckande för att lindra lidande på bästa möjliga sätt.

Vi kommer som sjukskötare att stöta på allt fler kroniska sår inom vården. För att vi skall kunna möta dessa personer och det lidande de bär på, tycker jag att det är det viktigt att fundera tillbaka på begreppen sjukdoms- vård och livslidande. Vårdvetenskapen skall ligga som grund i den vård vi utövar på arbetsplatserna. Till vårdvetenskapen skall vi tillägga medicinsk- och praktisk kunskap för att kunna vårda patienterna som en helhet.

Jag ser det som centralt att vårdare som arbetar på en sårvårds mottagning känner till näringens betydelse i sårhäknings. Vår uppgift är att vårda patienten, inte bara såret. Vi har som sjukskötare ett ansvar att gripa in i situationer där vi misstänker att patienten är undernärd. Vi kan inte bara strunta i det för att patienten kommit för sårvård. Vi måste förstå sambandet. Även om den lokala sårvården är en viktig del för att läka såret, tycker jag att vi också måste kunna titta bredare på problemet kring sårhäkning. Vi måste beakta olika faktorer som bidrar till sårhäknings, det vill säga näringsämnen, kosten och personens näringstillstånd. Ifall personen inte känner sig delaktig i vården kan jag se det påverka bl.a. motivationen att sköta såret hemma. En vårdrelation är viktig för att kunna diskutera med och motivera patienten till en förändring av t.ex. kostvanor. Inom vårdrelationen sker det lärande, utöver bekräftelse och förståelse. (Eriksson & Lindström 2003 s. 142-143)

Man tycker att allt detta tar tid, och det gör det. Men hur skall man då som vårdare hitta den tiden som behövs? då det är aktuellt med besparningar, speciellt inom den kommunala hälsovården. Personalen och tiden bokad för varje patient är neddragna till minimum. Vi ställs inför ett dilemma som vårdare, vi kan inte ge den vård vi skulle vilja. Det kan väcka skam och skuld känslor även hos oss, inte bara hos patienten (Eriksson 1994 s. 82-83). Jag tycker lika som Eriksson (1994 s. 98) att vi genom att bemöta pati-

enten värdigt och fungera enligt våra etiska principer kan komma långt på vägen, i att lindra lidande, även om tiden är begränsad.

Trots brister inom evidensbaserad forskning kring mitt tema, stiger näringen fram som en central del, en nyckel till sårhäkning. Bristerna inom evidensbaserad forskning berör främst forskning som påvisar effekterna av olika näringsämnen och tydliga resultat av en snabbare sårhäkning hos personerna i fråga. Trots det vet man att sårhäkning är kopplad till ett ökat behov av näringsämnen i kroppen. Vidare forskning borde göras för att påvisa dessa effekter och resultat hos personer med kroniska sår. Jag tycker att det är fråga om medicinsk forskning som kan vara väldigt krävande och svår att utföra. Som vårdare behöver vi egentligen bara veta att näringen spelar en roll i sårhäkning. Hur den effekten påvisas i kroppen är inte så väsentligt för vårt arbete, tycker jag. När vi har kunskapen kring näringens betydelse i sårhäkning, kan vi beakta den aspekten inom sårvården. Dock skulle det vara intressant med påvisade effekter för att stärka bevisen.

Det skulle vara intressant att se i vilken grad personer med kroniska sår som kommer för sårvård till en hälsostation är undernärda eller befinner sig i riskzon. Förslag på vidare forskning inom temat, ur vårdens synvinkel, kunde vara en kartläggning av dessa patienters näringstillstånd. Kartläggningen kunde ske t.ex. med hjälp av MNA- testet (mini nutritional assessment). Resultatet skulle ge konkret fakta på hur många av patienterna med kroniska sår som besöker mottagningen inom t.ex. ett halvt år, är undernärda. Resultatet skulle troligtvis öppna våra ögon än en gång för näringens och näringstillståndets betydelse i sårhäkning.

