

Joanna Krzyzowska och Shahad Alhayali

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, VT 2018

Grundnivå

Handledare: Monica Rydell- Karlsson

Examinator: Malin Lövgren

## **Att leva med svårläkta bensår: En litteraturöversikt**

Living with chronic leg ulcer: A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Ett svårläkt bensår är en hudskada som uppstår nedanför knät och inte läker under sex veckor. Sjuksköterskor saknar ofta kunskap angående svårläkta bensår. Sjuksköterskor bör uppmärksamma alla patientens behov för att kunna ge en optimal omvårdnad. Patienter med svårläkta bensår har rätt att vara delaktiga i vården vilket ger en känslan av säkerhet.
- Syfte:** Syftet var att utforska hur det är att leva med svårläkta bensår.
- Metod:** En litteraturöversikt har genomförts. Vid sökning av vetenskapliga artiklar används CHINAHL Complete, PubMed och Nursing and Allied Database. Litteraturöversikten grundades sig på elva vetenskapliga studier: tre kvantitativa, sju kvalitativa och en mixad metod.
- Resultat:** Fyra huvudteman formulerades som delades i 11 underteman. Huvudtemana var relaterade till fysiska-, psykiska, sociala aspekter samt erfarenheter och önskemål av vården. Resultatet visade att patienterna hade problem med fysiska aktiviteter, smärta, sömn, arbete. Fysiska symtom påverkade patienternas psykiska aspekter. Sociala relationer påverkades av svårläkta bensårsymtom. Deltagarna hade både goda och dåliga erfarenheter av vården. Patienterna uttryckte att de ville bli delaktiga i vården.
- Diskussion:** Resultatet diskuterades i relation till Hendersons teori, tidigare forskning och litteratur. Det visades att patienterna hade olika behov såsom god nutrition, behov av vila/sömn, att hålla sig ren, att skydda huden, att våga prata med andra och uttrycka sina känslor och önskemål, att utföra arbete och att lära sig mer om bensår. Sjuksköterskan bör vara medveten om dessa behov för att kunna tillfredsställa och ge en optimal omvårdnad.
- Nyckelord:** Svårläkta bensår, venösa bensår, arteriella bensår, arteriovenösa bensår, symtom, behov, patienters upplevelser, livskvalité och delaktighet

## Abstract

**Background:** Chronic leg ulcers are a skin injury that occurs below the knee and does not heal for six weeks. Often nurses have lack of knowledge about chronic leg ulcers. Nurses should pay attention to all patient needs to provide optimal care. Patients with chronic leg ulcers have the right to be participate, wich gives a feeling of safety.

**Aim:** The aim was to explore how it is to live with chronic leg ulcers.

**Method:** A literature review has been conducted. When searching for scientific articles, CHINAHL Complete, PubMed and Nursing and Allied Database were used. The literature review was based on eleven scientific studies: three quantitative, seven qualitative and one mixed method.

**Results:** Four main themes formulated and divided into 11 sub themes. The main themes were physical, psychological, social aspects and experiences and wishes of care. The results showed that patients had problems with physical activity, pain, sleep and work. Physical symptoms affected the psychological aspects of the patients live. Difficulties caused by chronic leg ulcers affected the patients' social relationships. The participants had both good and bad experiences regarding their care. The patients conditioned that they would like to participate in the care.

**Discussion:** The result was discussed in relation to Henderson's theory, previous research and literature. It was shown that patients have different needs, e.g. good nutrition, rest/sleep, keeping clean, protecting the skin, daring to talk to others, expressing their feelings and wishes, doing work and learning more about chronic ulcers. The nurse should be aware of these needs to be able to satisfy them to provide optimal care.

**Keywords:** Chronic leg ulcer, venous-, arterial – and arteriovenous leg ulcer, symptom, need, patients' perceptions, quality of life and participation

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	1
<b>Abstract</b> .....	2
<b>1. Inledning</b> .....	5
<b>2. Bakgrund</b> .....	5
<b>2.1. Svårläkta bensår</b> .....	5
2.1.1. Venösa-, arteriella- och arteriovenösa bensår .....	5
<b>2.2. Behandling av svårläkta bensår</b> .....	6
<b>2.3. Livskvalité</b> .....	7
<b>2.4. Delaktighet i vården av patienter med svårläkta bensår</b> .....	7
<b>2.5. Betydelse av helhetssyn vid vård gällande patienter med svårläkta bensår</b> .....	8
<b>2.6. Sjuksköterskans kunskap gällande bensårsbehandling</b> .....	8
<b>3. Problemformulering</b> .....	9
<b>4. Syfte</b> .....	9
<b>5. Teoretisk utgångspunkt</b> .....	9
<b>6. Metod</b> .....	11
<b>6.1. Databaser och urval</b> .....	11
<b>6.2. Analys</b> .....	12
<b>7. Forskningsetiska överväganden</b> .....	12
<b>8. Resultatet</b> .....	13
8.1.1. Fysisk aktivitet .....	13
8.1.2. Smärta.....	14
8.1.3. Arbete.....	15
8.1.4. Sömn.....	15
<b>8.2. Psykiska aspekter</b> .....	15
8.2.2. Hopp och rädsla .....	16
<b>8.3. Sociala aspekter</b> .....	16
8.3.2. Lukt/exudat och dess inverkan på relationer.....	17
<b>8.4. Erfarenhet och önskemål av vården</b> .....	18
8.4.1. Negativa aspekter av vårdande .....	18
8.4.2. Positiva aspekter av vårdande.....	18
8.4.3. Kunskap angående svårläkta bensår.....	19
<b>9. Diskussion</b> .....	19
<b>9.1. Metoddiskussion</b> .....	19
<b>9.2. Resultat Diskussion</b> .....	22

9.2.1. Sammanfattning av resultatet .....	22
9.2.2. Fysisk aktivitet och arbete .....	22
9.2.3. Smärta.....	23
9.2.4. Sömn.....	23
9.2.5. Suicid .....	24
9.2.6. Relationer .....	24
9.2.7. Sexualit .....	25
9.2.8. Lukt och exudat .....	26
9.2.9. Erfarenheter och önskemål av vården .....	26
9.2.10. Patienterna med svårläkta bensårs delaktigh I vården.....	27
<b>10. Kliniska implikationer .....</b>	<b>28</b>
<b>11. Förslag till fortsatt forskning .....</b>	<b>28</b>
<b>12. Slutsats .....</b>	<b>29</b>
<b>13. Referens.....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>0</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>2</b>

## 1. Inledning

Svårläkta bensår är vanligt förekommande i vården och omläggningen av svårläkta bensår ingår i sjuksköterskans uppgifter. Det är viktigt att se människan med svårläkta bensår, inte bara själva bensåret och dess vård. Under vår verksamhetsförlagd utbildning upplevde vi att sjuksköterskor i många fall hade bristande kunskaper angående omläggningen och behandlingen av svårläkta bensår. Deras kunskap angående bensårbehandling vilade på rutiner och arbetskollegors erfarenheter istället för vetenskapliga grunder. Vi har även upplevt att utbildningen inte har berört detta ämne nämnvärt. Sjuksköterskor som vi har träffat pratade inte med patienterna om deras problem och hur de upplevde hela situationen. Läkningprocessen är ofta lång och svår och svårläkta bensår orsakar många olika besvär hos patienter. Vi vill undersöka hur patienter upplever sin.

## 2. Bakgrund

### 2.1. Svårläkta bensår

Svårläkta bensår är sår som uppstår nedanför knäet. När dessa sår inte läker inom sex veckor anses de vara svårläkta. För att ett sår uppstår krävs fullhudsskada som omfattar både överhuden och delar av eller hela underhuden. Svårläkta bensår är ett vanligt problem som drabbar cirka två procent av folk i Europa ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)). Venös insufficiens orsakar 50 procent av alla bensår, ungefär 10 procent är orsakad av otillräcklig arteriell genomblödning, och 10 procent uppkommer på grund av blandning av både venösa och arteriella insufficiens. Risken att någon typ av svårläkta bensår uppkommer är en till fyra procent. Rökning, diabetes mellitus eller övervik ökar risken att drabbas av svårläkta bensår. Förekomsten av svårläkta bensår ökar i västvärlden med samband att livslängden ökar (<https://medibas.se>). Svårläkta bensår ökar med ålder och det är vanligare hos kvinnor jämfört med män. De flesta svårläkta bensår uppkommer efter trauman, men en inflammatorisk process som pågår i huden kan också resultera i uppkomsten av sår. När bensåret ständigt försämras och det finns ingen möjlighet till bot kan benamputation vara den enda lösningen (Lindholm, 2012).

