



**UPPLEVELSEN AV ATT LEVA MED  
SVÅRLÄKTA BENSÅR**

**THE EXPERIENS OF LIVING WITH CHRONIC  
LEG ULCERS**

Examensarbete i omvårdnad  
15 högskolepoäng  
Grundnivå  
Hösttermin 2015

Författare: Ariadna Rudenson

## SAMMANFATTNING

**Titel:** Upplevelsen av att leva med svårläkta bensår.

**Författare:** Ariadna Rudenson

**Institution:** Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde.

**Program/kurs:** Examensarbete i Omvårdnad, OM625G, 15 hp.

**Handledare:** Källerwald, Susanne

**Examinator:** Stina Thorstensson

**Sidor:** 25

**Nyckelord:** Bensår, svårläkta bensår, omvårdnad, upplevelse, livskvalitet.

**Bakgrund:** I Sverige lider cirka 50 000, främst äldre personer av svårläkta bensår. Venös insufficiens är vanligaste sjukdom som orsakar svårläkta bensår. Behandlingen kan vara besvärlig och oftast påverkar patientens vardag.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår.

**Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ ansats baserad på vetenskapliga artiklar genomfördes. Artiklarna söktes i databaser, analyserades och sammanställdes för att finna meningsbärande innehåll med utgångspunkten i patienters upplevelser.

**Resultat:** Resultatet visade att svårläkta bensår påverkade patienternas dagliga liv och välbefinnande på olika sätt och presenterades under fyra teman: Styrd av smärta, lukt och läckage i vardagen, Besvärlig behandling, Begränsningar som påverkar människans kroppsuppfattning, Betydelsen av vårdmötet.

**Slutsats:** Patienterna hade negativa upplevelser av att leva med svårläkta bensår vilket orsakade mycket lidande och begränsade deras rörlighet och sociala liv. De upplevde dåligt självförtroende och en förlorad kontroll över sin egen kropp. Sjuksköterskor bör ha bättre förståelse för och ha kunskaper om hur det är att leva med svårläkta bensår för att ge en god patientcentrerad omvårdnad.

## ABSTRACT

Title: The experience of living with chronic ulcers  
Authors: Ariadna Rudenson  
Department: School of Life Sciences, University of Skövde  
Cours: Degree of Bachelor Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS  
Supervisor: Källerwald, Susanne  
Examiner: Stina Thorstensson  
Pages: 25  
Keywords: Leg ulcer, chronic leg ulcer, nursing, experience, life quality.

**Background:** In Sweden approximately 50 000, mostly elderly people suffer from slow-healing leg ulcers. Venous insufficiency is a common disease that causes chronic leg ulcers. Treatment can be difficult and usually affects the patient's everyday life.

**Aim:** The aim of this study was to describe patients' experiences of living with chronic leg ulcers.

**Method:** A literature review with qualitative approach based on fourteen scientific articles was conducted. The articles were selected from databases, analyzed and collated to find meaningful content with the viewpoint of patient experiences.

**Result:** The results showed that chronic leg ulcers affect the patients' daily live and well-being in different ways and this was presented under four themes: Was controlled by pain, odour and discharge in everyday life, Difficulties regarding treatment, Restrictions that affect the human body image, The importance of care encounter.

**Conclusion:** Patients had negative experiences of living with chronic leg ulcers which caused much suffering and limited their mobility and social life. They experienced low self-esteem and a loss of control over their own bodies. Nurses should have a better understanding and have knowledge of what it is like to live with chronic leg ulcers to give a good patient-centered care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Svårläkta bensår</b> .....	1
<b>Behandling</b> .....	2
<b>Lidande och livskvalitet</b> .....	3
<b>Livsvärlden och den levda kroppen</b> .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	5
<b>SYFTE</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	5
<b>Urval</b> .....	6
<b>Datainsamling</b> .....	6
<b>Analys</b> .....	6
<b>ETISKA ÖVERVÄGANDET</b> .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	8
<b>Styrd av smärta, lukt och läckage i vardagen</b> .....	8
<b>Besvärlig behandling</b> .....	9
<b>Begränsad tillgång till livet</b> .....	11
<b>Betydelsen av vårdmötet</b> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	15
<b>Metoddiskussion</b> .....	15
<b>Resultatdiskussion</b> .....	16
<b>SLUTSATSER</b> .....	20
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....	21
<b>FORTSATT FORSKNING</b> .....	21
<b>REFERENSER</b> .....	22
<b>Bilagor:</b>	
<b>Bilaga I Sökhistorik</b>	
<b>Bilaga II Artikelöversikt</b>	
<b>Bilaga III Kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012)</b>	

## **INLEDNING**

Ett gammalt svenskt ordspråk lyder: "ordet sjunger såret friskt gott ord är gott läkeblad" (Lindholm, 2003, s.7). Cirka 50 000 svenskar lider av svårläkta bensår. Det finns evidensbaserade kunskaper och riktlinjer om hur det fysiska bensåret behandlas men det saknas kunskap om hur man ska vårda och behandla den bensårsdrabbade individen i sin helhet som person. Hur upplever en person med svårläkta bensår sitt vardagliga liv? Patienter med kroniska bensår har täta kontakter med sjukvården och ibland under en lång tidsperiod, från många månader till år. En god vårdrelation mellan vårdgivare och patient ger stora chanser att minska lidandet, främja patientens välbefinnande och förbättra livskvaliteten (Dahlberg & Segesten, 2010). Denna litteraturstudie belyser patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår och hur det påverkar deras livskvalitet.

## **BAKGRUND**

### **Svårläkta bensår**

Cirka 50 000 personer i Sverige lider av "kroniska", svårläkta bensår. De som drabbas mest är personer över 65 år. Medianåldern för bensårspatienter ligger i större forskningsmaterial på 75-80 år. Svårläkta bensår definieras vanligen som kroniska sår av varierande uppkomst som uppstår mellan knä och fotknölar eller på foten och som inte läker inom sex veckor (Lindholm, 2003).

Den vanligaste riskfaktorn för venösa bensår är kronisk venös insufficiens som beror på att venklaffarna slutar fungera normalt och ventrycket i underbenet blir högt. Vätska pressas då ut från venerna till vävnaderna vilket ger bensvullnad som i sin tur försämrar näringsutbytet mellan vävnaden och huden (Lindholm, 2003). Venösa bensår kan bli smärtsamma och smärtan lindras vid högläge av benen (Norgren, 2004). Enligt Rorsman, Björnberg och Vahlqvist (2007) kan venös insufficiens oftast diagnostiseras visuellt med tecken som blank och hårlös hud, ödem och brunpigmentering på underbenen. Även inflammation och ärrbildning i de undre hudlagren kan förekomma. Lindholm (2003) beskriver att de venösa bensåren inte är så djupa, men ofta gulsmetiga och smärtande, ibland även illaluktande. Patienter med bensår kan uppleva starka smärtor i sina sår och smärtan är ett fenomen som upplevs unikt av varje individ. De blir ledsna och trötta av smärtsamma bensår vilket leder till nedsatt rörlighet, sömnproblem samt att läkningsprocessen oftast är långsam (a.a.).

Svårläkta bensår kan också orsakas av åderförkalkning i benets och fotens artärer och uppfattas som ett arteriellt sår. Syretillförseln till vävnaden försämrar när artärerna i benen

blir åderförkalkade och blodflödet i hudens kapillärer minskas. Arteriella bensår återfinns oftast på fotryggen, tår, hälar, fotsulor eller underbenet och framkallar kraftig smärta utan att benet svullnar. Natlig vilosmärta i benet och foten tyder på arteriell insufficiens. Smärtan lindras om benen blir hängande neråt. Inte så sällan kan svårålkta blandsår uppstå med både venös och arteriell blodcirkulationsstörning och ofta med tillkommande nekros eller vävnadsdöd och ökad smärta i såret. Venösa och blandade bensår läker oftast långsammare än övriga sår på kroppen på grund av nedsatt perifer cirkulation (Lindholm, 2003; Norgren, 2004).

Bensår kan läka inom några veckor men är ofta kroniska och långvariga. Studier visar att drygt hälften av alla bensår kvarstår i mer än sex månader och ungefär en tredjedel i mer än ett år. Mycket längre läketider är också kända och det rapporteras att över en tiondel av bensåren kan kvarstå i mer än 5 år. Dock har ungefär hälften av patienter med bensår en hög risk att få återfall av svårålkta bensår inom ett år (Harrison, Graham, Friedberg, Lorimer & Vandevelde, 2001).

## **Behandling**

Patienter med svårålkta bensår kan behandlas på olika sätt. Val av behandling vid svårålkta bensår beror på sårets orsak eller förekomst, symtom och svårighetsgrad. Anamnes och kliniska undersökningar avgör vilka behandlingsinsatser som ska göras. Ankel/armtrycksmätning som kallas dopplerundersökning används för att identifiera om arteriell och/eller venös insufficiens föreligger (Norgren, 2004).

Venösa bensår som orsakas av försämrad blodcirkulation i venerna och bensvullnad behandlas lokalt med fuktighetsbevarande förband som kontrolleras samt kompressionsbandage mot bensvullnaden vid okomplicerade fall (Lindholm, 2003). Kompressionsbehandlingen ger bäst resultat hos patienter som lider av venös sjukdom, minskar uppkomst av bensvullnad och förbättrar blodcirkulationen i benen genom venösa återflödet (Idvall, 2009). Kirurgisk behandling blir aktuell om ovan nämnda åtgärder inte ger tillfredsställande resultat under en viss tidsperiod. För att förhindra recidiv av utläkta venösa bensår och för ödembehandling ordinerar graderade kompressionsstrumpor som underlättar det venösa återflödet i benet (Lindholm, 2003).

Vid arteriella bensår åtgärdas riskfaktorer såsom rökning och bakomliggande sjukdomar såsom högt blodtryck och höga blodfetter i första hand. Lokal sårbehandling inriktas på att motverka förekomsten av vävnadsdöd på fötter och i stort sett används torra förband. Kompressionsbehandling vid arteriell insufficiens kan leda till svåra komplikationer och är därför oftast kontraindicerade. Kirurgiska ingrepp övervägs vid mycket dålig blodförsörjning av vävnaden då det syrebehovet inte uppfylls och förlust av en kroppsdel hos patienten kan förekomma (Lindholm, 2003).