KÄLLOR / REFERENCES

Aarnio Pertti. Pääkirjoitus/ Tiede. Kroonisten haavojen hoitoon tarvitaan monenlaisia menetelmiä. 12.6. 2009. Suomen Lääkärilehti 24/2009 vsk 64.

Beitz M. Janice & Goldberg Earl. *The Lived Experience of Having a Chronic Wound: A Phenomenologic Study*. 2005. s. 272-305. in: DERMATOLOGY NURSING. August/Vol. 17. no. 4

Broderick Nancy. *Understanding chronic wound healing*. The Nurse Practitioner. October 2009. Vol.34, No. 10. s.17-22

Casey Georgina. *Nutritional support in wound healing*. Nursing standard. February 19/vol17/no23/2003. s. 55-58

Casey Georgina. *The importance of nutrition in wound healing*. Nursing standard. October 7/volume 13/number 3/1998. s. 51-56

Eriksson Katie. *Den lidande människan*. 1994. Sverige: Liber utbildning. ISBN: 91-634-0862-7

Eriksson Katie& Lindström Unni Å. *Gryning II, klinisk vårdvetenskap*. 2003. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap Åbo Akademi. ISBN: 952-12-1237-3

Finlayson Kathleen. PhD Candidate. *Identification of factors contributing to recurrence of venous leg ulcers*. 2010. Institute of Health and Biomedical Innovation. s.40-41

Forsberg Christina& Wengström Yvonne. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2008. Stockholm: Bokförlaget: Natur och Kultur. ISBN 978-91-27-10016-9

Hannuksela Matti. Duodecim: Terveyskirjasto. Säärihaava. 2010.

[www]: Hämtat 25.3.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511

Hietanen Helvi, Iivanainen Ansa, Seppänen Salla & Juutilainen Vesa. Haava. 2005. Porvoo: WS Bookwell Oy. ISBN: 951-0-24228-4.

Jacobsen Dag Ingvar. Förståelse, beskrivning och förklaring. 2007. Studentlitteratur AB, Lund. ISBN: 978-91-44-00638-3. Upplaga 1:5

Jokinen J. Janne, Sipponen Arno, Lohi Jouni & Salo Heikki. 2009. Katsaus: Haavanhoidon uusia ja vanhoja tuulia. Suomen Lääkärilehti 24/2009 vsk 64.

Jäntti Merja. Ikäihmisen ravitsemus ja krooniset haavat. Haava 1/2006. s. 24-27

-valde den eftersom där stod bra om undernäring, även om den handlade om anstaltvård patienter.

Kwon Lee. S. wound care expert, MD, FACS. *The role of nutrition in treating and healing wounds*, in: Long- Term Living; Nov 2006; 55, 11;ABI/INFORM Complete pg.26-30.

Saarialho-Kere Ulpu. 2006. Tupakointi heikentää haavojen paranemista. Lääketieteellinen pääkirjoitus. Suomen lääkäri-lehti 33/2006 vsk 61.

Shepherd A. Alison. *Nutrition for optimum wound healing*. Nursing standard. October 22/vol 18/no6/2003. s. 55-58.

Suominen Merja m.fl. RAVITSEMUSSUOSITUKSET ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Edita Publishing Oy. ISBN: 978-951- 37-5747-2. pdf

Terveyden ja hyvin voinnin laitos, vanhusten ravinnon tarve. 2009. Hämtät 8.8.2011. [www]

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravintosuositukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. a) Fineli. Sinkki. 2005. Hämtät 8.8.2011. [www]

<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2282&lang=fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. b) Fineli. Rauta. 2005. Hämtät 8.8.2011. [www]

<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2160&lang=fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. c) Fineli. A-vitamiini RAE. 2005. Hämtät 8.8.2011. [www]

<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2298&lang=fi>

Terveyskirjasto.a) Ravintoaine. Hämtät 3.5.2011. [www]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02875

Terveyskirjasto. b) Aminohappo. Hämtat 1.9.2011. [www]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00163

Terveyskirjasto. c) Hivenaine. Hämtat 1.9.2011. [www]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01163

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset- ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005.