#### 2.1.1. Venösa-, arteriella- och arteriovenösa bensår

Ingebretsen och Storheim (2011) skriver att orsaken till uppkomsten av venösa bensår är venös klaffsvikt vilket leder till överbelastning av den venösa delen av cirkulationssystemet. Hydrostatiskt tryck höjs och vätskan pressas ut från venerna i vävnaden. Vätskan som samlas

i vävnaden minskar näringstillförsel som utsätter vävnaden och huden för infektioner och yttre trauman. Första tecknen innan såret bildas är rodnad och torr, fjällande atrofisk hud. Venösa sår lokaliseras på insidan av underbenet och är ytliga. Gulvitt fibrin täcker ofta sårets yta samtidigt som sårkanterna kan vara förtjockade eller atrofiska vilket är kopplat till hur länge sedan såret uppkommit.

Arteroskleros är orsaken till uppkomsten av arteriella bensår. Artoskleros leder till nedsättning av blodtillförsel till vävnader. Arteriella bensår är djupa och kan inbegripa senor och muskler och uppstår oftast på tårna, under hälarna och utsidan av underbenet. Dessa sår karakteriseras av svarta- (död hud) och gula (död bindväv) nekros (Ingebretsen & Storheim, 2011).

När patienten har både arteriell och venös svikt kan det uppkomma arteriovenösa bensår. Möjligheten för såret att läka minskas vid utveckling av arterioskleros som försämrar blodtillflöde till vävnaden i samband med venös cirkulationssvikt. Denna typ av sår liknar venösa sår med utveckling av nekros (Ingebretsen & Storheim, 2011).

## **2.2. Behandling av svårläkta bensår**

Ingebretsen och Storheim (2011) understryker att alla bensår som inte läker inom sex veckor ska alltid diagnostiseras av läkaren för att kunna anpassa rätt behandling. Läkaren utgår från patientens tidigare diagnoser och undersöker såret och omkringliggande hud samt benens rörlighet och pulsen på fotryggen. För att undersöka arteriell cirkulation används dopplerapparat. Angiografi och venografi används för att lokalisera förträngningar i vener och artärer.

I behandlingen ingår livsstilsrelaterade åtgärder. Faktorer som bland annat fysisk aktivitet och rökstopp förbättrar genomblödning och syresättning i benet. Viktigt är att noggrant rengöra såret för att förebygga infektion relaterade till bakterier som finns i såret. Olika sorters produkter används i behandlingen vilka anpassas efter typen av bensår ([www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)). Viktigt i behandlingen är att hålla bensåret fuktigt, men inte för fuktigt. Detta ska undvikas för att sårkanter och vävnad omkring inte ska uppluckras. Konservativ behandling inkluderar medicinsk ödembehandling som består av kompressionsbehandling som minskar vätskeflödet från kapillärer till vävnader. Kompressionsbehandling kan vara bland annat: lindring, pumpstövel, alternativ AV-fotpulsator (pulsgivande toffel), stödstrumpor och kompressionsbindor. Om kompressionsbehandling inte utförs växer bensåret i hela underbenet. Svart och gul nekros

ska tas bort med hjälp av fuktighetsbevarande förband eller kirurgi. Möjlighet att en hel- eller delhud transplanteras finns (Lindholm, 2012).

### **2.3. Livskvalité**

Livskvalité sammanfattas som människans egen uppfattning om fysisk hälsa, psykiskt tillstånd och sociala relationer. I fysisk hälsa inkluderas energi, trötthet, smärta och sömnkvalitet. Sociala relationer består av personliga och sociala relationer, familj samt sexuella relationer (www.who.int). Enligt WHO är livskvalité också en individs förståelse av sin livssituation angående värderingar, regler, mål och förväntningar. Andra faktorer som kan ha en stor påverkan på individens livskvalité är omgivningen, arbetet, ekonomiska delen, miljön och skolning. Sandman och Kjellström (2013) skriver att synonymen till livskvalitetsbegreppet är ett gott liv. Livskvalité handlar om det som medverkar till att förbättra eller försämrta livet hos en individ. Den har tre betydelser: att livet kan förstås, att livet fyller ett syfte och att livet har ett värde. Objektivistisk pluralismteori handlar om att individen har en bra livskvalité när vissa objektiva saker finns. När individen drabbas av en viss sjukdom eller nedsatt funktion påverkas upplevelsen negativt. Hälsan är det centrala begreppet i den goda livskvalitén hos många människor. Hopman, Buchanan, Kerkhof och Harrison (2013) anser att hälsorelaterad livskvalité består av olika faktorer. Faktorerna är symtom- och funktionell status, biologiska faktorer samt allmän hälsouppfattning som är inriktad på ett orsakssamband. Miljömässiga och individuella faktorer påverkar den allmänna hälsouppfattningen. Det finns andra faktorer som kan ha en stor påverkan på individens livskvalité som miljö och skolning.

### **2.4. Delaktighet i vården av patienter med svårläkta bensår**

Kontinuitet och ett bra förhållande mellan patienten och sjuksköterskan är av stor betydelse för sårvård eftersom det ger patienten en känsla av säkerhet. Genom att förklara och diskutera om läkningsprocessen av svårläkta bensår med patienter hjälper sjuksköterskan dem att förstå behandlingen. Patienternas engagemang ökar och de känner sig delvis ansvariga för läkningsprocessen. Att uppmuntra patienter att engagera sig i sårläkningsprocessen kan också förbättra patientens livskvalité. På grund av det bör behandling planeras tillsammans med patienten (Friman, Klang & Ebbeskog, 2010). Patientlagen (patientlagen 2014:821), 5 §, säger tydligt att vård som genomförs ska utgå från patientens önskemål och så långt som möjligt utföras tillsammans med patienten. Patienten har rätt att vara delaktig i vården genom



att utföra vissa åtgärder. Angående svårläkta bensår kan patienten medverka genom att göra vissa rörelser i fotleden, aktivitet är viktigt samt promenader som i sin tur kan minska ödem (Lindholm, 2014).

## **2.5. Betydelse av helhetssyn vid vård gällande patienter med svårläkta bensår**

Sjuksköterskan gör en bedömning av patientens hälsotillstånd genom att samla in data om patientens behov, önskan, vilka problem och resurser som finns. Dessa kan vara rörlighet, smärta eller sömn (Lindholm, 2012). Distriktssjuksköterskor som deltog i studien av Friman et al. (2010) tog hänsyn till patientens hela situation och gav kontinuitet i vården. De ansåg att en helhetssyn på bedömning av patienten var en naturlig del av vården. Deltagare ansåg att sjuksköterskans arbete kräver tillämpning av dennes allmänna kompetens om individens hela situation, baserat på patientens sjukdomsuppfattning. Enligt sjuksköterskorna var deras uppgift, utifrån en helhetssyn, att se och förstå orsakerna bakom utvecklingen av svårläkta bensår, med tanke på helhetssyn. De intervjuade distriktssköterskorna uppgav att de såg till patientens hela situation, inte bara själva bensåret och dess vård. Distriktssjuksköterskorna betraktade det som ett villkor för professionell vård att förstå patientens situation och hur såret påverkade patientens liv och välbefinnande. För detta var det nödvändigt att ha en övergripande bild av situationen och att kunna bedöma patientens olika symtom. Enligt deltagarna hade motiverade patienter förtroende för sina sjuksköterskor.

Distriktssjuksköterskorna betonade vikten av att uppmuntra patienterna att bli mer involverade i behandlingen. Enligt distriktssköterskorna var detta en del av behandlingen samt att ha en positiv attityd och att ingjuta hopp hos patienten.