Lindholm (2003) hävdar att grunden vid behandling av patienter med bensår skall vara ett omhändertagande av hela människan. Livskvalitetsaspekter bör ingå i den totala

bedömningen och även beaktas vid val av behandling. Livskvaliteten störs av bandageringsproblematiken, lukt och sekretion varför aspekter av livskvaliteten även bör utvärderas i samband med kvalitetssäkring av sårbehandling och ingå vid utvärdering av nya förbandsmaterial (a.a.). Patienter har ofta liten kunskap om sin sjukdom och behandlings behov och kan uppleva behandlingen som hopplös vilket leder till att de inte följer den ordinerade behandlingen något som i sin tur bidrar till att förhindra läkningsprocessen (González - Consuegra & Verdú, 2010). Personer med svårläkta bensår upplever ofta att sjuksköterskan enbart fokuserar på såret och omläggningen och förbiser patienten som individ (Green & Jester, 2009).

## **Lidande och livskvalitet**

Personer med svårläkta bensår påverkas sannolikt både fysiskt, psykiskt och socialt. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är begreppet lidande och välbefinnande naturligt förekommande i människors liv. Mellan dessa begrepp råder inget motsatsförhållande utan en person som lider kan ändå känna mening med sitt liv och ett välbefinnande i att hitta andra värden i livet. Trots närvaro av sjukdom kan individen ta ett ansvar för sin hälsa och dess utveckling. Sjukdomslidande kan orsakas av sjukdom och vårdlidande orsakas av en felaktig, otillräcklig och/eller utebliven vård (a.a.). Att leva med svårläkta bensår kan medföra ett stort lidande för människan och kan uppfattas som ett kroniskt tillstånd (Lindholm, 2003). Det är oftast äldre personer som drabbas vilket medför stora komplikationer i vardagslivet och många upplever att det blir en inskränkning i livet eftersom de inte kan leva normalt (Moffatt, Martin & Smithdale, 2007). Personer som lider av kroniska bensår kan ha förändrat sätt att se på sig själv och förändrad livssituation vilket kan leda till försämrad livskvalitet.

Sjukdomslidande kan orsakas av olika symtom som till exempel svårläkta bensår. Kroppen kan upplevas som främmande och osäker. Människan kastas mellan hopp och förtvivlan (Wiklund, 2003). Vårdlidande betyder att patienter utsätts för en felaktig eller bristande vård. Vårdlidandet kan uttrycka sig i känsla som maktlöshet av patienten då denne befinner sig i underläge gentemot vårdaren. Vårdlidande framkommer om patienten inte förstår vad som händer vilket kan vara nedsättande och medföra att självkänslan blir kränkt (Dahlberg & Segesten, 2010).

Målet för omvårdnad är människans hälsa och välbefinnande med en så bra livskvalitet som möjligt. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2009) ses hälsa som en process som människan själv skapar och upplever i det dagliga livet. Personens upplevelse av ohälsa kan påverkas av sjukdom, skada, lidande och smärta men även av fattigdom, arbetslöshet och avsaknad av sociala relationer. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar begreppet hälsa som ett tillstånd som rör hela människan och en upplevelse av att vara i jämvikt eller en känsla av inre balans i relation till sina medmänniskor och till livet i övrigt. Upplevelsen av hälsa och välbefinnande både påverkar och påverkas av identitet och självkänsla, av att vara sig själv och leva det liv man önskar. Hälsa och välbefinnande förvärvas av

människan under hela livet. Stor betydelse för hälsotillståndet spelar mat och måltider in, balans mellan rörelse och stillhet och hur kroppens biologi fungerar (a.a.).

Förbättrad följsamhet och tolerans mot behandling kan leda till ökad livskvalitet för patienter och förbättra sårhelingsprocessen. Därför är bemötandet inom vården viktigt för att etablera positiva och förtroendefulla relationer mellan sjuksköterska och patient (Hopkins, 2010). Personer som lider av svårålkta bensår har betydligt försämrad livskvalitet. Sjuksköterskor behöver få mer kunskap om patientens upplevelser och livssituation av svårålkta bensår för att kunna bemöta och lindra det individuella lidandet och tillgodose en bra vård till den enskilde patienten (Green et al., 2009).

## **Livsvärlden och den levda kroppen**

Livsvärlden är unik för varje person, den baseras på våra tidigare erfarenheter och lärande och på individens olika kulturella aspekter, drömmar och tankar. Den är personens vardagsvärld i hela sitt livssammanhang. I livsvärlden ingår naturlig hållning, det som vi gör per automatik och inte problematiserar. Människor lär av och delar med varandra färdigheter och erfarenheter. I vårdandet är det viktigt att individuellt bemöta och lyssna på patientens berättelser om hela livssammanhanget, hur patientens livssituation ser ut. Detta ger stora möjligheter för vårdaren att utföra en etisk professionell vård på patientens villkor och med respekt (Dahlberg, 2014). Kronisk sjukdom hos vissa människor resulterar att de hamnar i en krissituation i livet vilket betyder att den kunskap och erfarenhet de har inte är tillräckliga för att förstå och uppfatta det faktum att de är sjuka. Personer med venös sjukdom kan ha olika upplevelser och reagera olika beroende på deras ålder och hur deras livssituation ser ut. Patientens närmaste omgivning påverkas också av de svårigheter som venös sjukdom för med sig. Därför är det viktigt för patienten, som Cullberg (2006) anger, att få det stöd som hon eller han behöver för att vara kvar i sociala samspel med människor.

Sjuksköterskor i vården behöver förstå människokroppen som ett subjekt. Människan har tillgång till livet genom kroppen. Den levda kroppen är fysisk, psykisk, existentiell och andlig på samma gång. Kroppen talar om, signalerar och reagerar på ohälsa. Vi kan göra och känna saker med vår levda kropp. Kroppen förstås som ett subjekt, något som har erfarenheter, är fyllt av minnen, upplevelser, tankar, känslor och visdom och den är både meningsbärare och meningsskapande. Vår subjektiva kropp känner om vår livsvärld förändras. Varje förändring i den levda kroppen medför en förändring av tillgången till ett liv - på gott och ont. Vi tar kroppen för givet, vi gör saker utan att tänka på det. Sjukdom, skada eller annan åkomma förändrar kroppens tillgång till livet (Dahlberg & Segesten, 2010).

Svårålkta bensår påverkar människors liv. Enligt Dahlberg (2014) är livsvärlden den värld en människa lever i, där erfarenheter och grunden till människans handlingar finns. Alla människor har sin egen unika livsvärld som upplevs ur personens eget perspektiv. Att drabbas av en åkomma och att bli patient innebär att tillvaron kan förändras eftersom det



uppstår en situation i vilken makt kan utövas och patienten riskerar att känna sig i underläge. För att undvika detta bör patienten respekteras och ses som en unik individ med rätt till autonomi (a.a.). Sjuksköterskor har som uppgift att utreda, behandla och förebygga sjukdomar och skador. Sjukvården har som mål att erbjuda en god vård på lika villkor och i samråd med patienten och vården skall vara individuellt anpassad, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Sjuksköterskan behöver göra en helhetsbedömning för att förbättra patientens livskvalitet och se den enskilda personen i fokus för att ge personlig vård. Viktigt är också att ha empati och förståelse för hur bensår påverkar individen och vad som kan göras för att optimera bensårläkningen samt stödja patienten. Vårdaren måste visa att den vård som de tillhandahåller är effektiv, evidensbaserad och har en positiv effekt på patienternas liv (Hopkins, 2010). Förutom sårbehandling och en optimal vård, så är behovet av information om sin sjukdom och motivation för ett aktivt deltagande i den egna vården, minst lika viktig för patienten, för att lättare kunna acceptera sin sjukdom. Ett bra samarbete mellan patient och personal ökar möjligheten att förbättra sårbehandlingsprocessen samt livskvaliteten (Idvall, 2009).

## **PROBLEMFORMULERING**

Svårläkta bensår förekommer hos cirka 50 000 människor i Sverige. Personer som är över 65 år drabbas av bensår i första hand. Studien skall undersöka hur venös och/eller dålig arteriell blodcirkulation i benen orsakar besvärliga symtom och upplevelser. Detta riskerar att förändra personens tillgång till livet. Bensåren kan fortgå i månader eller år och påverkar sannolikt patienternas dagliga liv. Sjuksköterskor möter patienter med svårläkta bensår och det är för det mesta de som lägger om och behandlar dessa personer. För att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt till den enskilde patienten är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap och förstår individens upplevelse av hur det är att leva med svårläkta bensår och hur livskvaliteten påverkas av detta.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva hur patienter upplever att leva med svårläkta bensår.

## **METOD**

Metoden som valdes var en kvalitativ litteraturstudie med syftet att bättre förstå och belysa personers upplevelser av att leva med svårläkta bensår. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskrivs en litteraturstudie som en sammanställning av den vetenskapliga litteratur som finns inom ett område. Detta ger djupare förståelse för

fenomenet som undersöks och kan stimulera till att hitta nya idéer och lösningar omkring problematiken med svårläkta bensår samt hjälpa till att formulera och undersöka vidare forskningsfrågor i ämnet.

## Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle ha en kvalitativ ansats. Artiklarna skulle vara i fulltext, vara peer-reviewed och publicerade mellan år 2000-2015. Innehållet skulle beskriva patienternas upplevelser av att leva med svårläkta bensår. Artiklar från de senaste 15 åren valdes för att belysa den mest aktuella kunskapen inom problemområdet. I denna litteraturstudie inkluderades artiklar i vilka deltagande patienter var av båda könen och över 50 års ålder eftersom 50 år skulle kunna anses vara lägsta patientålder för denna sjukdom. Exklusionskriterier var att artiklarna inte var peer-reviewed eller inte var relevanta i förhållande till studiens syfte. Det ansågs viktigt att artiklarna var etiskt granskade. Därför exkluderades de artiklar som inte uppfyllde detta kriterium.

## Datansamling

Litteratursökningar av vetenskapliga artiklar gjordes via olika databaser som CINAHL, Academic Search Elite, MEDLINE(PubMed), SwePub och SweMed+ (se Bilaga I), vilket resulterade i ett första urval av 21 relevanta vetenskapliga artiklar som svarade mot studiens syfte. Sökordskombinationer som använts var *leg ulcer, chronic leg ulcer, nursing, life quality, experience*. De första sökningarna resulterade i ett stort antal artiklar med varierande innehåll i det aktuella problemområdet. Sökningen förtydligades med hjälp av boolesk sökteknik (AND) och trunkering(\*) för att få en bredare sökning med alla förekommande ändelser, vilket gav en bättre översikt i sökningen av artiklar med relevanta innehåll. Därefter lästes titlar och abstract igenom och ett första urval gjordes enligt denna studies syfte. De valda artiklarna med aktuellt innehåll lästes sedan igenom och granskades enligt Fribergs (2012) kvalitetsgransknings mall för kvalitativa studier (se Bilaga III). Efter slutligt urval valdes 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats.