Edita publishing Oy. Helsinki. [www]: www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta.

Werchek Susan. *Diagnosis and treatment of venous leg ulcers*, in: The Nurse Practitioner. December 2010. s.46-53. Volume 35(12). ISSN: 0361-1817.

Wissing Ulla. *Meal patterns and meal quality in patients with leg ulcers*. Blackwell Science Ltd 2000 Journal of Human Nutrition& Dietetics, 13, pp.3-12

BILAGOR / APPENDICES

Tabell 1. Litteratursökning

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Relevanta artiklar	Datum
Ovid -nursing collection	Nutrition and wound healing	2005-	86	2	30.3.2011
	Leg ulcers and nutrition	2005-	16	1	30.3.2011
ProQuest	Nutrition and chronic leg ulcers	2000-	780	1	30.3.2011
	Chronic leg ulcer and nutrition	2000-	780	1	30.3.2011
	Nutrition and care of leg ulcers	-	1076	1	31.3.2011
EBSCO	Leg ulcer and nutrition	2000-	4	1	04.05.2011
Medic	Säärihaavat ja ravinto	-	603	1	6.6.2011
	Haavan paraneminen	-	305	2	6.6.2011
Google scholar	Plastic & reconstructive surgery.117(75):42s-58s june 2006.		1	1	30.3.2011
	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos	-		3	8.8.2011
	Säärihaava	-		1	25.3.2011
Google	Ravintoaine	-		1	3.5.2011
Google	Vanhusten ravitsemussuositukset	-		1	24.8.2011

Tabell 2. Kategorisering

Kategori	Innehåll	Artikel	Sida
Sårhäkning	- <i>The whole process of wound healing involves the creation of new collagen and new protein, and protein stores are needed in the body to heal that wound.</i>	Kwon Lee 2006.	s.29
	- Haavan paraneminen on kudoksesta riippumatta tarkoin ajallisesti ja paikallisesti säädelty prosessi jonka eteneminen voi hidastua tai estyä monista syistä.	Saarialho-Kere 2006.	s.3199
	- Jo vuosikymmeniä kliinikot ovat havainneet tupakojien haavojen paranevan huonosti, mutta vasta 1970-luvun lopulta lähtien on tupakan eri aineosasten vaikutuksista haavan paranemiseen ollut käytettävissä kokeellisia eläintöitä ja kliinisiä tapausverokkikutkimuksia.	Saarialho-Kere 2006.	s.3199
	- <i>Wound healing is a complex and dynamic process of restoring cellular structures and tissue layers.</i>	Broderick 2009.	s.17
	-During wound healing, the cells, particularly fibroblasts, synthesise and secrete proteins to form scar tissue, while macrophages secrete the growth factors which direct the activity of surrounding cells and, thus, the sequence of wound healing.	Casey 1998	s. 51

Näring och sårläkning	-Wounds place increased metabolic and hence nutritional demands on patients	Casey 2003.	s. 55
	-Wounds can place extra nutritional demands on patients as a result of increased metabolic activity through increased loss of protein in wound exudate or oedema,	Casey 2003.	s.58
	-Nutritional support may be needed to promote wound healing.	Casey 2003.	s. 55
	-The risk of delayed healing is increased in patients with malnutrition.	Casey 2003.	s. 55
	-The literature shows that nutrition plays a key role in the pathology of wound healing.	Shepherd 2003.	s. 55
	-Metabolic demand rises in the presence of a wound because the cell activity in the region is greatly increased.	Casey 1998.	s. 51
	-A person's nutritional requirements increase following trauma, surgery, and in the presence of a chronic wound.	Casey 1998.	s. 51
	- Proper nutrition is key to continued wound healing.	Broderick 2009.	s. 20
	- Mikään haava ei parane, jos potilas kärsii aliravitsemuksesta.	Jokinen m.fl. 2009.	s. 2192
	Haavan paranemista huonontavat esim. hypoksia (hopenpuute), infektio, diabeteksen tai ikääntymisen aiheuttamat muutokset sidekudoksessa ja se osien synteesissä, tietyt ravintoainepuutokset.....	Saarialho- Kere 2006.	s. 3199
- Nutritional deficits must be corrected.	Werchek 2010.	s. 53	