## **2.6. Sjuksköterskans kunskap gällande bensårsbehandling**

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763), 2 a §, fastställs att vårdpersonalen ska utföra vård med god kvalitet. Dalberg och Segesten (2010) påpekar att patienterna får den bästa omvårdnaden när vårdgivaren arbetar evidensbaserat. Smith-Strom, Lecture och Thornes (2008) beskriver en studie som genomfördes i Norge i vilken 99 distriktssjuksköterskor deltog. Resultatet visade att svårläkta bensår inte alltid var undersökta av dermatolog och att orsaken inte alltid var identifierad innan behandlingen påbörjades. Ofta saknades kontinuitet i behandling och kompression, samt att smärtlindring inte räknades som standardprocedur i onlägningsprocessen. Fem procent av sjuksköterskorna rapporterade att de alltid uppmätte sårets yta och 25 procent gjorde det aldrig. Behandlingen blev ofta ändrad av sjuksköterskor

utan konsultation med dermatologen. De flesta av sjuksköterskorna svarade att de inte hade tillräcklig kunskap om såromläggning samt att kunskapen härrörde från egna erfarenheter och kollegors erfarenheter. Deras kunskap baserades på kollegors erfarenhet och var alltså inte evidensbaserad. De flesta av sjuksköterskorna rapporterade att de delegerade såromläggning till undersköterskor. De flesta av sjuksköterskorna kände sig osäkra om behandlingsproceduren som användes var rätt anpassad och hur ofta svårläkt bensår behövde omläggas.

Lecturer och Viability (2017) påpekar att personer med svårläkta bensår ibland behöver vårdas på sjukhus på grund av andra sjukdomar. Sjuksköterskor på många avdelningar träffade patienter med svårläkta bensår ganska sällan, och de prioriterade inte denna del av vården. Sjuksköterskorna saknade färdigheter om såromläggning, och detta resulterade i långvarig och kostsam vård. Kompressionsbehandling stoppades vid inskrivning på grund av att sjuksköterskor inte kunde tillhandahålla kompressionsterapi. Kompressionsterapi stoppades också på grund av hudproblemets övervakning och registrering. Sjuksköterskor uppfattade att patienterna förbättrades när de var sängliggande. De hade inte kunskap om hur immobilisering och sittande med benen nedåt ökar ödem.

### **3. Problemformulering**

Trots att den medicinska behandlingen av svårläkta bensår är viktig är den inte det enda som patienten behöver för att ha en bra livskvalité. Många patienter drabbas av svårläkta bensår och vårdpersonalen kan möta dem i alla vårdkontexter. Läkningssprocessen kräver mycket tid och kan påverka många aspekter av patientens liv. För att patienten som har svårläkta bensår ska få en optimal vård bör sjuksköterskan ha en övergripande kunskap om vad patienten kan besväras av. En sjuksköterska som vet hur individen med svårläkta bensår upplever hela situationen, kan möta patientens behov.

### **4. Syfte**

Syfte var att utforska hur det är att leva med svårläkta bensår.

### **5. Teoretisk utgångspunkt**

Omvårdnaden vilar på ideal, bemötande, omtanke, kunskap och kultur. När individen drabbas av en sjukdom kan hennes förmågor begränsas och leda till beroende av andras hjälp.

Sjuksköterskans roll är att försöka hjälpa patienten att bli oberoende och återhämta sin hälsa. För att kunna uppnå detta bör sjuksköterskan bemöta patientens behov och försöka förstå hennes individuella situation (Henderson, 1964).

Utifrån sin teori utgår Virginia Henderson från att identifiera vårdens grundprinciper – att tillfredsställa behov. Henderson (1966) hävdar att sjuksköterskans ansvar ligger i att hjälpa patienter både med deras fysiska samt psykiska problem. Dessa problem är relaterade till människans fundamentala behov. Sjuksköterskan bör tillfredsställa patientens behov och samtidigt främja hennes oberoende. Patientens oberoende främjas genom att inkludera patienten i omvårdningsprocessen. Människor är biologiska, psykologiska, andliga och sociala varelser – aspekter som påverkar varandra och inte kan skiljas åt. Hendersons teori omfattar 14 omvårdningskomponenter som kopplas till mänskliga grundbehov. Dessa 14 omvårdningskomponenter som sjuksköterska ska hjälpa patienten med är: att andas, att dricka och äta, med uttömningar, att inta lämplig kroppsställning, sömn och vila, att välja lämpliga kläder och hjälpa med av- och påklädning, att hålla kroppstemperatur, att hålla sig ren och att skydda huden, att undvika faror, att meddela sig med andra och ge uttryck för sina behov, önskemål och känslor, att utöva sin religion, att utföra arbetet, till förstörelse eller avkoppling, och att lära. När patienten inte själv klarar att tillfredsställa sina behov är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten eller stödja henne att själv utföra dessa. Bra kontakt med patienten är nödvändig för att kunna identifiera och begripa dessa behov. Detta är viktigt att göra så att patientens vardagliga liv blir så normalt och gott som det är möjligt.

Hendersons teori har blivit utvald i detta arbete för att den handlar om sjuksköterskans ansvarsområde att hjälpa patienter att tillfredsställa sina behov. Patienten som drabbas av svårläkta bensår kan ha olika behov. I Hendersons omvårdningskomponenter inkluderas de behov som sjuksköterskan kan tillfredsställa. Dessa behov är: att äta/god nutrition, behov av vila och sömn, att välja lämpliga kläder, att hålla sig ren, att skydda huden, att våga prata med andra och ge uttryck för sina känslor och önskemål, att utföra arbete, till förstörelse eller avkoppling och att lära. Enligt Henderson (1966) bör sjuksköterskan ha kunskap om patientens besvär/problem som påverkar patientens liv så att sjuksköterskan kan möta patientens behov och ge en optimal vård. Hendersons teori kommer således att tillämpas i diskussionsdelen av detta arbete för att belysa vilka behov patienterna har och hur de påverkar patienters livskvalité. Genom identifiering av behoven hos patienter som lider av svårläkta bensår kan sjuksköterskan bättre förstå och tillfredsställa dessa behov.

## 6. Metod

Detta arbete är en litteraturoversikt enligt Friberg (2017). Författarna har gjort en överblick över kunskapsläget inom ett problem relaterat till sjuksköterskans verksamhetsområde. I denna litteraturoversikten inkluderades och granskades både kvalitativa kvantitativa och mixade vetenskapliga artiklar.

### 6.1. Datainsamling och urval

En systematisk sökning av material enligt Friberg (2017) som var kopplat till syfte genomfördes. Databaser som använts i sökningen var: *PubMed*, *CINAHL Complete* och *Nursing and Allied Database*. Svenska termer översattes till engelska med hjälp av MeSH som sedan användes i PubMed databasen. Med hjälp av CINAHL headings identifierades termer vilka används i CINAHL Complete databasen (se Bilaga 1).

För att avgränsa sökning och koppla ihop sökord har författarna använts sig av booleska sökoperatörer: ”AND” och ”OR”. För att båda orden skulle finnas i sökningsresultat används ”AND.” ”OR” används för att en eller båda ord skulle uppkomma i sökningen. De söktermer som användas är: *Venous ulcers AND Quality of life, venous ulcers AND quality of life OR treatment experiences, Venous ulcers AND treatment experience, leg ulcer AND quality of life* (se Bilaga 1).

Avgränsningar som användes var peer-review och detta för att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade. Begränsningen med *full-text* användes inte för att det riskerade att utesluta relevanta artiklar. Sökningar i CINHALL complete, PubMed och Nursing and Allied databaser visade en del artiklar vars titlar och abstrakt verkade svara på arbetets syfte. Dessa artiklar exkluderades för att de skulle beställas. Årsbegränsning var under 2008–2018 samt att artiklarna skulle vara skrivna på engelska (se Bilaga 1).

För att avgöra om studien kunde inkluderas i litteraturoversikten kvalitetsgranskades de kvarstående artiklarna. De artiklar som inte svarade på syftet, var icke-granskade av andra forskare inom samma disciplin eller hade bristande kvalité exkluderades. Artiklarnas kvalité granskades. I enlighet med Wallengren och Henricson (2013) grundades kvalitetsgranskning på; om syftet var klart och väl formulerat, metoden beskrevs tydligt och stämde överens med urvalskriterier, beskrivningen av datainsamling och analysprocessen fanns. I enlighet med Friberg (2017) kontrollerades att artiklarna inkluderade etiska resonemang.