## Analys

Enligt Fribergs (2012) rekommendation lästes de valda vetenskapliga artiklarna igenom upprepade gånger för att få ett bättre helhetsintryck av artiklarnas budskap. Det relevanta innehållet för studiens syfte och resultat i textmaterialet med samma problematisering identifierades och markerades med olika färgpennor. Sedan bearbetades textmaterialet ånyo för att få överblick av det som vidare skulle analyseras. Friberg anger att i nästa steg ska likheter och skillnader identifieras i textmassan som handlar om hur det var att leva med svårläkta bensår. De markerade textenheterna valdes ut och grupperades med

utgångspunkt från likheter och skillnader, därefter organiserades textmaterialet i kategorier för att beskriva de framträdande fenomenen. Vidare formulerades fyra teman som baserades på personernas berättelser i artiklarna om sina specifika upplevelser av att leva med svårläkta bensår. Textmassan analyserades i nästa steg för en optimal sammanställning av materialet. Artiklarna sammanfattades överskådligt i en översiktstabell (se Bilaga II). Under analysarbetet försökte författaren så långt som möjligt att inte påverkas av egen förförståelse av - eller egna arbetserfarenheter inom - området behandling av patienter med svårläkta bensår.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDET**

Litteraturstudien baseras på vetenskapliga artiklar och resultaten från dessa. Artiklarna är peer-reviewed vilket betyder att de har granskats utifrån gällande forskningsetiska principer, eller utifrån Helsingforsdeklarationen som är en samling etiska regler för medicinsk forskning som inkluderar människor (Medicinska forskningsrådet [MRF] 2003). Litteraturstudien följer Vetenskapsrådets (2010) rekommendation vad gäller etiska ställningstaganden som att hantera och redovisa referenser, att inte fabricera, falsifiera data eller plagiera.

Det finns fyra allmänna krav på forskning för att skydda deltagare. Enligt informationskravet informerar forskaren studiedeltagare om syftet med studien, studieplaneringen och vilka villkor och risker det kan innebära. Samtyckeskravet ger rätt för deltagare att bestämma själv om deltagande i hela studieförloppet eller att avbryta deltagandet i studien utan att något skäl anges. Konfidentialitetskravet skyddar deltagarnas privata uppgifter från obehöriga och nyttjandekravet försäkrar att insamlade data inte används till något annat än studiens syfte (Vetenskapsrådet, 2010).

Enligt grundläggande forskningsetiska principer som respekt för personer, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen (Medicinska forskningsrådet [MRF] 2003) valdes vetenskapliga artiklar som var granskade och godkända av en etisk kommitté.

Artiklarna till denna studie lästes på engelska samt noggrant bearbetades och översattes från engelska med hjälp av ordböcker och lexikon för att tolkningen av innehållet skulle bli så korrekt som möjligt. Målet var att eftersträva neutralitet och undvika personliga värderingar samt hålla sig till studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2008).

## RESULTAT

Resultat över 14 vetenskapliga studier som beskrev patienternas upplevelser av att leva med svårålkta bensår och presenteras i fyra teman: Styrd av smärta, lukt och läckage i vardagen. Besvärlig behandling. Begränsad tillgång till livet. Betydelsen av vårdmötet. Artiklarna som ingick i studien presenteras i Bilaga II.

### Styrd av smärta, lukt och läckage i vardagen

Analysen visade att patienter som drabbats av svårålkta bensår hade en intensiv smärta som varierade under dygnet. Smärtan fanns där hela tiden i samband med stående och gående men var mest påtaglig i vila vilket störde deltagarnas sömn. Den intensiva smärtan skapade således lidande hos patienterna och påverkade deras livskvalitet negativt (Heinen, Persoon, Kerkhof, Otero & Achterbergs, 2007; Maddox, 2012; Parker, 2012; Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele, & Defloor, 2011; Wissing, Ek & Unosson, 2002). Smärtan uppfattades även som ett hot mot läkningen vilket resulterade i att patienterna undvek aktiviteter och tvingades ta smärtstillande medel (Skavberg Roaldsen, Biguet & Elfving, 2011). Tankarna på bensåret förföljde personerna hela tiden och överallt så att det blev till en förhatlig vana att ha bensår och de kände sig tvingade att anpassa sin existens helt efter sjukdomen (Briggs et al., 2007; Ebbeskog et al., 2001).

Smärtan tog en central plats i patienternas liv och den påverkade deras livskvalitet. De kände ilska, sorg och förtvivlan. De smärtsamma såren styrde deras existens. Patienterna kände en hopplöshet över att läkningsprocessen gick så långsamt och var förknippad med ihållande smärta (Ebbeskog & Ekman, 2001).

Upplevelser av smärta kunde vara så starka att personerna var tvungna att regelbundet ta smärtlindrande läkemedel som de i normala fall skulle undvika. En del patienter med smärta undvek att använda smärtstillande mediciner eller använde dem endast sporadiskt. Deltagarna som uppgav att de använde smärtstillande läkemedel rapporterade otillräcklig smärtlindringseffekt. Mer än hälften upplevde ihållande smärta efter att de hade tagit läkemedlet (Heinen et al., 2007; Maddox, 2012). En del patienter undvek att ta smärtstillande mediciner trots stark smärta på grund av rädsla för biverkningar, allergiska reaktioner och en generell motvilja mot att använda läkemedel (Heinen et al., 2007). Smärtlindrande mediciner hjälpte sällan och de upplevde att ingen tog deras smärta på allvar (Skavberg Roaldsen et al., 2011). Några patienter fick inte alls någon ordinerad smärtlindring (Wissing et al., 2002).

Ur analysen framkom att patienter på ett påtagligt sätt besvärades av att såret luktade illa och att sårvätskan läckte igenom bandaget. Det våta bandaget luktade starkt vilket patienterna beskrev exempelvis som "att det luktade likt dött kött" (Jones et al., 2008, s.56) av det vätskande bensåret. Hela sovrummet hade en dålig lukt "liksom det fanns något dött i samma rum" (Jones et al., 2008, s.58). Sårvätskan smutsade ned sängkläder under nattsömnen. Patienterna försökte sätta plastomslag och lindade handdukar runt benet. För

att förhindra lukt och läckage lade de även ut handdukar i sängen som de sedan tvingades kasta bort (Jones et al., 2008). Detta sätt att bemästra problemet upplevdes som ett misslyckande och hade en förödande effekt på deras liv (Briggs & Flemming, 2007). Dålig lukt och läckage av såret störde oftast nattsömnen. Några deltagare uppgav att de vaknade på natten av lukten och kände sig riktigt deprimerade (Jones et al., 2008).

Patienter kände skam, avsky, självförakt och rädsla för att andra människor skulle kunna känna lukten (Jones et al., 2008; Maddox, 2012). På grund av risken för läckage undvek de att vistas på offentliga platser (Briggs et al., 2007). Kompressionsbandaget kunde läcka igenom när som helst och deltagarna var generade över att andra människor skulle märka det. Illaluktande sår kunde ofta orsaka förlägenhet och påverka självkänslan. Patienter kände det som om de egna benen kränkte andra människor och de blev frustrerade och arga. Bandagering av vätskande och luktande bensår ledde till att kvinnliga deltagare inte kunde bära kjol och ofta använde för mycket parfym för att dölja lukten. (Ebbeskog et al., 2001; Parker, 2012).

Deltagarna avstod från att besöka offentliga platser för att undvika situationer där andra människor kunde titta på deras bandagerade ben och även av säkerhetsskäl så att andra inte skulle orsaka ytterligare skador på bensåret (Ebbeskog et al., 2001; Jones et al., 2008; Parker, 2012; Persoon et al., 2004; Skavberg Roaldsen et al., 2011). De rapporterade att de undvek att gå ut ur huset, vara där det är mycket folk, djur, barn eller gå till affären på grund av rädslan för att stöta emot eller skrapa sina ben (Finlayson et al., 2009; Flaherty, 2005). Sociala kontakter reducerades när patienter kände en fysisk motvilja mot att umgås vilket resulterade i social isolering (Parker, 2012). Smärta, rädsla för smärta, vätskande och illaluktande sår, klumpiga bandagerade ben och nedsatt rörlighet isolerade personer i deras hem långt från omvärlden (Briggs et al., 2007; Ebbeskog et al., 2001; Jones et al., 2008; Parker, 2012). Personerna med bensår kunde inte stå längre tidsperioder på grund av risken för läckage och de kunde inte bära vackra kläder eller skor i stora folksamlingar (Heinen et al., 2007). På sommaren kunde deltagarna med bensår inte bära fina sommarkläder då de hade benbandage som stack ut (Flaherty, 2005). För personer med svårålkta bensår blev den levda kroppen en trött börda som hade stor inverkan på deras dagliga liv (Ebbeskog et al., 2001).

## **Besvärlig behandling**

Deltagarna försökte hantera sina fysiska besvär av bensår men misslyckades oftast. De visste inte hur de själva kunde behandla bensåret och oftast utförde de enkel egenvård i form av hudvård (Finlayson, Edwards & Courtney, 2009). Sårrengöring, omläggning och hård kompressionsbandagering kunde framkalla smärta och obehag (Ebbeskog et al., 2001; Parker, 2012). Detta uppfattades som ett hot mot läkningsprocessen vilket resulterade i ett undvikande av fysiska aktiviteter som skulle kunna öka smärtan i bensåret (Skavberg Roaldsen et al., 2011). Såret var otäckt att titta på och de kände sig obekväma med att

ständigt bli påmind av det. Känslor av maktlöshet och förtvivlan rapporterades av patienter när de inte trodde att bensåret skulle läkas någon gång. De kände sig osäkra på om de någonsin skulle bli friska och oroliga och rädda att problemet skulle förvärras. (Ebbeskog et al., 2001; Jones et al., 2008). Om läkningsprocessen uteblev började de känna att de hade förlorat kontrollen över sin kropp och att bensåret tagit över deras liv (Briggs et al., 2007). Kompressionslindningen hindrade personerna från att ta fotbad och tvätta sina kroppar varje dag. De var oroliga att bandaget skulle bli blött och att bensåret kunde infekteras (Jones et al., 2008).