<p>Kroniska sår/ chronic wounds/ krooninen haava.</p> <p>Kroniska bensår/ chronic leg ulcers/ säärihaava.</p>	<p>-Kroonisia alaraajahaavoja esiintyy parilla prosentilla ihmisistä jossakin elämän vaiheessa, naisilla yleisemmin kuin miehillä.</p> <p>-Säärihaavat ja muut krooniset haavat ovat todellisia ongelmia, koska ne liittyvät usein valtimosairauksiin ja diabetekseen ja reagoivat tavallisesti huonosti hoitoihin.</p> <p>-Useimmiten haavojen syytä on useita.</p> <p>-Noin kaksi kolmesta säärihaavasta johtuu laskimoiden huonosta kunnosta, viidennes valtimosairauksista ja kymmenesosa muista syistä.</p> <p>-Valtimoiden verenkierron häiriöstä johtuva haava tai laskimoperäisestä vajaatoiminnasta johtuva haava.</p> <p>- Valtimo- ja laskimoperäinen haava</p> <p><i>-Chronic wounds do not progress through the predictable stages of wound healing.</i></p> <p>- Venous leg ulcer.</p>	<p>Aarnio 2009.</p> <p>Hannuksela 2010.</p> <p>Hannuksela 2010.</p> <p>Hannuksela 2010.</p> <p>Aarnio 2009</p> <p>Hannuksela 2010.</p> <p>Broderick 2009</p> <p>Werchek 2010.</p> <p>Finlayson 2010.</p>	<p>s. 2155</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>s. 2155</p> <p>-</p> <p>s. 17</p> <p>s. 46</p> <p>s. 40</p>
<p>Vården av kroniska sår</p>	<p>-Tuloksellisen paikallishoidon edellytyksenä on, että yleiset haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ovat kunnossa.</p> <p>-Mikään haava ei parane, jos potilas kärsii aliravitsemuksesta.</p> <p>- Kroonisten haavojen hoidon kulmakivi on syynmukainen hoito.</p>	<p>Jokinen m.fl. 2009.</p> <p>Jokinen m.fl. 2009.</p> <p>Aarnio 2009.</p>	<p>s. 2192</p> <p>s. 2192</p> <p>s. 2155</p>

	<p>-Paikallishoito- revisio ja haavanhoitotuote.</p> <p>- Diagnosis and treatment of venous leg ulcers.</p>	<p>Aarnio 2009.</p> <p>Werchek 2010.</p>	<p>s. 2155</p> <p>-</p>
<p>Viktiga näringsämnen för patienter med kroniska sår</p>	<p><i>-Patients may be deficient in carbohydrates, protein and amino acids, fatty acids and certain micronutrients</i></p> <p><i>-Carbohydrate: reduced intake can affect wound healing in several ways, to prevent protein catabolism (breakdown) as an alternative fuel source, maintenance of an adequate calorie intake is essential.</i></p> <p><i>-Proteins: protein malnutrition has been associated with reduced fibroblast activity, delayed formation of new blood vessels and reduced collagen synthesis and maturation. Proteins may be lost to the patient through wound exudate oedema.</i></p> <p><i>-Amino acids(aminosyror) :The supply of individual amino acids becomes important during wound healing</i></p> <p><i>-Fatty acids.</i></p> <p><i>-Micronutrients: Vitamin C plays a role in all stages of healing, Zinc deficiency is also associated with delayed healing. Low serum zinc levels have been found in patients with leg ulcers, excessive doses can cause toxicity!</i></p> <p><i>-Vitamins A, B complex and E also play a role in healing.</i></p>	<p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003.</p>	<p>s. 55</p> <p>s. 55</p> <p>s. 55</p> <p>s. 56</p> <p>s. 56</p> <p>s. 56</p> <p>s. 56-58</p>