Under analysens gång kom ett väsentligt tema fram vilken beskrevs i en av de utvalda artiklarna. Författarna ville ha mer information om detta specifika tema. För att få mer information genomfördes en fri sökning i PubMed databas. De ord som användes i sökningen var: *men live with chronic ulcer* och årsbegränsning *10 years* (se Bilaga 1).

Det sammanlagda antalet träffar var 578. Genom att läsa titlarna exkluderades de artiklar som inte verkade svara på arbetets syfte. När titeln verkade svara på syfte analyserades artikelns abstrakt. När abstrakten svarade på syfte och verkade vara intressant analyserades hela artikeln. Antal analyserade artiklar var 49. Av de 49 artiklarna inkluderades 11 artiklar som var mest relevanta för arbetets syfte (se Bilaga 2).

## 6.2. Analys

Med helikopterperspektiv analyserades abstrakt av de identifierade artiklarna kritiskt för att få en överblick av studiens karaktär. Författarna har använt ett kritiskt förhållningssätt och undvikt egna värderingar vid analysen av studierna för att arbetets resultat skulle vara objektivt enligt Friberg (2017). För att säkerställa att författarna har förstått artiklarna rätt har de analyserat artiklarna separat. De artiklarna som valdes ut lästes och översattes av författarna. Därefter sammanfattades arbetes resultat och sattes i relation till varandra: Genom att jämföra utvalda studier identifierades och studerades vilka likheter och skillnader mellan utgångspunkter, metoder samt resultat som fanns. Teman som framkom av artiklarnas resultat har strukturerats med färgkodning. Olika färger används för att tydligt se vilka teman som står i relation till varandra. Efter det har författarna läst, diskuterat och analyserat artiklarna tillsammans. De utvalda artiklarna har analyserats flera gånger för att säkerställa att inga viktiga resultat missats eller missförstås.

## 7. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska grunder är att skydda människors/deltagares grundläggande värde, rättigheter och att visa respekt för dem (Kjellström, 2013). Detta uppnås genom ett vetenskapligt arbetssätt som används under hela processen. I enlighet med Kjellström (2013) borde artiklarna i denna litteraturöversikt ha ett betydelsefullt ämne, uppvisa vetenskaplig kvalitet och vila på etiska grunder. Författarna av denna studie granskade artiklarna utifrån om deras etiska grunder är godkända, och om de visar på vetenskaplig kvalitet. Studiernas frågor var väsentliga, deras kvalitet var vetenskaplig samt hade etiska överväganden. Alla artiklar som inkluderades i arbetet var peer-reviewed som betyder att de uppfyller etiska kriterier.

Alla patienter med svårläkta bensår som deltog i studierna var anonyma. En del studier skrev tydligt att en etisk kommitté eller andra universitet hade godkänt artikeln. I alla utvalda studier fick deltagarna information angående studier och skrev under att de godkände studiernas villkor och skulle kunna resignera när de ville.

## **8. Resultatet**

Fem av 11 artiklar var inriktade på patienter med venösa bensår och sex inkluderade patienter som drabbades av venösa, arteriella eller både och. Fyra övergripande kategorier identifierades i förhållande till svårläkta bensår: fysiska- samt psykiska aspekter, sociala relationer och vård. Resultatet visade inga skillnader i upplevelser av livet med svårläkta bensår mellan patienter som drabbades av venösa bensår, arteriella bensår eller både och. De fyra kategorierna fokuserade på patienternas upplevelser av hur det är att leva med svårläkta bensår och vad som kan påverka deras livskvalité.

### **8.1. Fysiska aspekter**

#### **8.1.1. Fysisk aktivitet**

Deltagarna beskrev att de inte kunde vara så aktiva som de skulle vilja. De hade lärt sig att prioritera och lämna allt som inte kunde göras (Morgan & Moffatt, 2008). Svårläkta bensår inverkade på patientens vardagliga liv. Vanliga aktiviteter som att duscha, att klä på sig eller att handla var svåra på grund av svårläkta bensår. Patienterna som var aktiva med hobbyer var tvungna att sluta med dem, de kunde inte längre simma eller cykla. Detta ledde till minskad fysisk aktivitet som hade en negativ påverkan på läkningsprocessen (Lernevall, Fogh, Nielsen & Dreyer, 2017). Svårläkta bensår orsakade förändringar i fritidsaktivitetens rutiner.

Deltagarna berättade att de inte längre kunde fiska, spela fotboll, springa eller dansa- något som drastiskt ändrade deras livsstil. Svårläkta bensår begränsade gångförmågan vilket var relaterat till bensvaghet och smärta (Silva, Lourdes Denardin Budó, Schimith, Ecco, Fernandes Costa & Vasconcelos Torres, 2015). Deltagarna upplevde att begränsad rörlighetsförmåga ledde till en förlust av det aktiva livet som de en gång hade haft. Personer för vilka promenader var en glädje sa att det var en stor förlust att inte kunna promenera (Byrne & Kelly 2010). Patienterna hade stannat hemma och slutat med sina dagliga aktiviteter och det var svårt för dem (Green, Jester, Mckinley & Pooler, 2013). Patienterna hade begränsad rörlighetsförmåga och svårigheter med att ta på eller av sig kläder och skor (Greenet et al., 2013). För många deltagare tog det ungefär 10–30 minuter att ta på sig

kläderna. För andra tog det 30–60 min och för vissa deltagare tog det mer än en timme att klä på sig (Miertova et al., 2016).

### 8.1.2. Smärta

I en vetenskaplig artikel skriven av Tracz, Zamojska, Modrzejewski, Zaborski och Grzesiak (2015) jämfördes två patientgrupper. Hos patienterna av första gruppen (G1) hade venös insufficiens inte avancerat till den grad att svårläkta bensår utvecklats. De patienterna drabbades av venös insufficiens och besvärades av ödem och eksem. Andra gruppen patienter (G2) som också drabbades av venös insufficiens, hade mer avancerad sjukdom som ledde till utveckling av svårläkta bensår. Jämförelse mellan patientgruppen som hade utvecklat svårläkta bensår (G2) och patientgruppen som drabbats av hudförändringar i samband med venös insufficiens (G1) visade att G2 rapporterade signifikant mer smärta och obehag än patienter som tillhörde till G1. Patienterna från G2 rapporterade begränsningar i dagliga /fysiska aktiviteter och var i behov av smärtstillande läkemedel (Tracz et al., 2015). Alla deltagare beskrev smärtan som det värsta symtomet. De beskrev smärtan som en brännande känsla eller som en kniv i såret som ömmar (Byrne & Kelly, 2010). Deltagare påpekade att den kontinuerliga smärtan ledde till en obehagskänsla. En deltagare rapporterade att smärtan gjorde att benen blev tunga. Vissa deltagare tyckte att kompressioner och strumpor orsakade den obehagliga känslan. En deltagare rapporterade att hen sträckte benet när hen gick på grund av strumporna och att det var irriterande. En annan deltagare sa att stödstrumporna i början hade varit obehagliga och smärtsamma, sedan hjälpte de hen att känna sig bättre i benen (Wellborn & Moceri, 2014). Alla patienter tyckte att smärtan inte upphörde, speciellt under natten. En deltagare tyckte att smärtan blev sämre med tiden, och beskrev den som brännande, ömmande, huggande, gnuggande och outhärdlig. Patienterna klagade att de inte kunde vila under natten. Vissa patienter tog smärtlindring i form av ”Paracetamol”, men beskrev att det inte lindrade helt. (Green et al., 2013). Alla patienter levde med ständig smärta som beskrevs som värst under natten. På grund av det hade deltagarna sömnsvårigheter. Smärtan försämrade deras rörelseförmåga och patienterna var tvungna att använda kryckor och rollatorer. Efter några månader av livet med smärtan var patienterna rädda och sårbara och tvivlade på att de skulle överleva (Lernevall et al., 2017). På grund av ödem och smärtan kunde patienterna inte klä på sig det som de ville eller tyckte om. Problemet för deltagarna berodde på klädseln som krävdes (Green et al., 2013).