Kompressionsbandaget brukade sitta hårt och framkalla smärta och klåda eller satt för löst och kunde halka ner på benet och orsaka irritation vilket ledde till funktionella begränsningar och minskad livskvalitet (Heinen et al., 2007; Jones et al., 2008; Maddox, 2012). Vissa individer upplevde problem med att hitta lämpliga välsittande skor som skulle passa över de tjocka bandagen (Ebbeskog et al., 2001; Heinen et al., 2007). De kunde inte bära sina vanliga skor eller öppna skor på sommaren och hade behov av att använda plastpåsar över kompressionsbandaget för att kunna duscha (Finlayson et al., 2009). Deltagarna ville helst undvika "att gå i olämpliga skor som gummistövlar eller tofflor" (Briggs et al., 2007, s.325). En person kunde till exempel inte använda bilen eftersom "tofflorna fastnade i pedalerna" (Ebbeskog et al., 2001, s. 239). Sådana små moment i vardagen kunde förhindra personen att fullfölja dagliga små eller stora planer. När det regnade eller snöade var möjligheten att gå ut än mer begränsad. Dock var människorna beredda att stå ut med besvären med kompressionsbehandling om det behövdes för en kortare tid, som till exempel ett par veckor (Ebbeskog et al., 2001).

Tätt sittande kompressionsbandage runt benet kunde skrapa mot såret och orsakade obehag och en känsla likt att vara instängd. De upplevde en skön befrielse vid bandagebyte då benet utsattes för luft. Bandagets oattraktiva utseende och att omläggningen skulle orsaka obehag minskade den sociala verksamheten hos personer ännu mer. Benen kändes klumpiga i bandaget och kvinnliga patienter var tvungna att bära långbyxor vilket de i normala fall inte skulle gjort. De skämdes att visa sina bandagerade ben och ha bensår (Ebbeskog et al., 2001). Skam och behov att anpassa sina kläder eller skor för bensårets skull var en faktor som ännu mer påverkade deltagarnas sociala liv (Heinen et al., 2007). Isolerade i sitt hem kände personerna sig ensamma, mindre närvarande för sina närstående, ledsna och deprimerade (Wissing et al., 2002).

Studierna har också undersökt de positiva känslorna hos patienter med svårläkta bensår. Trots alla bekymmer över den långsamma läkningsprocessen beskrev deltagarna hopp om framtiden, att såret slutligen skulle läka. De längtade tillbaka till det vanliga livet utan sår och bandagering. De stod ut med och tolererade kompressionsbandage över benet, sårläggage, smärta eller så försökte de fly från sin olydiga kropp. De strävade mot välbefinnande, att få leva ett normalt liv som innebar en flykt från fängelset i en kropp fylld av smärtsamma upplevelser och kämpade mellan hopp och förtvivlan (Ebbeskog et al., 2001).

Sjuksköterskan brukade ge råd om- och uppmuntrade till- fysisk aktivitet som en strategi för livslång behandling med målet att öka blodcirkulation i benen. Fysisk aktivitet beskrevs som en nödvändighet för att kunna leva med venös sjukdom och samtidigt bibehålla hälsa

och välbefinnande trots besvären (Skavberg Roaldsen et al., 2011). Fysisk aktivitet gav patienterna en känsla av att ta ansvar och vara delaktiga i sårbehandlingen. Kunskap om fysisk aktivitet och positiva erfarenheter tidigare i livet kunde motivera och blev en drivkraft. För vissa blev rädslan också en drivkraft mot inaktivitet som kunde leda till operativ förlust av benet och därmed beroende av rullstol. Viktminskning, att motionera samt att hålla benet i högläge, var ett sätt att lindra besvärliga symtom (Flaherty, 2005).

## **Begränsad tillgång till livet**

Nedsatt rörlighet var en vanlig konsekvens av bensåret. Deltagarna begränsade sin rörlighet på grund av såväl symtom som behandling samt att vara i behov av att bära anpassade skor (Jones et al., 2008; Persoon et al., 2004; Parker, 2012). Kompressionsbandage och smärtsamma sårbehandlingar påverkade deltagarnas rörlighet vilket ledde till begränsade dagliga aktiviteter på grund av smärta och illasittande bandagering. Som följd av immobilitet försämrades ytterligare det venösa återflödet och sårläkningsprocessen förlängdes (Parker, 2012). Daglig verksamhet såsom skötsel av hushållet och nödvändiga inköp utfördes i en långsammare takt av deltagarna och det kunde medföra att de blev i beroendeställning till andra (Heinen et al., 2007). Smärta och trötthet påverkade kvinnliga deltagare så att de inte längre hade kraft att städa sitt hem som de brukade göra. Männerna anlätade dock hemtjänsthjälp för städning (Ebbeskog et al., 2001; Persoon et al., 2004).

Svårigheter att upprätthålla personlig hygien samt grundläggande egenvård begränsades på grund av immobilitet. Detta ledde till oförmåga att använda kläder och skor som man ville och var van vid, avbokning av resor och fritidsintressen, att avstå dagliga promenader, samt begränsade möjligheten till yrkesarbete (Briggs et al., 2007, Ebbeskog et al., 2001; Heinen et al., 2007; Persoon et al., 2004). Nedsatt rörlighet begränsade personernas arbetsliv och sociala kontakter med arbetskollaboratorer (Ebbeskog & Emami, 2005; Persoon et al., 2004; Skavberg Roaldsen et al., 2011).

Sociala kontakter begränsades till endast sjuksköterskan i primärvården eller hemsjukvården och de närstående. Vänner eller grannar kunde hjälpa personen med svårläkta bensår men bara under en kortare tid. (Briggs et al., 2007; Wissing et al., 2002). Deltagarna kunde inte ta sig ut och var tvungna att använda telefonen för att kommunicera utanför hemmet med vänner och anhöriga (Ebbeskog et al., 2001). Bensåret blev vardagens medelpunkt och patienterna blev beroende av att anpassa sin vardag till omläggningstider hos sjuksköterskan och de ofta långa väntetider som detta förde med sig (Briggs et al., 2007; Ebbeskog et al., 2005).

Kroppsuppfattningen och minskad rörelseförmåga upplevde deltagarna som en del av ett nytt förhållande till sin egen kropp i det dagliga livet. Alla deltagare hade upplevt någon slags förändring i kroppsuppfattning som ett resultat av deras sjukdom (Flaherty, 2005). Kroppen upplevdes som avlägsnat från jaget. Individerna kände sig fånglade i sin egen kropp, bandaget och sitt hem. Venös sjukdom och dess behandling hade betydande effekt

på den personliga existensen, vilket ofta ledde till att de tappade kontrollen över sin egen kropp. Äldre personer med svårläkta bensår upplevde att den levda kroppen och vardagsmiljön blev störda. (Briggs et al., 2007; Ebbeskog et al., 2001). Deltagarna uttryckte sina upplevelser såsom att de bytt sin förutsägbara kropp till en okänd kropp (Jones et al., 2008). Bensåret var en del av människans kropp som inte kunde användas till fysiska aktiviteter. (Skavberg Roaldsen et al., 2011).

Svårläkta bensår hade påverkan på patienters välmående och kunde framkalla psykisk ohälsa. Många av deltagarna tänkte på varför just de hade fått bensår och varför det inte läkt. De såg tecken på att kroppen började bli gammal, andra sade att de hade utsatt sin kropp för tungt arbete och beklagade att de inte hade varit mer försiktiga. De beskrev sina skuld känslor och sin besvikelse över varför just de hade drabbats av åkomman. Patienterna rapporterade känslor av maktlöshet eller sorg över att de inte kunde ha någon påverkan på sina sår och upplevde känslor av beroende, frustration och att de hade fått skylla sig själva. De förlorade sitt självförtroende (Ebbeskog et al., 2001; Edwards et al., 2013; Heinen et al., 2007).

Patienterna ville inte visa för sina vänner eller anhöriga att de kände sig deprimerade. De försökte att visa upp ett glatt humör och vara pigga men sen grät de hemma i sin ensamhet och kände sig ännu mer olyckliga. De ville inte prata med eller belasta vänner och närstående med sina bekymmer om de smärtsamma sår (Ebbeskog et al., 2001; Jones, Robinson, Barris & Carlisle, 2008).

Personernas identitet förändrades av venös sjukdom och de önskade bibehålla en kroppsuppfattning som en normal frisk person. En del av dem accepterade inte kompressionsbehandling och medicinering och valde att leva sitt liv som vanligt med fysisk aktivitet samt sociala kontakter och fortsätta känna sin identitet som en frisk person. Att fortsätta med fysisk aktivitet ledde till minskad smärta och förbättrat välbefinnande. Samtidigt var andra deltagare rädda för fysisk aktivitet eftersom de kunde skada sina ben och framkalla fler sår och infektioner. Fysiska aktiviteter och fritidsintressen som patienterna tidigare haft samt resor, träffar med anhöriga och vänner måste de skjuta upp tills sårerna var läkta (Skavberg Roaldsen et al., 2011).

En del patienter var osäkra och rädda för att fysiska aktiviteter kunde öka smärtan och skada benet ännu mer. Rädslan hos vissa av deltagarna att de måste vara försiktiga med att gå och att befinna sig bland stora folksamlingar låg latent i deras tankar. De patienter som lidit av svårläkta bensår i många år tvivlade på positiva läkande effekter av promenader, benövningar och att hålla benen i högläge. Rädslan att falla och för att känna smärta var ett skäl för att inte utföra fysiska övningar (Skavberg Roaldsen et al., 2011; Van Hecke et al., 2011).

Sömnbrist och konstant smärta ledde till trötthet och förlust av energi (Ebbeskog et al., 2001; Edwards et al., 2013). Detta resulterade i att patienterna inte hade kraft och ork att umgås och vara tillsammans med andra människor. De blev deprimerade och isolerade sig själva från sociala miljöer för att undvika obekväma situationer med andra människor. Deras sociala identitet kändes annorlunda (Jones et al., 2008).



## Betydelsen av vårdmötet

Studierna belyste vikten av förtroende mellan patienten och sjuksköterskan (Skavberg Roaldsen et al., 2011). Många patienter var beroende av hälso- och sjukvårdspersonal vid förbandsbyte (Wissing et al., 2002). Om såret inte börjat läka efter några veckor ifrågasatte patienterna vårdarens kompetens gällande valet av omläggingsmaterial. De upplevde att personalen alltid hade bråttom och inte brydde sig så mycket om patientens livsvärld. Sjuksköterskan upplevdes inte alltid som kunnig om hur bensår påverkade patienternas livskvalitet vilket ledde till brist på förtroende för sjuksköterskan (Parker, 2012; Skavberg Roaldsen et al., 2011; Van Hecke et al., 2011). Vissa patienter ansåg att såret behandlades utan strikta hygienrutiner (Ebbeskog et al., 2005). Det fanns å andra sidan patienter som inte alls oroade sig och som ansåg att vården av bensåret var sjuksköterskornas eller läkarnas ansvar (Briggs et al., 2007; Skavberg Roaldsen et al., 2011).