	<p><i>-Evaluation of the patient's diet should also take account of the daily intake of micronutrients particularly in the presence of chronic or very large wounds</i></p> <p><i>-Patients with leg ulcers had significantly lower vitamin A, protein and/or zink levels.</i></p> <p><i>- A prospective study found protein deficiency was associated with poor healing.</i></p> <p><i>-Zink has been implicated as important in wound healing in laboratory studies.</i></p> <p><i>-Muutamien ravintoaineiden kuten proteiinin, tiettyjen vitamiinien ja kivennäisaineiden riittämätön saanti saattaa lisätä kroonisten haavojen riskiä.</i></p> <p><i>-Edellä mainittujen ravintoaineiden saannin parantaminen saattaa edistää haavan parantumista ja ehkäistä uusien haavojen syntyä.</i></p> <p><i>- Fatty acids, protein and micronutrients.</i></p>	<p>Casey 2003.</p> <p>Finlayson 2010.</p> <p>Finlayson 2010.</p> <p>Finlayson 2010.</p> <p>Jäntti 2006.</p> <p>Jäntti 2006.</p> <p>Shepherd 2003.</p>	<p>s. 58</p> <p>s. 40</p> <p>s. 40</p> <p>s. 40</p> <p>s. 26</p> <p>s. 26</p> <p>s. 56-57</p>
<p>Livsmedel med viktiga näringsämnen</p>	<p><i>-It is axiomatic that nutritional requirements are delivered most appropriately as a part of the normal diet.</i></p> <p><i>- Köttprodukter, fetter, grönsaker, frukter, mjölkprodukter och spannmålsprodukter.</i></p> <p><i>-Tallriksmodellen.</i></p>	<p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003, Casey 1998.</p> <p>Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.</p>	<p>s. 58</p> <p>s. 58 s. 52</p> <p>-</p>

<p>Patienter inom öppna vården</p>	<p>-<i>Living in theirs own homes and being treated for leg or foot ulcers in primary health care areas.</i></p> <p>- I de övriga artiklarna specificeras inte vårdstället.</p>	<p>Wissing 1999.</p> <p>-</p>	<p>s. 4</p> <p>-</p>
<p>Näringsrekommendationer för äldre</p>	<p>-Ravitsemussuosituksset ikääntyneille.</p> <p>- Jos vanhuksen syöminen on jostain syystä niukkaa (sairaus, toipilasaika, ruokahaluttomuus) tai vanhus laihtuu, on tärkeitä ensisijaisesti turvata energian tarve.</p> <p>-Ruokavalion proteiinin riittävyys kannattaa samalla tarkistaa.</p>	<p>Suominen m.fl. 2010.</p> <p>Terveiden ja hyvin voinnin laitos, vanhus-ten ravinnon tarve. 2009.</p> <p>Terveiden ja hyvin voinnin laitos, vanhus-ten ravinnon tarve. 2009.</p>	<p>-</p> <p>s. 1</p> <p>s. 1</p>
<p>Näringsbehov för äldre med kroniska sår</p>	<p>-<i>Wounds place increased metabolic and hence nutritional demands on patients, which may not always be met, especially in older patients.</i></p> <p>-Huomattavalle osalle va-jaaravitsemustilassa olevista kehittyi kroonisia haavoja.</p> <p>-Varsinkin ikääntyneiden potilaiden ja asukkaiden tilanne on hyvin huolestuttava.</p>	<p>Casey 2003.</p> <p>Jääntti 2006.</p> <p>Jääntti 2006.</p>	<p>s. 55</p> <p>s. 25</p> <p>s. 25</p>
<p>Åldersförändringar i huden påverkar sårläkningen</p>	<p>-Haavan paranemista huonontavat esim. hypoksia (hapenpuute), infektiio, diabeteksen tai ikääntymisen aiheuttamat muutokset sidekudoksessa ja se osien synteesissä, tietyt ravintoainepuutokset.....</p> <p>- Aging skin is more susceptible to damage due to thinnig and increased friability.</p>	<p>Saarialho-Kere 2006.</p> <p>Broderick 2009.</p>	<p>s. 3199</p> <p>s. 18</p>