### 8.1.3. Arbete

Det finns en koppling mellan överbelastning av aktiviteter och uppkomsten av svårläkta bensår. Deltagarna berättade att de jobbade mera, innan de drabbats av svårläkta bensår. Förekomsten av svårläkta bensår begränsade personen i arbetsverksamheten och kunde leda till att individen var tvungen att begränsa arbetstiden eller de gick i pension. Detta kunde leda till ekonomiska och sociala problem. En av deltagarna berättade att han försökte sysselsätta sig för att inte bli deprimerad (Silva et al., 2015). Det som var besvärande för deltagarna var att de inte kunde vara lika aktiva som förut. En deltagare stängde sin butik för att hon inte kunde arbeta hela dagen (Wellborn & Mocerri, 2014).

### 8.1.4. Sömn

Deltagare berättade att de hade besvär med sömn, en deltagare sa att hen brukade vakna under natten och inte kunde somna om igen (Wellborn & Mocerri, 2014). Sömnlöshet orsakad av smärtan och ångesten var ett problem som nämnts av patienterna. Sömnbrist resulterade i att patienterna var trötta och somnade under dagen (Morgan & Moffatt, 2008). En del patienter hade klåda som i sin tur orsakade irritation och det påverkade sömnen negativt. Sömnbrist ledde till en känsla av förtvivlan (Byrne & Kelly 2010). Det visade sig att både patienterna med svårläkta bensår och de utan lade sig för att sova vid nästan samma tid, men svårläkta bensår patienterna tog sömnläkemedel mer än andra personer för att kunna sova (Pieper & Templin, 2016).

## 8.2. Psykiska aspekter

### 8.2.1. Inverkan av fysiska symtom på psykisk hälsa

Psykologiska aspekter skilde sig inte mycket mellan patientgrupp vilka drabbades av hudförändringar i samband med venös insufficiens och patientgrupp hos vilka hade utvecklat svårläkta bensår (Tracz et al., 2015). Fysiska symtom påverkade inte bara deltagarens fysiska liv utan hade också en direkt inverkan på patienternas psykiska välbefinnande. Fysisk smärta ledde till personlighetsförändringar, depression samt känslan av obegriplig ilska och självmordstankar. Personlighetsförändring var relaterad till social isolering (Byrne & Kelly, 2010). Känslor av ensamhet, avvisningen och hopplöshet väckte självmordstankar hos dem (Morgan & Moffatt, 2008). Alla deltagare drabbades av depression i olika grad. En av deltagarna nämnde att ingenting var roligt längre (Wellborn & Mocerri, 2014).

Depressionsbehandling genomfördes hos mer än hälften deltagare som hade fysiska symtom och resten fick rekommendation att behandla depressionen. Vissa patienter beskrev att



svårläkta bensår påverkade olika aspekter av deras liv (Morgan & Moffatt, 2008). På grund av smärtan funderade en patient på att överdosera på sina smärtläkemedel (Byrne & Kelly, 2010). Vissa deltagare ville inte träffa andra och det resulterade i att de kände sig isolerade. Patienter drabbades av depression, och rädsla för andras reaktioner vilket resulterade i försämrad självständighet. Patienter var också rädda för att ramla när de gick (Green et al., 2013). De flesta deltagare tyckte att deras vardagliga aktiviteter hade ändrats och de kände sig ledsna. (Cunha et al., 2017). Patienterna använde inte hälsoskor som erbjuds av vårdpersonalen på grund av det påverkade deras självbild och irriterade dem. Svårläkta bensår begränsade deras möjlighet till val av skor. På grund av bandage och ödem var patienterna tvungna att köpa större skor. De valde ofta sandaler oberoende av årstid eller väder (Lernevall et al., 2017).

### 8.2.2. Hopp och rädsla

En positiv psykologisk aspekt som lyftes fram var den mänskliga styrkan och viljan att leva ett normalt liv som var synlig i deltagarnas svar. Trots den kroniska sjukdomen hade deltagarna bibehållit hoppet och inte gett upp (Byrne & Kelly, 2010). Hoppet för de flesta deltagare var att svårläkta bensåren skulle botas (Cunha, Campos & Cabete, 2017). Patienterna beskyllde sig själva för uppkomsten av svårläkta bensår, på grund av rökning, alkohol, ohälsosamma matvanor och stressiga arbete. Deltagarna blev deprimerade och förlorade hoppet när de såg att såren försämrades trots specialiserad behandling. Patienternas största rädsla var benamputation i fall, såret inte skulle läkas. När svårläkta bensår utvecklades obehindrat utan att läka, förändrades patienternas inställning till amputation. De hade en känsla av att de ruttande fast de var medvetna om att det inte var möjligt. Patienterna var upprörda över hur såret såg ut och luktade. Den tidigare rädslan inför amputation förändrades till en rädsla inför döden. Patienterna fick hopp när de upplevde att behandlingen fungerade, men upplevde också rädsla över att svårläkta bensåret skulle återkomma (Lernevall et al., 2017). Enligt deltagarna var det nödvändigt att hitta nya strategier för att anpassa sig till begränsningarna som orsakades av svårläkta bensår. De nya strategierna skulle hjälpa dem att hantera rädslan inför att situationen förvärrades samt känslan av värdelöshet (Silva et al., 2015).

### 8.3. Sociala aspekter

Skillnader mellan sociala relationer i patientgruppen vilka drabbades av hudförändringar i samband med venös insufficiens och patientgrupp vilka drabbades av hudförändringar i

samband med venös insufficiens var inte stora (Tracz et al., 2015). Sociala förändringar hos patienter upplevdes och framhävdes genom en progression från dåligt humör och depressiva symtom till vägran att engagera sig på en social nivå. Majoriteten av deltagarna stannade hemma, där de fick tröst och stöd från sina familjer (Byrne & Kelly, 2010). Deltagarnas familjer, partners eller barnbarn hjälpte patienterna att hantera situationen (Wellborn & Mocerri, 2014). Några deltagare kände sig beroende av andra vid dagliga aktiviteter (Miertova, Dlugsová, Ovsonkova & Cap, 2016). Deltagarnas relationer med familj och familjens stöd inverkade positivt på patienters hälsa. Familjemedlemmar hjälpte patienter med deras dagliga aktiviteter som de inte kunde klara av själva. Unga patienter hade svårighet att hitta en livspartner och behålla den relationen på grund av svårläkta bensår (Green et al., 2013). Män som deltog i studien berättade att kvinnor som de nyligen ingått relation med tog avstånd från dem när, då såret var synlig under den intima relationen. Svårläkta bensåret begränsade deltagarnas sexliv. En av begränsningar var att männen inte kunde bada tillsammans med sina partners. Deltagare kände att de var till belastning för kvinnorna när det gällde behov av stöd; att omvårdnad krävde tid och att de insåg att ingen kvinna ville ta ansvar för deras svårläkta bensår. På grund av detta, var det bättre att leva ensam berättade deltagarna (Silva, Jesus, Merighi, Oliveira, Biscotto & Silva 2013). Smärtan som var kopplad med det att ha på sig skorna kunde orsaka att deltagarna avstod från att resa eller även att gå ut från hemmet (Silva et al., 2015). Andra kände ett behov av att dölja sina bandage inför andra (Green et al., 2013).

### 8.3.2. Lukt/exudat och dess inverkan på relationer

Sårsekret och lukten samt dess effekt på det dagliga livet beskrevs ofta av deltagarna som en av de mest besvärade aspekterna. Enligt deltagarna var lukten fruktansvärd. En deltagare ville inte närma sig folk på grund av lukten. Lukten och sårsekret var kopplade till varandra och orsakade skam, stress och förvirring. Vissa deltagare ville inte träffa andra och det resulterade i att de kände sig isolerade (Green et al., 2013). Patienterna undvek offentliga platser och isolerade sig. Deltagarna använde parfym och duschade varje dag. Trots de olika strategier som de använde för att täcka lukten kände deltagarna sig orena. De fokuserade på hur folk omkring dem reagerade på svårläkta bensår och dess lukt (Morgan & Moffatt, 2008). Deltagarna kände sig som om de inte hade bytt sina kläder på många år. En deltagare rapporterade att svårläkta bensår ledde till en isolering som liknade isoleringen vid spetsläska. Upplevelsen av läckage beskrevs som stressande och skamlig. Deltagare kunde inte kontrollera sårsekretion och det utsatte dem för skamliga situationer. Deltagarna försökte

desperat att gömma blöta förbandet. En deltagare blev negativt påverkad på grund av okontrollerat läckage när hen var i kyrkan. Deltagarna var rädda att sitta nära sina familjemedlemmar och andra människor på grund av den motbjudande lukten. Läckage och lukt från svårläkta bensår bidrog ytterligare till minskat självförtroende (Byrne & Kelly, 2010).