Patienterna rapporterade att de saknade information om venösa sjukdomar, bensårsuppkomst och varför kompressionsbehandling hade inletts. De hävdade att de inte hade fått någon information, vare sig muntligt eller skriftligt, och accepterade detta på ett passivt sätt. De frågade inte sjuksköterskan om information utan såg det som sitt eget ansvar att skaffa kunskap (Flaherty, 2005; Persoon et al., 2004; Skavberg Roaldsen et al., 2011). En del patienter var missnöjda med att sjuksköterskan inte alltid kunde förklara vilken behandling de behövde, inte lyssnade eller gav inkonsekventa budskap och råd (Persoon et al., 2004). Patienter som uppnått mycket hög ålder hade inte för avsikt att följa livsstilsrådgivning utan föredrog att gå vidare med livet utan "störande" råd (Van Hecke et al., 2011).

Många patienter rapporterade att de inte fick den hjälp som de behövde av sjukvården. De önskade sig till exempel oftare bandagebyte, lindring av klåda och smärta, sömnmedel och hoppades på mer tillsyn för att förhindra nya sår. Dessutom ville de ha kortare väntetider, regelbunden uppmuntran och påminnelser om att vara fysisk aktiv, hjälp med hushållsuppgifter, inköp och hjälp med transport (Heinen et al., 2007; Skavberg Roaldsen et al., 2011).

Trots brister i sårvården kände en del patienter en tolerans och förståelse från vårdgivare. Patienter som uppfattade en sjuksköterska som duktig och skicklig rekommenderade andra att bli vårdad av densamme. Detta förekom i de fall då sjuksköterskan inte bara såg såret utan tog sig tid att prata med dem, ge livsstilsråd och tog hänsyn till patientens önskningar och åsikter (Ebbeskog et al., 2005; Van Hecke et al., 2011). Några deltagare i Flahertys (2005) studie hade ett totalt förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen och följde råd och anvisningar även när de trodde att sjuksköterskan hade fel (a.a.).

Patienter uppskattade när sjuksköterskan visade kompetens och kunskap genom att förklara sårets uppkomst och detta fick till följd att de kände sig involverade, delaktiga och medansvariga i läkningsprocessen. Personerna kallade ofta sjuksköterskan för "min sjuksköterska" när hon/han uppmärksammade individernas levda erfarenheter och

betraktade dem som individer. Detta resulterade i visat förtroende för sjuksköterskan. Patienter som kände att de endast var sedda som ett objekt med bensår, kallade vårdpersonalen för "de" (Ebbeskog et al., 2005). En omtänksam fysisk kontakt, ett vänligt röstläge, ögonkontakt och ett intresserat lyssnande vid sårbehandlingen var viktigt för patienternas upplevelser (Ebbeskog et al., 2005; Maddox, 2012; Van Hecke et al., 2011). Trötta och oroliga patienter fick hoppet tillbaka och kände kontroll över sina liv igen, när de tillsammans med sjuksköterskan ställt upp ett mål mot tillfrisknande (Briggs et al., 2007). Deltagarna uttryckte att det var viktigt att de mötte samma sjuksköterska vid varje tillfälle, vilket skapade en känsla av förtroende och tillit eftersom båda parter kunde etablera en personlig relation (Ebbeskog et al., 2005).

Patienterna var nöjda när vårdpersonalen frågade efter deras mående och hur det kändes vid omläggning av såret. De flesta personerna började trots sina sår och besvärliga symtom att delta i aktiviteter och motionera vilket främjade bättre blodcirkulation och hälsa. De kände sig också mer delaktiga och inblandade i såråkningsprocessen (Ebbeskog et al., 2005). En positiv relation och en kompetent livsstilsrådgivning kan påverka personens förmåga att anpassa sig till- eller acceptera- sina svåra omständigheter. För vissa blev förekomsten av ett bensår en del av deras liv (Hopkins et al., 2010).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår. Enligt Friberg (2012) kan en kvalitativ metod skapa en förståelse för ett visst fenomen och ge en fördjupad kunskap. Därför valdes litteraturstudie med kvalitativ ansats som metod och 14 relevanta vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan åren 2000 och 2015 inkluderades. Det faktum att artiklarna skulle vara maximalt 15 år gamla skulle kunna tolkas som en svaghet. Dock gav artiklarna en mängd data om patienters upplevelser som svarade mot föreliggande studies syfte och många av dem hade liknande resultat. Det kom fram i resultatet att patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår inte hade ändrats över en femtonårstid vilket skulle kunna ses som en styrka för resultatets trovärdighet. Behandlingsmetoderna av svårläkta venösa bensår baseras fortfarande på kompressionsterapi och högläge av benen. Östlundh (2012) anser att så ny forskning som möjligt skall eftersträvas i en litteraturöversikt då forskning bör ses som en färskvara och detta stärker studiens trovärdighet. Trots detta tillgången på kvalitativa forskningsartiklar inom omvårdnad som är mindre än fem år gamla är begränsad.

Artiklarna söktes via de stora databaserna som omfattade omvårdnad och vårdvetenskap; CINAHL, Academic Search Elite och MEDLINE(PubMed) vilka var de som gav flest träffar av relevanta artiklar. Sökningen av artiklar i flera olika databaser ses som en fördel för att inte missa aktuella artiklar eller få ett snedvridet urval (Willman et al., 2011). För att säkerställa att inte flera artiklar fanns gjordes även sökningar i databaserna SwePub och SweMed+. Detta gav dock inte ett bredare utbud av relevanta artiklar än ovannämnda databaser inom hälsa och omvårdnad (se Bilaga I). Sökningen av aktuella artiklar underlättades tack vare hjälp av en bibliotekarie på Högskolan. Olika kombinationer av sökord användes för att få bredare utbud av artiklar. En del artiklar var inte tillgängliga i fulltext vid sökningen i databaser vilket begränsade urvalet av artiklar att inkludera till studien. Det kan anses vara en svaghet att artiklar i full text inkluderades därför andra relevanta artiklar som motsvarade syftet skulle kunna missas. Om skulle artiklar inte i full text inkluderades det skulle kunna tillföras ytterligare perspektiv. Under sökningsprocessen upptäcktes också att några artiklar redan hade hittats tidigare.

De valda artiklarna var skrivna på engelska, vilket inte är uppsatsförfattarens modersmål. Därför fanns en risk för feltolkning vid översättning vilket skulle kunna vara en svaghet i studien. Dock gjordes en noggrann läsning av artikeltexterna flera gånger och översättningen till svenska från engelska gjordes så korrekt som möjligt. En svaghet i resultatet skulle kunna vara att artiklarna lästes och analyserades av endast en person vilket innebar att det inte fanns möjlighet att diskutera deras innehåll med någon. Artiklarna genomlästes flera gånger och vidare ägnades mycket tid åt dess analys för att, enligt Kristensson (2014), skaffa en övergripande känsla för vad texterna handlar om. Därefter analyserades likheter och skillnader i texterna med en så objektiv bedömning av artiklarnas kvalitetsgradering som möjligt. Artiklarnas kvalitet granskades enligt

kvalitetsbedömningsformuläret för kvalitativa studier (Friberg, 2012) vilket presenteras i Bilaga III. Kvalitetsbedömningsmallen hjälpte uppsatsförfattaren att bedöma artiklarnas kvalitet och välja om de skulle inkluderas i studien eller inte. En granskning av artiklarnas kvalitet stärker studiens trovärdighet. Eftersträvan var att minska risken för feltolkning och uppnå så god kvalitet som möjligt. Den förförståelse hos uppsatsförfattaren som skulle kunna finnas på grund av arbetserfarenhet från en bensårsmottagning beaktades och medvetandegjordes så att egna subjektiva tolkningar inte skulle påverka studiens resultat. Dahlberg (2014) menar att forskaren ska ha ett objektiva förhållningssätt till datamaterialet.

Enligt Dahlberg (2014) är reliabilitet ett mått på tillförlitlighet och säkerhet hos metoden i en studie och vilket gör att resultaten inte blir slumpmässiga. En studie med god validitet ska ha undersökt det som var avsikten att undersökas (a.a.) Uppsatsens resultat och slutsats svarade på studiens syfte. Om denna studie skulle göras om på nytt vid ett annat tillfälle skulle resultatet sannolikt bli likvärdigt. Analysen av artiklarnas resultat utfördes i flera steg, enligt Kristensson (2014) och Friberg (2012) då texterna delades upp med olika kodord och meningenheter som handlade om likheter och skillnader av budskapet som sedan sammanfattades och kategoriserades i motsvarande teman. Uppsatsförfattaren läste textmassan flera gånger och markerade de meningsbärande enheterna för analysen. Därefter formuleras texter under varje rubrik som beskrev patienternas aktuella upplevelser.

Flera av artiklarna i resultatet var gjorda av samma artikelförfattare vilket skulle kunna ha begränsat resultatet och kunna ses som en svaghet med studien. De vetenskapliga studierna var genomförda i olika länder såsom Australien, Belgien, England, Nederländerna, Norge, Sverige och USA vilket stärker studiens överförbarhet och tillförlitlighet. Inga tydliga skillnader i studiens resultat kunde ses mellan olika geografiska områden. Majoriteten av de vetenskapliga artiklarna var europeiska och därför kunde de i hög grad relateras till den svenska kulturen. Fyra artiklar var skrivna i Sverige, fem var från England, två från Nederländerna, en från Belgien och en från Norge. Detta skulle kunna ses som en styrka då de var mest möjligt kulturellt gemensamma med svenska förhållanden vilket gjorde dem jämförbara med svensk sjukvård. Dock hade patienter från olika geografiska platser ändå liknande symtom och upplevelser av venös sjukdom.

I artiklarna finns resultat från både manliga och kvinnliga patienter, dock var antalet kvinnliga deltagare större än männens i majoriteten av artiklarna. Detta ger en bild av att kvinnor oftare drabbas av svårsläkt bensår än män. Ett inklusionskriterium i studien för patienters ålder var över 65 år, dock framkom det efter litteratursökningen att bensår drabbar även yngre personer och åldersgruppen över 50 år blev därför aktuell för denna litteraturstudie. Deltagarna i artiklarna intervjuades med öppna frågor individuellt och samtliga i hemmiljö.