<p>Känslor hos patienter med kroniska sår</p>	<p>..ja ne lisäävät huomattavasti inhimillistä kärsimystä.</p> <p><i>-Pain</i> <i>- Impaired mobility</i> <i>- No one listens</i> <i>- no one explains</i> <i>- sleeplessness</i> <i>- frustration</i> <i>- slow healing....</i></p> <p><i>...poorer quality of life than healthy people.</i> <i>Disappointment with treatment.</i></p>	<p>Jokinen m.fl. 2009.</p> <p>Beitz & Goldberg 2005.</p> <p>Werchek 2010.</p>	<p>s. 2187</p> <p>s. 276, 279</p> <p>s. 46</p>
<p>Sjukdoms-, vård- och livslidande</p>	<p>..ja ne lisäävät huomattavasti inhimillistä kärsimystä.</p> <p><i>- Pain</i> <i>- Impaired mobility</i> <i>- No one listens</i> <i>- no one explains</i> <i>- sleeplessness</i> <i>- frustration</i> <i>- slow healing....</i></p> <p><i>...poorer quality of life than healthy people.</i> <i>Disappointment with treatment.</i></p>	<p>Jokinen m.fl. 2009.</p> <p>Beitz & Goldberg 2005.</p> <p>Werchek 2010.</p>	<p>s. 2187</p> <p>s. 276, 279</p> <p>s. 46</p>
<p>Brist på evidensbaserad forskning</p>	<p><i>-Using a protein supplement is important but the problem has been a serious lack of science and good clinical studies demonstrating what kind of protein supplement is necessary and what is going to make a difference.</i></p> <p><i>-The problem is that because so much of wound care has been based on tradition, there has been a serious lack of scientific data.</i></p> <p><i>-When we decided to look at an important aspect of wound care, nutrition, we found that there were al-</i></p>	<p>Kwon Lee. 2006.</p> <p>Kwon Lee 2006.</p> <p>Kwon Lee 2006.</p>	<p>s. 26</p> <p>s. 26</p> <p>s. 26</p>

	<p><i>most no randomized clinical trials in the literature</i></p> <p><i>-In the near future hopefully, we, as well as other clinicians around the country, will do more clinical studies, and more comparative studies to help clarify the questions of how we do take care of wounds and how we can use something that will make a difference</i></p> <p><i>-The effect of nutritional deficiencies on healing chronic leg ulcers is relatively unknown.</i></p> <p><i>-More research is needed into the effects of different food types on aspects of wound healing.</i></p>	<p>Kwon Lee 2006.</p> <p>Finlayson 2010.</p> <p>Shepherd 2003.</p>	<p>s. 30</p> <p>s. 40</p> <p>s. 55</p>
<p>Vårdarens roll i att upptäcka personer med dåligt näringstillstånd</p>	<p><i>-Significant relationships have been identified between both a low BMI and poor healing, and a high BMI and risk of delayed healing in venous leg ulcers.</i></p> <p><i>-Nurses should be able to assess the risk of poor nutrition in patients with wounds and have a roll in ensuring adequate nutrition through the normal diet or supplementation where necessary.</i></p> <p><i>-MNA (mini nutritional assessment.)</i></p> <p><i>- If poor nutrition is suspected the involvement of a dietician in a more objective clinical assessment and subsequent nutritional support planning is a priority.</i></p> <p><i>- It is important that nurses in conjunction with the dietician consider future nutritional requirements.</i></p>	<p>Finlayson 2010.</p> <p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003, Shepherd 2003, Jäntti 2006.</p> <p>Casey 2003.</p> <p>Casey 2003.</p>	<p>s. 40</p> <p>s. 55</p> <p>s. 58, s. 58, s.25</p> <p>s. 58</p> <p>s. 58</p>