#### **8.4. Erfarenhet och önskemål av vården**

##### 8.4.1. Negativa aspekter av vårdande

Tyckte att det var bättre att ha en och samma sjuksköterska. Vissa patienter ville ha behandlingen av svårläkta bensår hemma, medan andra ville åka till vårdcentralen. Patienter påpekade att relationen med sjuksköterskor var mycket viktig (Green et al., 2013). Vissa sjuksköterskor och annan vårdpersonal trodde inte på patienternas beskrivning av smärtnivå, eller på deras klagomål att vissa behandlingar förvärrade smärtan. Detta ledde till att patienter kände ångest, frustration och ilska i samband med omvårdnad. En patient beskrev sin rädsla inför vissa sjuksköterskor som misslyckades med att inse smärtan i samband med det grova avlägsnandet av förbandet. Alla deltagare hade intrycket av att deras tillstånd inte var intressant eller viktigt för sjuksköterskor. Några deltagare var osäkra och kände rädsla över att sjuksköterskor hade brist på kunskap om svårläkta bensår. Sjuksköterskor och patienter hade olika mål angående behandling. Deltagarna var kritiska mot tillfällig vårdpersonal, som inte kände igen patienterna. Behandlingen var tidskrävande och ändrade patienternas dagliga rutiner. Behovet av ständig kontroll kunde leda till att patienten flyttade närmare kliniken (Silva et al., 2015). En patient sa att processen tog lång tid och svårläkta bensåret var det svåraste som inträffat i deras liv (Wellborn & Mocerri, 2014). Längden av behandlingen och ohälsa påverkade patienternas livskvalité negativt (Miertova et al., 2016).

##### 8.4.2. Positiva aspekter av vårdande

Deltagarna uttryckte sin vilja att vara delaktiga i omvårdnadsprocessen genom att ge råd för hur de ville bli behandlade. De påpekade att sjuksköterskor borde vara intresserade av alla aspekter av deras hälsa, inte bara det kliniska problemet. Deltagare sa att det är viktigt att sjuksköterskor var kunniga och tekniskt skickliga för att ge bra omvårdnad (Morgan & Moffatt, 2008). Hur patienter och deras familjer tog hand om svårläkta bensår berodde på sociala kontexten och ansvaret som de tog för egen vård (Silva et al., 2015). Relationen mellan patienter och de vårdare som kände dem var unik och liknade inte andra relationer.

Deltagarna kände en tacksamhet och säkerhet över dessa trygga relationer. Patienterna kände sig som nya och fräscha människor efter såromläggning. Känslan av vårdkontinuitet och förtroende i relation till sjuksköterskan var viktigt för dem (Byrne & Kelly, 2010). Deltagare brukade använda ordet ”process” när de pratade om svårläkta bensårbehandlingen. Atmosfären i vården upplevdes vänlig och relationen med vårdpersonalen påverkade patienterna positivt (Wellborn & Mocerri, 2014).

#### 8.4.3. Kunskap angående svårläkta bensår

Patienterna hade kunskap om sina symtom. De nämnde att det rann vätska och att benen svullnade. En deltagare visste vad som kunde orsaka svårläkta bensårs uppkomst. Alla deltagare sa att de hade behov av svårläkta bensårutbildning och behandling för att kunna förebygga uppkomstan av svårläkta bensår och försämringen av deras tillstånd. De har sökt kunskap via internet. En deltagare visste ingenting om svårläkta bensår (Wellborn & Mocerri, 2014). Patienter rapporterade att deras släktingar har haft svårläkta bensår och undrade om det kunde vara ärftligt. Vissa patienter hade också andra sjukdomar (Green et al., 2013). Det fanns patienter som inte visste om svårläkta bensår kunde vara relaterade till någon annan sjukdom (Cunha et al., 2017).

## 9. Diskussion

Syftet med detta arbete var att belysa hur det är att leva med svårläkta bensår. Arbetets resultat vilade på fyra huvudteman: Fysiska-, Psykiska aspekter, sociala relationer och vård. Författarna valde att skriva om venösa, arteriella och arteriovenösa bensår för att alla de sorter av svårläkta bensår orsakas av insufficiens. Oavsett vilken typ av svårläkta bensår patienterna drabbats av påverkades deras livskvalité.

### 9.1. Metoddiskussion

Vid sökningen användes tre databaser: *PubMed*, *CINAHL Complete* och *Nursing and Allied Database* som ökade möjligheten att hitta relevanta artiklar. Orsaken till att författarna sökte i CINAHL databas mer än andra databaser var att det var första sökning som gjordes och att författarna hittade relevanta artiklar där. Vid sökningar i de andra databaserna hittades även de artiklar som söktes fram i CINAHL complete men också många artiklar som inte var relaterade till studiens syfte. I enlighet med Friberg (2017) har författarna använt olika sökord som till exempel *living with* men dessa sökningarna gav inte bra resultat. Dessa sökningar

visade kopplingen mellan sökord som *living with* och *quality of life*. Författarna inser att de kan ha blivit färgade av detta. Andra relevanta sökord kan ha missats och därmed inte kommit att användas, som i sin tur kan ha lett till att relevanta artiklar missats. Alla urvalda artiklar analyserades för att vara säkra att de handlar om svårläkta bensår. Studiernas deltagare drabbades av bensår i minst ett halvt år, upp till 40 år och detta i enlighet med (www.sbu.se) som säger att såret klassificeras till svårläkta om den inte läkas under sex veckor.

Författarna genomförde flera sökningar i tre databaser men sökresultaten var inte relevanta för arbetets syfte. Relevant information hittades först när en fri sökning gjordes i PubMed databas. Dessa sökningar genomfördes för att hitta mer informationer angående påverkan av svårläkta bensår på sexualitet. För en bredare uppfattning av livskvalité hos personer med svårläkta bensår användes internationella studier. Studierna genomfördes i: Irland, Portugal, England, Danmark, Slovakien, USA, Brasilien och Polen. Arbetets resultat visade att patienter i olika länder har liknande upplevelser och behov när det gäller svårläkta bensår. Detta visar att patienters upplevelser och behov kan generaliseras. Författarna upplevde att inkludering av studier från olika länder också var en fördel i relation till Sveriges mångkulturella samhälle. Till Sverige flyttar personer från olika länder och det är bra att sjuksköterskor har någon uppfattning om det hur kan de uppleva sin situation och vilka behov de har. Detta upplevdes som en fördel i relation till Sveriges mångkulturella samhälle. Detta anses vara en styrka eftersom författarna kunde belysa hur det är att leva med svårläkta bensår. *Full text* begränsning har inte använts vid artiklarnas sökning för att inte missa artiklar som var relevanta. *Peer Review* betyder att artiklarna var vetenskapliga för att säkerställa att etisk granskning har använts. Alla artiklarna var publicerade mellan 2008–2018 för att inneha den senaste forskningen. För att underlätta för läsaren att återkomma till de originalartiklarna begränsades urvalet av artiklarna till engelska. Författarna begränsade sig inte till något särskilt åldersspann när det gäller deltagare, för att underlätta sökning av relevanta artiklar. Åldern på alla deltagare i de utvalda studierna var >18. Fördelen var att författarna kunde se hur svårläkta bensår påverkar unga människors livskvalité. Resultaten var anonyma och detta betydde att författarna inte kunde skilja på yngre och äldre personers svar, och inte kunde skilja på deras behov. Om ålderskategorierna hade varit tydligare i undersökningarna skulle detta arbete eventuellt bidra till att visa hur omvårdnaden bäst kunde anpassas till patienter i olika åldersgrupper.

I detta arbete inkluderades både kvantitativa och kvalitativa studier, vilket författarna anser vara en styrka. En pilotstudie inkluderades då den studien innehöll väsentliga data som

svarade mot syftet i detta arbete. Tidström och Nyberg (2012) påstår att en pilotundersökning skiljer sig från den egentliga undersökningen med att i pilotstudien är antalen deltagare mindre. Även om en pilotstudie kännetecknas av en liten grupp deltagare, vilket kan ses som en brist, anser författarna det inte vara en nackdel i denna litteraturöversikt. Artikeln var skriven ur patientperspektiv vilket kan upplevas som ensidigt, men detta arbete ville belysa patienters egna upplevelser och deras livskvalité angående svårläkta bensår.