## **Resultatdiskussion**

Det var vanligt att patienterna i denna litteraturstudie upplevde en betydande negativ påverkan i samband med flera relaterade problem som smärta, lukt av sårvätska, nedsatt

rörlighet, svårigheter att hitta lämpliga skor och förändringar i klädseln vilket starkt påverkade det dagliga livet och individens välmående. Andra relaterade problem till bensåren framkom också i resultatet som sömnsvårigheter, trötthet och depressioner, sårvårdsproblematik, begränsningar i vardagliga aktiviteter, negativa känslor i förhållande till patienternas bensår och kompressionsbehandling samt minskat socialt engagemang. Dessa ovannämnda problem hade en betydande påverkan på livskvalitén. Detta är i linje med Moffatt, Franks, Doherty, Smithdale och Steptoe (2009) som beskriver att patienter med svårårläktas bensår hade olika förutsättningar och grad av sjukdomslidande men alla hade betydligt sämre livskvalitet jämfört med en åldersrelaterad frisk grupp.

I litteraturstudiens resultat framkom att smärta var ett av de viktigaste symtomen. Detta kan beskrivas i termer som sjukdomslidande hos patienter vilket styrde patienternas dagliga liv, arbete och fritid. Peolsson, Hyden och Setterlund Larsson (2000) beskrev smärta som en subjektiv upplevelse och att den som inte haft smärta omöjligt kan förstå den. Resultatet påvisade brister och avsaknad av adekvat smärtlindring vid bensår vilket ledde till att patienterna blev orörliga och isolerade från samhället. Välsittande skor var viktigt för att förbättra fysisk rörlighet och sättet att gå på för att effektivt främja och stimulera vadmuskeln och därmed förbättra blodcirkulation i benen (Lopes Goncalves, 2004). Föreliggande studiens resultat visade att sjuksköterskans uppgift borde vara att observant och noggrant bedöma långvariga smärtor hos personer med bensår för att erbjuda så effektiv smärtlindring som möjligt med hänsyn till människans livssituation och subjektiva smärtupplevelser. Utifrån smärtbedömning borde optimala individuella behandlingsstrategier erbjudas. Den optimala smärtlindringen skulle kunna förbättra sömn och öka energin, undvika trötthet samt främja rörlighet och fysisk aktivitet vilket skulle kunna minska lidandet och förbättra livskvalitén betydligt. Patienterna skulle därmed kunna normalisera sitt liv, bättre sköta personlig hygien, få tillbaka kontrollen över sin kropp, underhålla familjerelationer och sociala kontakter.

I resultatet framkom det att lukt och läckage från såret hade negativ effekt på personens psykiska tillstånd vilket kunde leda till känslor av äckel, självförakt och dåligt självförtroende. Människor upplevde rädsla, ilska, depression och fick en negativ självbild på grund av förändrad kroppskontroll, smärta och nedsatt rörlighet. I linje med studiens resultat beskriver Moffatt (2009) att patienter hade en rädsla för luktspridning och att få ytterligare trauma på benen. Dålig lukt och sårvätska förändrade kroppsuppfattningen och skapade en oförmåga att sköta den personliga hygien. Detta framkallade låg självkänsla och nedstämdhet som i sin tur förvärrade den sociala isoleringen. Även i Jones (2008) studie framkom att lukt och sårläckage var omöjligt att förutse tidsmässigt och patienter upplevde känslomässigt lidande särskilt när vårdaren inte kunde förutse behandlingsresultatet. Människor kände sig ofta ensamma med sina bekymmer på grund av den fysiska och psykosociala påverkan som blivit en konsekvens av deras kroniska bensårssjukdom. Dahlberg och Segesten (2010) menar att en förändring i kroppen medför att tillgången till världen och livet förändras. Kroppen är något levande, ett subjekt, och är psykisk, fysisk, existentiell och andlig på samma gång. Peolsson et al. (2000) poängterar vikten av sjuksköterskans medmänsklighet och förståelse för patientens upplevelser och stora lidande av svårårläktas bensår samt att sjuksköterskan bör utveckla sin förmåga att vara

empatisk gentemot patientens livssituation samt förutse patientens behov för att erbjuda bättre vård.

Studien visade tydligt patienternas upplevelser av en förändrad kroppsuppfattning då de inte kunde lita på sina kroppar som tidigare när de varit friska. Bensåren minskade deras autonomi, kontrollerade deras existens och patienterna kände sig fångslade i sina kroppar. Både mindre och större livsprojekt, drömmar och planer avbröts. Personerna upplevde förlust av självförtroende, rädsla och depression. Nedsatt rörlighet begränsade patienternas fysiska aktiviteter och sociala kontakter med andra människor. Sjukdomslidandet förändrade människans identitet. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att människan har tillgång till livet genom kroppen. Kroppen är centrum i människans existens, vilket allting kretsar kring och den förankrar oss i världen. Varje förändring i kroppen medför en förändring av tillgång till livet. Livsvärlden är den verklighet som vi dagligen lever i och tar för given, det är genom den vi älskar, hatar, arbetar och tänker. Resultatet av denna studie visade att fysiska och psykiska negativa upplevelser orsakade social isolering. Hodges, Keeley och Grier (2001) menade att minskad rörlighet kunde hindra personer med bensår att skapa sociala kontakter med andra människor vilket i sin tur kunde leda till psykiska påfrestningar.

Resultat visade att fysisk aktivitet upplevdes som en positiv faktor i livet men att den begränsades antingen direkt av smärta, svullnad, skavande bandage, vätskande sår, problem med skor och kläder samt rädsla och oro för nya bensår; eller indirekt genom multisjukdom och ålder samt tidskrävande sårvård. Patienterna undvek att ta en promenad, besöka närstående och vänner. De kände inte igen sin kropp som hos normalt friska människor och upplevde förändrad identitet. De förlorade hoppet om framtiden och försökte acceptera sin livssituation. Personer med bensår anpassade sig till att leva med alla förändringar i vardagen och försökte se en ljusare framtid an, dock hade de ändå en negativ inställning till sin situation. Patientens delaktighet i läkningsprocessen kunde avgöras av individuell livssituation och personliga upplevelser av venös sjukdom. Fysisk aktivitet kunde påskynda läkningsprocessen och de kunde snabbare få tillbaka ett aktivt socialt liv. Förmågan till rörlighet och att utföra fysisk aktivitet ledde till högre livskvalitet och välmående hos deltagarna än om de måste vara rörelsehindrade och bundna till hemmet. Isolering blev följden. Tidigare forskning har visat att sjuksköterskan måste ha kunskap för att tillgodose varje persons individuella livssituation och vårdbehov samt förmåga att motivera och uppmuntra patienter att motionera och röra på sig utifrån deras egen förmåga. Målet är att patienter ska kunna behärska sin livssituation trots sjukdomslidande tillsammans med hjälp av en kunnig sjuksköterska och då deras dagliga problem upplevas som mindre besvärliga. Patienterna skulle då kunna få tillbaka kontrollen över sitt liv, minska sitt lidande och förbättra sin livskvalitet (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Man kan bära på en svår och kanske obotlig sjukdom, men ändå känna att det är möjligt att genomföra väsentliga livsprojekt (Dahlberg & Segesten, 2010).

Resultatet betonar att vård av patienter i stort sett endast baseras på sårvård och kompressionsbehandling. Även tidigare forskning fann en bristfällig uppmärksamhet och omsorg för bensårsrelaterade problem hos patienterna och för deras livskvalitet och välmående (Ahlström & Hansson, 2000; González - Consuegra et al., 2010). Det framkom

att det är viktigt att sjukvårdspersonal tålmodigt lyssnar på varför patienter inte kan tolerera behandlingar som påverkade patientens vardag då mötet med sjuksköterskan kan vara ett tillfälle då patienter känner sig bekväma nog att vara öppna med sina känslor (Hopkins, 2010). Att förstå personens lidande innebär att kunna se bensårspatienternas sårbarhet och att kunna ge dem en möjlighet att uttrycka detta lidande under sårbehandlingen. Deltagarna var nöjda och upplevde en känsla av tillhörighet, kontinuitet och samhörighet med vårdpersonal om de fick tillfälle att prata med en empatisk sjuksköterska (Douglas, 2001). Det är vårdarens skyldighet att i kraft av sin kunskap, kompetens och ställning se till att mötet blir vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010).rg

Resultatet belyser även bristfälliga kunskaper hos patienter om bensårs uppkomst och dess behandling med kompression och fysisk aktivitet samt att patienter saknar kompetent information från vårdgivaren om hur deras livsstil kan påverka sjukdomen och läkningsprocessen. Deltagarna rapporterade att kompetent information från vårdgivare angående bensårets uppkomst och dess behandling med kompression och fysisk aktivitet var otillräcklig eller motsägelsefull. Skriftlig information eller träningsprogram saknades. Andra studier i linje med resultat visar att sjuksköterskan gav begränsad information som till exempel att "leva som vanligt". De flesta deltagarna visade dålig förståelse för effekten av fysisk aktivitet på svårläkta bensår (Douglas, 2001; González - Consuegra et al., 2010; Hopkins, 2010). Patienterna var till viss del beroende av vårdarens kunskaper om deras kroniska tillstånd och förklaringen till den behandling de fått. En del personer var relativt välinformerade och de hade gjort medvetna beslut om livsstilsförändringar, inklusive motion och viktminskning. Vissa patienter hade ovilja eller oförmåga att ta till sig informationen, vilket gjorde det möjligt för dem att förneka sin sjukdom. Trots bristande kunskaper eller förnekelse för sjukdomen kunde vissa deltagare ändå anpassa sig till förändringar i livsstilen (Flaherty, 2005). De psykosociala problemen uppmärksammades inte tillräckligt ofta då sjuksköterskans fokus endast låg på bensårbehandlingen. Därför är det viktigt att vårdaren har kunskaper om patientens upplevelser av bensårssjukdom för att kunna ge en god vård (Ahlström et al., 2000; Maddox, 2012). I denna litteraturstudies resultat uppmärksammas att om patienter informeras om riskfaktorer och orsaker till bensår, kommer personernas förståelse och följsamhet för smärtlindring, kompressionsbehandling och fysisk aktivitet att öka. Forskning uppmärksammar att sjuksköterskan bör vara öppen för alla faktorer som kan påverka patienten för att kunna erbjuda en konsekvent vård, utarbeta en handlingsplan i samarbete med patienten och uppmuntra patientens val så att de ska kunna återfå kontrollen över sitt liv och leva som tidigare utan kronisk bensår (Hopkins, 2010; Richardson, Adams & Poole, 2006).