	<p><i>-It is helpful to have dieticians included in wound-care teams.</i></p> <p><i>- Nurses need to understand the roles of specific nutrients in wound healing.</i></p> <p><i>-Support for patients to promote optimal wound healing.</i></p> <p><i>-This concept is often neglected.</i></p>	<p>Casey 2003.</p> <p>Shepherd 2003.</p> <p>Shepherd 2003.</p> <p>Shepherd 2003.</p>	<p>s. 58</p> <p>s. 55</p> <p>s. 55</p> <p>s. 55</p>
<p>Mängden patienter med kroniska sår kommer att öka</p>	<p><i>-We need to increase the level of sophistication and science because wounds are going to become even a bigger problem as the baby boomers age.</i></p> <p><i>-Kroonisten haavojen ilmaantuvuus kasvaa merkittävästi tulevina vuosina väestön ikääntymisen sekä verisuonisairauksien ja diabeteksen lisääntymisen vuoksi.</i></p> <p><i>-Esiintyvyys suurenee iän karttuessa moninkertaiseksi, joten väestön ikääntymisen myötä ongelma on yleistymässä.</i></p>	<p>Kwon Lee 2006.</p> <p>Jokinen m.fl. 2009.</p> <p>Aarnio 2009.</p>	<p>s. 28</p> <p>s. 2187</p> <p>s. 2155</p>
<p>Behov av kostrådgivning för personer med kroniska bensår</p>	<p><i>-The results show a diet and meal quality which hardly meets the requirements for nutrients that are important in wound healing, especially for those patients assessed at risk of malnutrition.</i></p> <p><i>-Krooniset haavat ovat merkittävä ongelma sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa ja ne lisäävät huomattavasti inhimillistä kärsimystä.</i></p>	<p>Wissing 1999.</p> <p>Jokinen m.fl. 2009.</p>	<p>s. 3</p> <p>s. 2187</p>

	<p>- Vajaaravitsemuksen ehkäisy on kuitenkin helpompaa ja halvempaa kuin sen komplikaatioiden hoito. Sekä ehkäisyyn että hoitoon tarvitaan moniammatillista tietoa, taitoa ja asennetta.</p> <p>-Muutokseen tarvitaan yleensä tietoa, taitoa, taitoa ja tunnetta.</p> <p>-</p>	<p>Jäntti 2006.</p> <p>Jäntti 2006.</p>	<p>s. 24</p> <p>s. 27</p>
--	--	--	------------------------------

Bilaga 3. Infoblad

Detta infoblad baserar sig på examensarbetet:

Näringens betydelse vid läkning av kroniska sår

- En litteraturstudie med vårdvetenskapligt perspektiv

Lotta Eronen

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola.

Helsingfors 2011

Utbildningsprogrammet: Vård 2008- Sjukskötare

Handledare: Annika Skogster (Arcada)

Arbetet var ett beställningsarbete till Lundagatans hälsostation i Borgå, och syftet var att kartlägga näringens betydelse i sår läkningen och det lidande personer med kroniska sår upplever. Utifrån resultatet har ett infoblad med kostråd utarbetats.