En del artiklar använde en fenomenologisk metod som författarna anser vara en positiv aspekt av arbetet. Enligt Henricson och Billhult (2013) är syftet med de kvalitativa studierna är att skapa förförståelse om innebörden av olika fenomen i en specifik kontext. Enligt författarna var styrkan med att använda fenomenologiska artiklar att de beskriver patienternas upplevelser på ett djupare sätt. Enligt Persson och Sundin (2013) syftar fenomenologiska studier till att undersöka och beskriva olika möjliga variationer av ett fenomen samt hur deltagarna upplever ett fenomen och vad den betyder för dem. Många aspekter är mångtydiga och detta lyfts fram. För att kunna förstå vad livet med svårläkta bensår innebär och hur det påverkar patientens vardag är det viktigt att belysa hela situationen. Nackdelen med detta arbete skulle kunna vara att ett fenomenologiskt perspektiv belyser många faktorer samtidigt vilket kan leda till otydligheter. För många deltagare kan det vara svårt att beskriva för andra människor vad de upplever. Artiklarna som använt sig av ett hermeneutiskt perspektiv tolkade problemet som beskrevs av deltagarna och skapade betydelse kring det som undersöktes. Detta skulle kunna leda till det att forskarna har missförstått patienterna.

En del artiklar som ansågs brista i kvalité exkluderades, oavsett om de var relaterade till syftet eller inte. Risken för studiernas innehåll skulle missförstås minskades genom att studierna lästes högt och diskuterades flera gånger av båda författarna. Syftet i kvantitativa studier är att visa skillnader och likheter mellan olika grader av sjukdomstillstånd.

I detta arbete har författarna använt sig av fakta gällande svårläkta bensår för att läsaren skulle förstå vad venösa, arteriella och arteriovenösa bensår är samt dess uppkomst, diagnos och behandling. Vårdhandboken användes på grund av att den uppdaterats och reviderats av Lindholm 2016.

## 9.2. Resultat Diskussion

### 9.2.1. Sammanfattning av resultatet

Utifrån artiklarnas resultat har författarna identifierat fyra teman: fysiska-, psykiska- och sociala aspekter och erfarenheter och önskemål av vården. Trots att de temana delades upp, kunde de inte helt skiljas åt på grund av att de påverkade varandra. Resultatet visade att smärta och sömnbrist påverkade patienternas fysiska förmåga som ledde till att patienterna blev inaktiva och drog sig undan från arbetet och andra aktiviteter. Detta ledde också till att patienter drog sig undan från fritidsaktiviteter som hade varit till glädje för dem. På grund av smärta, lukt och exudat isolerade patienterna sig. Patienterna drabbades ofta av depression och vissa av dem hade problem med att hantera hela situationen som ledde till självmordstankar. Isoleringen och ändringen av rutiner påverkade patienternas livskvalité negativt. Patienterna som drabbades av svårläkta bensår hade ständigt behov av vård. Läkningprocessen var lång och patienterna behövde lära sig leva med svårläkta bensår.

### 9.2.2. Fysisk aktivitet och arbete

Deltagarna erkände att de förlorade det aktiva liv de hade innan de svårläkta bensåren uppstod. Detta ändrade deras livsstil drastiskt. Begränsad rörlighetsförmåga och smärta ändrade patientens dagliga rutiner, sysslor och hobbyer som tidigare varit en glädjekälla för dem. Även dagliga aktiviteter som att duscha, att klä på sig eller att handla var begränsade och problematiska. Patienterna begränsade sina arbetsuppgifter eller gick i pension och det kunde skapa finansiella problem. Å ena sida ville patienterna fylla denna tiden med någon värdefull sysselsättning. Å andra sidan ledde smärtan och skam till det att de stannade hemma. Henderson (1966) påpekade att en av de behov som patienten har är att kunna utföra sitt arbete. Patienten har behov att utföra arbete som ger känslan av uppfyllelse (Henderson, 1964). Konstant smärta har negativ inverkan på patientens arbete. Ofta är personen tvungen att byta ansvarsområde på sitt jobb eller även sluta jobba (Bergh, 2014). Nedsatt fysisk aktivitet kan leda till övervikt som i sin tur kan försämra patientens hälsotillstånd (Ringsberg, 2014). Fysisk aktivitet har positiv inverkan på sömnkvalitet, ökar mentalt välbefinnande och hjälper individen hantera stress ([www.fyss.se](http://www.fyss.se)). Författarna anser att genom att begränsa individens fritidsaktiviteter eller dra sig undan från arbete isoleras hen från samhället. När patienterna inte längre kunde arbeta på grund av svårläkta bensår kunde det leda till att individen förlorade sin glädje och lust att leva. För en del människor anses arbetet var den viktigaste delen i livet där de umgås med folk. Personer som inte kan utföra sina arbeten vann

mer fritid och de ville spendera det med något som de tycker om att göra. När individen blir tvungen att avstå från sin hobby kan hen inte längre göra det som hen vill och tycker om.

### 9.2.3. Smärta

Arbetets resultat visade att utvecklingen av venös insufficiënt ökade smärtan och patienterna tog smärtstillande läkemedel. Hos en del deltagare lindrades inte smärtan helt med Paracetamol. Trots att behandlingen var nödvändigt kunde den leda till obehagliga känslor och förvärra smärtan hos en del patienter. Denna obehagskänsla var kopplad till kompressionsbehandling och stödstrumpor på grund av trycket på såret. Smärtan påverkade patientens dagliga aktiviteter och rutiner men också på alla andra aspekter av livet. Det ledde till att patienten upplevde trötthet. Enligt Henderson (1966) har sjuksköterskan ansvar att utgå från patientens behov och främja hens psykiska och fysiska hälsa. Smärtan kan i första hand lindras med läkemedel som innehåller Paracetamol. Alvedon, Panodil, eller läkemedel som är anti inflammatorisk som Ibumetin eller ibuprofen kan alla användas. För de äldre som har hjärtsjukdomar får ibuprofen inte används (<https://www.fass.se>). Behandling av smärta bör tillämpas om den är närvarande vid förbandsbyte. Smärtan har negativ inverkan på sociala relationer och begränsar kontakten med vänner, familj och andra människor (Hjelm, Rolfe, Brayar, Andersson och Fletcher, 2003). På grund av smärtan kan patienten förlora sin värdighet och hamna mellan hopp och hopplöshet (Bergh, 2014). Författarna påstår att smärtan är den mest besvärande symtomen som upplevdes och kan påverka alla aspekter i patientens liv och livskvalité. Patienter som lever med en ständig smärta kan inte vila och njuta av fritiden och sällskap. Det finns många olika sorters smärtlindring som kan provas. Smärtlindring är en del av behandling och ett viktigt behov som ska tillfredsställas. Patienterna har rätt att leva fria från smärta och med bra livskvalité. Läkingsprocess vid svårläkta bensår är långvarig och på grund av det kan behandling av långvarig smärta leda till beroende av analgetika.

### 9.2.4. Sömn

Arbetets resultat visade att smärtan och obehagskänsla som patienterna upplevde var sämst under natten och resulterade i sömnbrist. Sömnbristen ledde till att patienterna var trötta under dagen. Det var inte någon stor tidsmässig skillnad mellan svårläkta bensårs patienter och friska människor vad gäller att lägga sig för natten men patienterna med svårläkta bensår fick ta narkoleptika. Enligt Henderson (1966) är sjuksköterskan skyldigt att tillfredsställa patientens behov av vila och sömn. Asp och Ekstedt (2014) anser att patienter som drabbas av



sjukdomar, stress, eller stora livshändelser kan drabbas av sömnstörningar. Sönnen är betydelsefull för patientens hälsa. Sömnbristen kan ha olika konsekvenser som påverkar livskvalitén negativt. Det leder också till nedsatt koncentrationsförmåga samt nedsatt förmåga att hantera problem. Energibrist/trötthet och även psykisk ohälsa kan påverkas av sömnbrist. Individen kan uppleva depression, oro, irritation, eller frustration som kan vara konsekvens av sömnbristen. Enligt författarna leder smärta och irritation som kopplas med svårårläktas bensår till sömnbrist, vilket i sin tur kan leda till större problem och påverka hälsan. Sömn och vila är viktiga behov som människor inte kan leva utan. När dessa behov inte tillfredsställs påverkas livskvalitén negativt. Nedsatt koncentrationsförmåga och trötthet kan orsaka olyckor och skapa svårigheter vid studier och arbete. Irritationen och ångesten som orsakas av sömnbrist förvärras även av smärta.