Det framkom att vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska är av stor betydelse. Patienter upplevde att när sjuksköterskan utförde sitt arbete på ett rutinmässigt sätt, var det inte detsamma som när de var genuint uppmärksamma och intresserade av läkningsprocessen. Även Douglas (2001) fann i sin studie att deltagarna kände sig säkra och trygga då sjuksköterskan brydde sig och trodde att såret skulle läka. De litade på sjuksköterskans kunskaper om sårhäkning. Enligt Dahlberg & Segesten (2010) måste vårdaren gå in i ett möte med patienten så att hon eller han får möjlighet att dela med sig av sin erfarenhet, till exempel av sin sjukdom. Balansen i detta möte är delikat (a.a).

Resultatet av litteraturoversikten visade att svårläkta bensår konstant styrde personernas aktiviteter och kontrollerade deras hela existens. Att leva med bensår som inte läkte under en lång tid krävde mycket energi både fysiskt, psykiskt och socialt. Resultatet belyser hur betydelsefulla positiva upplevelser, hopp och kroppskontroll som främjar självförtroendet, välbefinnandet och förbättrade livskvaliteten är. En förändring från dålig till en förbättrad livskvalitet hos patienter med svårläkta bensår skulle kunna vara ett viktigt målresultat för sjukvården. Andra studier av forskarna Ahlström et al (2000) och Green (2009) i linje med resultat visar att sjuksköterskor borde kontinuerligt förbättra förståelsen för patienternas livsstil inom deras livsvärld och de måste fokusera på patienten som individ. Sjuksköterskan borde också utveckla sin förmåga att etablera personliga relationer med bensårspatienter vilket kan vara en avgörande del i sårbehandlingsprocessen (a.a.).

Resultatet från denna litteraturstudie ger en insikt i hur svårläkta bensår kan påverka individer och hur fysiska och psykosociala begränsningar var vanligt förekommande fenomen i vardagen hos personer med bensår. Slutligen identifierades flera faktorer som hade negativ inverkan på personernas livskvalitet. Som i en ond cirkel kan varje aspekt kopplas till en annan och orsaka förekomst av nya problem. Kroppsligt lidande eller behandling förvärrar individens psykiska hälsa vilket kan leda till ensamhet och social isolering. Inaktivitet och en stillasittande livsstil förvärrar sjukdomen ytterligare med förlängd sårbehandlingsprocess vilket resulterar i en sämre hälsa och påverkar individens livsvärld. Vårdpersonal med bristfälliga kunskaper i omvårdnad och i individuellt anpassad optimal behandling orsakar många gånger ännu mer vårdlidande. Resultatet visade att sjuksköterskans uppgift är att lindra lidandet och förbättra patientens välbefinnande genom att tillämpa och förbättra kommunikation med patienten, minska individens oro eller rädsla, förstärka självförtroendet samt främja delaktigheten. Enligt Socialstyrelsen (2005) skall en sjuksköterska ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt i all vård som hon eller han bedriver. En sjuksköterska skall också tillgodose patientens fysiska, psykiska och sociala omvårdnadsbehov, möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder (a.a.). Resultatet i litteraturstudien ger en ökad förståelse för att sjukvårdspersonal behöver bli bättre på att ta sig tid för att fråga om och förstå patientens behov samt samtala med patienten om bensårssjukdom och de behandlingar som finns att erbjuda.

## **SLUTSATSER**

Sammanfattningsvis upplever patienter med svårläkta bensår ett såväl kroppsligt som själsligt lidande både av bensårssjukdomen och vården. Att drabbas av en sjukdom med svårläkta venösa bensår kan förändra patientens livssituation vilket negativt påverkar dennes livskvalitet. Symtom från bensåret såsom smärta, lukt och läckage samt besvärlig kompressionsbehandling under en långvarig läkeprocess leder till nedsatt rörlighet samt begränsningar i vardagen och social isolering. En viktig roll i sårbehandlingen spelar en trygg och personcentrerad relation mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskan måste se till att patienten är informerad och medveten om konsekvenserna av att inte följa råd, inte



delta för uppföljande bedömningar och behandlingar. Sjuksköterskan har ett ansvar att se till att patienterna har en klar uppfattning om deras sjukdomstillstånd och behandling och att få information som de kan förstå. Vårdpersonal behöver få en mer och kontinuerlig kunskap inom omvårdnad av patienter med svårläkta bensår för att ge en patientsäker individuell vård.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Denna litteraturstudie kan bidra till en bredare förståelse och en ökad kunskap för att leverera en bättre omvårdnad för patienter med svårläkta bensår. Det framkommer att en ökad förståelse för patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår kan öppna större möjligheter för sjuksköterskor till ett bättre bemötande för att ge god patientcentrerad vård.

Det praktiska förslaget utifrån studiens resultat är att det skapas bensårsmottagningar på alla vårdcentraler, alternativt att det där finns specialiserade och erfarna sjuksköterskor inom venös sjukdom. Även inom hemsjukvården borde denna möjlighet finnas. En kontinuitet i vården av dessa patienter är särskilt viktigt. Inom denna verksamhet skulle information och utbildning i grupp eller individuellt kunna erbjudas dessa patienter för att öka deras delaktighet i sårbehandlingsprocessen.

## **FORTSATT FORSKNING**

Slutligen finns det utrymme för framtida forskning inom detta område. Möjliga forskningsområden skulle kunna vara hur både sjuksköterskor och patienter skapar tillförlitliga och trygga vårdrelationer, hur framkalla en förståelse hos patienter för sjukdomsorsak och dess behandling samt hur stimulera delaktighet hos patienter för att bättre tillgodose deras behov.

## REFERENSER

\*Markerade artiklar ingår i litteraturstudiens resultat.

Ahlström, G. & Hansson, B. (2000). A model for supporting the patient's coping with chronic illness. *Vård I Norden* 20(57), 34-38.

\*Briggs, M. & Flemming, K. (2007). Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 319-328. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04348.x

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka Hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Douglas, V. (2001). Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings. *Journal of Wound Care*, 10(9), 355-360.

\*Ebbeskog, B. & Ekman, S-L. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 235-243.

\*Ebbeskog, B. & Emami, A. (2005). Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of Clinical Nursing*. 14(10) 1223-1231. Doi: 10.1111/j1365-2702.2005.01194.x

\*Edwards, H., Finlayson, K., Skerman, H., Alexander, K., Miaskowski, C., Aouizerat, B. & Gibb, M. (2013). Identification of Symptom Clusters in Patients With Chronic Venous Leg Ulcers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(5), 867-875.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. (2009). The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1289-1297. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03151.x

\*Flaherty, E. (2005). The views of patients living with healed venous leg ulcers. *Nursing Standard*, 19(45), 78-89.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

- González - Consuegra, R. & Verdú, J. (2010). Quality of life related with chronic wounds. *Gerokomos*, 21(3), 131-139.
- Green, J. & Jester, R. 2009. Health-related quality of the life and chronic venous leg ulceration: part 1. *British Journal of Community Nursing*, 14(12): 12, 14, 16-17.
- Harrisson, M., Graham, I., Friedberg, E., Lorimer, K. & Vandavelde, C. (2001). Assessing the populatin with leg and foot ulcers. *Canadian Nurse*, 97(2), 18-23.
- \*Heinen, M.M., Persoon, A., vande Kerkhof, P., Otero, M. & van Achterberg, T. (2007). Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1296-1303. doi:10,1016/j.ijnurstu.2006.05.001
- Hodges, F., Keeley, A.C. & Grier, E.C. (2001). Masterworks of art and chronic illness experiences in the elderly. *Journal of advanced Nursing*, 3, 389-398.
- Hopkins, A. (2010). Using qualitative research to improve tissue viability care. *Nursing Standard*, 24(32). 64-67.
- Idvall, E. (2009). *Kvalitetsindikationer inom omvårdnad*. Svensk Sjuksköterskeförening. Stockholm: Gotia Förlag.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber AB.
- \*Jones, J.E., Robinson, J., Barris, W. & Carlisle, C. (2008). Impact of exudates and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 22(5), 53-61.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindholm, C. (2003). *SÅR*. Lund: Studentlitteratur.
- Lopes Goncalves, M. (2004). Pain in Chronic Leg Ulcers. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 31(5), 275-283.
- \*Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nursing standard*, 26(38), 42-49.
- Medicinska forskningsrådet (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Hämtad 10 maj, 2015 från [https://www.vr.se/download/18.../medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](https://www.vr.se/download/18.../medicinsk_humanforskning_13.pdf).
- Moffatt, C.J., Franks, P.J., Doherty, D.C., Smithdale, R. & Steptoe, A. (2009). Psychological factors in leg ulceration: a case-control study. *British Journal of Dermatology*, 161(4), 750-756.
- Moffatt, C.J., Martin, R. & Smithdale, R. (2007). *Leg Ulcer Management*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

- Norgren, L. (2004). *Venssjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Parker, K. (2012). Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard*, 26(45), 52-62.
- Peolsson, M., Hyden, L.C., & Setterlund Larsson, U. (2000). *Living with chronic pain: a dynamic learning process*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 114-125.
- \*Persoon, A., Heinen, M.M., Van der Vleuten, C.J.M., de Rooij, M.J., Van de Kerkhof, P.C.M., & Van Achterberg, T. (2004). Leg ulcers: a review of the impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 341-354.
- Richardson, C., Adams, N. & Poole, H. (2006). Psychological approaches for the nursing management of chronic pain part 2. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1196-1202.
- Rorsman, H., Björnberg, A., och Vahlqvist, A. (2007). *Dermatologi, venerologi*. Lund. Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 20 april, 2015, från <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hälso--och-sjukvårdslag-1982-763/?bet=1982:763>
- \*Skavberg Roaldsen, K., Biguet, G. & Elfving B. (2011). Physical activity in patients with venous leg ulcer - between engagement and avoidance. A patient perspective. *Clinical Rehabilitation*, 25(3), 275-286. doi: 10.1177/0269215510371424
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 07 november, 2015, från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_2005152.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_2005152.pdf).
- Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Omvårdnad, hälsoekonomi och prioriteringar*.
- \*Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H., & Defloor, T. (2011). Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 145-155. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.07.001
- Vetenskapsrådet (2010). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 10 maj, 2015 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund. Studentlitteratur.