KOSTRÅD

För dig som lider av kroniska sår

- Ett gott näringstillstånd är viktigt för sårhäkninɡen
- Att ha ett sår påverkar kroppens näringsbehov
- Det är inte mängden mat som är viktig, utan kvalitén på den mat som äts
- Kostén skall vara mångsidig, färggrann och proteinrik
- Undernäring leder till en minskad produktion av viktiga byggnadsmaterial för huden, vilket kan fördröja sårhäkninɡen
- Även om man är normalvikt kan man vara undernärd

KOLHYDRATER

- Kroppens energikälla
- Kroppens energibehov ökar hos personer med kroniska sår
- Goda kolhydratkällor är fullkorn - och rågbröd och andra spannmålsprodukter (t.ex. havregrynsgröt), potatis, fullkornsrís och -pasta, frukter, grönsaker, bönor och linser.

PROTEIN

- Behovet av protein ökar hos personer med kroniska sår och brist på protein leder till att såret läker dåligt
- Protein finns det rikligt av i bl.a. kött-, fisk och mjölkprodukter, ägg, bönor, nötter och sojaprodukter

VITAMINER OCH SPÅRÄMNINGEN

- För en god sårhäkning skall kosten även trygga intaget av vitaminer och spårämnen
- Bästa vitaminhalten finns i färska frukter och grönsaker
- Finns i bl.a. grönsaker, frukter, bär, fetter, kött- och mjölkprodukter, nötter. spannmål.

Tämä infovihkonen perustuu opinnäytetyöhön:

Näringsens betydelse vid läkning av kroniska sår

- En litteraturstudie med vårdvetenskapligt perspektiv

Lotta Eronen

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola.

Helsinki 2011

Opinto- ohjelma: Vård 2008- Sjukskötare/ Sairaanhoitaja

Ohjaaja: Annika Skogster (Arcada)

Opinnäytetyö oli tilaustyö Lundinkadun terveysasemalle Porvoossa. Tarkoituksena oli kartoittaa ravinnon merkitystä haavan paranemisessa ja kärsimystä jota henkilöt joilla on kroonisia haavoja kokevat. Tutkimustuloksesta on työstetty infovihkonen joka pitää sisällään ruokavalioneuvoja.

NEUVOJA RUOKAVALIOSTA

Sinulle joka kärsit kroonisista haavoista

- Hyvä ravitsemustila on tärkeä haavan paranemiselle
- Haava vaikuttaa kehon ravitsemuksellisiin tarpeisiin
- Syödyn ruoan määrä ei ole yhtä tärkeää kuin ruoan laatu
- Ruokavalion tulisi olla monipuolinen, värikäs ja proteiinirikas
- Aliravitsemus johtaa vähentyneeseen ihon tärkeiden rakennusaineiden tuotantoon, joka voi hidastaa haavan parantumista
- Vaikka olisikin normaalipainoinen voi silti olla aliravittu

HIILIHYDRAATIT

- Kehon energianlähde
- Kehon energiantarve nousee henkilöillä joilla on kroonisia haavoja
- Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat täysjyvä - ja ruisleipä sekä muut viljatuotteet (esim. kaurapuuro), peruna, täysjyväriisi ja -pasta, hedelmät, vihannekset, pavut ja linssit

PROTEIINI

- Proteiinin tarve nousee kroonisista haavoista kärsivillä henkilöillä ja proteiinin puute johtaa siihen että haava paranee huonosti
- Proteiini rikkaita tuotteita ovat: mm. liha-, kala ja maitotuotteet, kananmuna, pavut, pähkinät ja soijatuotteet

VITAMIINIT JA HIVENAINHEET

- Jotta haava paranisi hyvin tulisi ruoasta saada myös tarpeellinen määrä vitamiineja ja hivenaineita
- Tuoreissa hedelmissä ja vihanneksissa on korkein vitamiinipitoisuus
- Löytyy mm. vihanneksista, hedelmistä, marjoista, rasvoista, liha- ja maitotuotteista