- \*Wissing, U., Ek, A-C., Unosson, M. (2002). Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 59-65.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

## Bilagor

### Bilaga I Sökhistorik

Sökbas	Sökord	Begräsningar	Antal träffar	Genomlästa titlar/abstract	Valda artiklar
CINAHL	Leg ulcer AND patient experience	2000 - 2015 Fulltext Peer- Reviewed	216	46/18	4
	Leg ulcer AND nursing	2000 - 2015 Fulltext Peer- Reviewed	55	29/12	3
Academic Search Elite	Leg AND ulcer AND life	2000 - 2015 Fulltext Peer- Reviewed	11	11/6	1
	Leg ulcer AND quality of life	2000 - 2015 Fulltext Peer- Reviewed	56	23/9	3
MEDLINE(PubMed)	Chronic leg ulcer AND experience	2000 - 2015 Fulltext Peer- Reviewed	8	5/2	1
SwePub	Leg ulcer AND nursing	2000 - 2015 Fulltext Peer- Reviewed	6	6/2	1
SweMed+	Leg ulcer AND nursing	2000 - 2015 Fulltext Peer- Reviewed	10	9/2	1

## Bilaga II Artikelöversikt

Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Typ av studie/ analys	Metod, urval	Resultat
Briggs, M. & Flemming, K. (2007)  Australien, England, Sverige, USA	Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research.	Att identifiera och undersöka patienternas upplevelser av att leva med ett bensår.	Kvalitativ studie.  Syntes av kvalitativ forskning.  Fenomenologisk hermeneutik, grundad teori analys.	Intervjuer.  178 deltagare med bensår.	Bensårsproblematiken påverkade negativt på patienternas fysiska och psykiska hälsa samt försämrade deras livskvalitet.
Ebbeskog, B. & Ekman, S-L. (2001)  Sverige	Elderly persons' experience of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment.	Att belysa äldre personens upplevelser av att leva med venösa bensår.	Kvalitativ studie.  Fenomenologisk hermeneutik analys.	Ostrukturerade intervjuer  15 deltagare i 74-89 års ålder med bensår sedan minst 2 månader.	Påtaglig smärta och besvärlig benbandagering påverkade välbefinnande. Förändrad kroppsuppfattning samt kamp mellan hopp och förtvivlan, då den långa läketiden begränsade livskvalitet hos äldre personer.
Ebbeskog, B. & Emami, A. (2005)  Sverige	Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient.	Att belysa de levda erfarenheterna hos äldre patienter med venösa bensår under förbandsbyten med fokus på deras oro över vårdinsatser.	Kvalitativ studie.  Tolkande fenomenologisk analys.	Forskningsintervjuer i form av dialog.  15 deltagare över 65 år, boende hemma och haft bensår över 2 månader.	Att vårdas på ett skickligt sätt. Känslor av tillhörighet, kontinuitet och samhörighet. Tillståndet där man förlorade kontrollen ledde till känslor av obehag. Patienterna var nöjda om de individualiserades och missnöjda om de objektifierades.
Edwards, H., Finlayson, K., Skerman, H., Alexander, K., Miaskowski,	Identification of Symptom Clusters in Patients With	Att identifiera förekomsten och svårighetsgraden av vanliga symtom och av symtomsamman	Kvalitativ och kvantitativ studie.  Sekundär	Intervjuer, självrapporter, enkäter, medicinska journaler.	Patienter upplevde smärta, sömnstörningar, bensvullnad samt andra flera symtom samtidigt som smärta, depression, sömnstörningar och

C., Aouizerat, B. & Gibb, M. (2013)  Australien	Chronic Venous Leg Ulcers.	hang hos patienter med venösa bensår.	analys.	318 deltagare medelåldern 70 år.	trötthet; och bensvullnad, inflammation, sårvätska och trötthet vilket försämrar sårhäkning och minskar livskvalitet.
Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. (2009)  Australien	The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers.	Att identifiera deltagarnas kunskaper om deras sjukdomstillstånd och egenvårdsåtgärder de åtog för att förhindra bensårs återfall samt att avgöra vilka psykosociala faktorer påverkar följsamhet till kompressionsbehandling.	Kvalitativ studie.	Intervjuer eller enkät med slutna och öppna frågor.  122 deltagare haft venös bensår som läkt mellan 12-36 månader före studiens start.	Dålig förståelse för egna sjukdomstillståndet. Följsamhet till egenvårdshandlingar för att förhindra återfall av bensår var generellt låga. Psykosociala faktorer som depression och självförtroende har betydande samband mellan följsamhet för kompressionsbehandling och livskvalitet.
Flaherty, E. (2005).  England	The views of patients living with healed venous leg ulcers.	Att undersöka patienters erfarenheter om behandling och läkning av venösa bensår.	Kvalitativ studie.  Innehållsanalys.	Semistrukturerade intervjuer. 10 deltagare (fem män och fem kvinnor) 52-91 års ålder.	Patienter upplevde långvarig smärta, förändringar i kroppsuppfattning, begränsningar i livsstil och svårigheter med behandling. Patientundervisning saknades och de flesta var rädda för bensårs återfall.
Heinen, M.M., Persoon, A., vande Kerkhof, P., Otero, M. & van Achterberg, T. (2007)  Nederländerna	Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study.	Att beskriva bensårsrelaterade problem hos patienter med bensår orsakade av venös insufficiens eller av blandad etiologi.	Kvalitativ och kvantitativ studie  Beskrivande statistisk analys.	Beskrivande tvärsnittsdesign.  Intervjuer, enkäter sårobservationer.  141 deltagare i medelålder 69 år.	Patienter med bensår har allvarliga huvudsakliga problem som smärta, svårigheter med rörlighet utomhus, problem med att hitta lämpliga skor. De får inte tillräcklig vård för sina bensårsrelaterade problem.
Jones, J.E., Robinson, J., Barris, W. & Carlisle, C. (2008)  England	Impact of exudates and odour from chronic venous leg ulceration.	Att undersöka depression hos patienter med svårhäkta bensår och att belysa hur lukt och läckage av	Kvalitativ och kvantitativ studie.  Hermeneutisk	Ostrukturerade intervjuer, frågeformulär, ångest och depressionsskala.	Lukt och läckage av kroniska bensår störde patienternas livskvalitet, begränsade deras sociala liv vilket ledde till psykisk ohälsa. Vårdpersonal måste



		sårvätskan påverkar patienternas vardag, hälsa och livskvalitet.	fenomenologi	20 deltagare och 196 deltagare	förstå symtompåverkan på patienternas livskvalitet.
Maddox, D. (2012) England	Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life.	Att utforska patienternas upplevelser av att leva med ett kronisk venös bensår och effekter på livskvalitet.	Kvalitativ och kvantitativ studie.	Intervjuer av äldre personer över 65 år.	Livskvalitet påverkas av plågsamma symtom såsom smärta, läckage av sårvätska och lukt. Bensår har effekt på psykiskt välbefinnande och social interaktion. Holistisk vård och behandling är nödvändig för att förbättra behandlingsresultat och livskvalitet.
Parker, K. (2012) England	Psychosocial effects of living with a leg ulcer.	Att undersöka effekterna av bensår på psykosociala aspekter i patienternas liv samt vårdpersonalens kunskap och förståelse om detta.	Kvalitativ studie över kvalitativa forskningsstudier och kvantitativa data.	Intervjuer med öppna frågor. Enkäter.  Deltagare över 65 år.	Patienter med kroniska bensår upplevde ofta negativa fysiska, psykiska och sociala effekter. Sjuksköterskor måste ge holistisk, personlig vård för att förbättra patienternas livskvalitet.
Persoon, A., Heinen, M.M., Van der Vleuten, C.J.M., de Rooij, M.J., Van de Kerkhof, P.C.M., & Van Achterberg, T. (2004) Nederländerna	Leg ulcers: a review of the impact on daily life.	Att samla information om bensårens inverkan på patientens dagliga liv som beskrivs i kvalitativa och kvantitativa studier.	Kvalitativ studie.  Systematisk litteratursökt över 37 studier.	Intervjuer med öppen intervjueteknik. Enkäter, smärtskalor, livskvalitetsinstrument.  Deltagare 62-79 år	Bensår utgör hot mot fysisk hälsa: smärta och orörlighet, sömnstörning, brist på energi, har negativ inverkan på psykosociala funktioner: oro och frustration, brist på självkänsla, begränsningar i arbete och fritidsaktiviteter. Patienter har sämre livskvalitet jämfört med friska personer. Svårigheter att följa upp behandlingen.
Skavberg Roaldsen, K., Biguet, G. & Elfving B. (2011) Norge	Physical activity in patients with venous leg ulcer - between engagement and avoidance.	Att identifiera och beskriva kvalitativa variationer i hur fysisk aktivitet upplevs och förstås av personer med nuvarande eller tidigare venösa	Kvalitativ studie.  Fenomenologisk analys.	Semistrukturerade intervjuer.  22 personer i åldern 60-85 år	Uppfattning av venösa bensår som ett kronisk eller akut tillstånd och engagemang eller undvikande beteende mot fysisk aktivitet. Information av vårdgivare om bensår och fysisk aktivitet är viktigt.

	A patient perspective	bensår.			
Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Gryndonck, M., Beele, H., & Defloor, T. (2011)  Belgien	Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study.	Att utforska de processer som påverkar beteendet hos patienter med bensår som fick livsstils- och omvårdnadsrådgivning av sjuksköterska.	Kvalitativ fältstudie.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor i hemmet.  26 deltagare med bensår.	Förtroendet för sjuksköterskan spelade en central roll för följsamhet i bensårsbehandlingen. Förtroendefull relation främjades om sjuksköterskan tog sig tid att prata med patienten och uppmärksammade smärta och andra problem.
Wissing, U., Ek, A-C., Unosson, M. (2002)  Sverige	Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers.	Att jämföra livskvaliteten hos äldre personer med venösa bensår med dem utan bensår avseende fysisk hälsa, psykiskt välbefinnande, socialpåverkan och upplevd miljökvalitet.	Intervju baserad studie, fallkontroll studie	Intervjuer genomfördes i hemmet.  70 patienter med bensår och 74 patienter utan bensår, alla över 65 års ålder.	Patienter med bensår hade betydligt sämre livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa, begränsat socialt liv än patienter utan bensår.

## **Bilaga III Kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012)**

Artiklarna granskades enligt granskningsmall för kvalitativa studier i Friberg (2012).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det något vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur analyseras data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?