#### 9.2.5. Suicid

Arbetets resultat belyste att smärta påverkade patientens psykiska hälsa negativt. Känslan av hjälplöshet och nedsatt koncentrationsförmåga kan utlösas av smärt. En ständig olindrad smärta och känsla av hopplöshet kunde leda till personlighetsförändringar, depression och även till självmordstankar. En deltagare tänkte till och med använda sina smärtstillande läkemedel för att ta av sitt liv. Enligt Sjöström (2014) är det vanligt att någon gång i livet ha självmordstankar men när de kvarstår kan det betyda att patienter inte kan hantera sin situation. Självmordstankar kan leda till depression och ångestbesvär. Depression, förlust av arbete, ekonomiska problem, känslor av hopplöshet, social isolering eller miljöfaktorer som tillgänglighet till läkemedel är riskfaktorer för självmord. Enligt författarna kunde oönskade livsförändringar leda till depression och svårigheter med att hantera situationen.

Sjuksköterskor måste vara uppmärksamma och medvetna om att svårårläktas bensår kan väcka självmordstankar hos patienter. Sjuksköterskor bör även identifiera patienternas behov av stöd och hjälp i att hantera problem. När patienterna känner att behandling inte hjälper och livet är hopplöst kan det leda till självmord. Sjuksköterska bör vara medvetna om att patienter har tillgång till analgetika vilket kan vara en riskfaktor när det gäller självmord.

#### 9.2.6. Relationer

Resultatet visade att det å ena sidan fanns en del patienter som skämdes och inte ville vara en belastning för sina närstående eller att de kände sig beroende av andra. Å andra sidan uttryckte en del patienter att den tröst och stöd som de fick från sina familjer var viktig och att det hjälpte dem att hantera hela situationen. Enligt Henderson (1966) har patienten behov av att

våga prata med andra och ge uttryck för sina känslor och önskemål. Genom att vara oberoende av andra och med egna krafter kunna tillfredsställa sina behov kan upplevas hälsan. Människor har också sociala behov till vilka ingår behov av gemenskap och social tillhörighet men också behov av kärlek, självförverkligande och bekräftelse. Benzein et. al. (2014) anser att människor påverkas av andra och påverkar på andra. Patienters familj spelar en stor roll i omvårdnaden. Familjemedlemmar har en påverkan på patienters fysiska, emotionella och sociala välbefinnande. För patienter som drabbas av långvarig sjukdom är relationer betydelsefulla för att de ger stöd. Bristen på sociala nätverk kan leda till negativa konsekvenser, så som fysisk-, psykisk-, sexuell- eller ekonomiskt våld. Enligt Benzein, Johansson, Årestedt och Saveman (2008) är det viktigt att inkludera familjer i omvårdnad. Benzein et al. (2014) anser att Sverige har blivit ett mångkulturellt samhälle under de senaste 20–30 år. I många kulturer inkluderas familjer i omvårdnaden. Enligt författarna anses närstående vara en stark resurs för patienter för att de kan ge patienterna psykisk, fysisk och socialt stöd. Anhöriga känner igen patienten och dess behov, och detta räknas som en positiv aspekt. En negativ aspekt gällande anhörigas involvering i vården kan vara att anhöriga är oense med patienterna eller om omvårdnaden. Patienterna kan vara mer känsliga angående lukt och exudat och vill ofta inte besvära sina familjer. Patienterna med svårläkta bensår kan inte vara delaktig i vissa fysiska aktiviteter som hen vill utföra gemensamt med familjen och det kan påverka alla familjemedlemmar.

#### 9.2.7. Sexualitet

Svårläkta bensår orsakar svårigheter i att hitta eller behålla en livspartner. Svårläkta bensåret begränsade det sexuella liv genom att de bland annat inte kunde bada tillsammans med sin partners. Deltagare kände att de var till belastning sina kvinnor och att ingen kvinna ville ta ansvar för deras svårläkta bensår. Patienterna kände sig ensamma men ville inte bli till belastningen för någon och tänkte att det var bättre att leva ensamma. Hulter (2014) påstår att sexualitet inte bara handlar om samlag eller onani, utan att det är ett behov som ska tillfredsställas. Detta behov ligger djupt i hjärnan. Sexualiteten är en betydelsefull del av livet som påverkar livskvalitet. Sexualitet är en komplicerad upplevelse som består av fysiska, sociala, och emotionella reaktioner. När individen drabbas av någon sjukdom, skada eller funktionsnedsättning hotas sexualiteten. Enligt författarna är sexualiteten ett viktigt ämne som är värt att belysa för att det påverkar livskvaliteten. Nackdelen i detta arbete var att detta ämne enbart beskrevs i två av de utvalda artiklarna. Det kan bero på att det kan upplevas som ett skamligt och intimt ämne och att patienterna på grund av detta har haft svårt för att prata om

sin oro angående sexualitet. Nackdelen var också att problemet bara belystes utifrån ett manligt perspektiv och inte inkluderade kvinnor med svårläkta bensår. Sexualiteten rörde både yngre och äldre patienter men i social media lyfts oftast främst de yngres sexuella behov. I denna ålder vill människor skaffa partner och ha barn men svårläkta bensår kan vara ett hinder för detta och leda till depression, förtvivlan och nedsatt självkänsla.

#### 9.2.8. Lukt och exudat

Lukten och läckage var stora besvär hos patienter med svårläkta bensår. Deltagarna kände sig smutsiga. På grund av den motbjudande lukten skändes patienterna när de mötte sina närstående och okända människor. Rädslan var förknippad med andra människors reaktioner inför lukten eller läckage vilka orsakade skam och stress hos patienterna. Ödem, bandage och smärt ledde till att patienterna inte kunde välja kläder som de tyckte om. Patienterna ville inte använda skorna som erbjuds av vårdpersonalen för att de påminde dem om deras begränsningar. Hjelm et al. (2003) skriver att intensiv dålig lukt från såret kan vara tecken på infektion och detta behövs kontrollera. När svårläkta bensår luktar dålig och exudat är tung ska förband byte utföra varje dag. Speciella förband som absorberar sekretion och lukt samt skyddar huden behövs. Lindholm (2014) anser att sårets lukt och sekretion kan leda till att patienterna isolerar sig och känner sig orena som kan medföra ett dåligt självförtroende. Henderson (1966) skriver att patienten har behov av att välja lämpliga kläder, att hålla sig ren och att skydda huden. Enligt författarna försämrar oregelbunden förbandsbyte patienternas upplevelser av smutsighet och lukt vilket försämrar patientens självkänsla som i sin tur leder till sämre livskvalité. Individer kunde inte uttrycka sin personliga smak när det gäller kläder och detta gjorde dem frustrerade. Än mer frustrerande var att det var svårt att dölja såret, lukt och exudat, speciellt när de använde skor och kläder som inte passade vädret. Patienterna kände att alla tittade på dem och det kunde i sin tur orsaka att individer isolerade sig. Det är viktigt att sjuksköterskor identifierar dessa problem och behov och tillfredsställer dem.

#### 9.2.9. Erfarenheter och önskemål av vården

Arbetets resultat visade att patienterna kände sig fräscha efter förbandsbyte. Patienterna uppmärksammade att sjuksköterskor (speciellt nya eller de som inte kände patienten) ofta saknade kunskap angående svårläkta bensårsomvårdnad. Patienterna önskade en kontinuitet i vården där de följdes av samma sjuksköterska eftersom de inte litade på personer som de inte kände. Henderson (1966) anser att sjuksköterskor bör ha tillräckligt med kunskap och observera vilka behov varje patient har, för att människor är unika och har olika behov.

Övergripande kunskap och helhetssyn krävs av sjuksköterskor för att de ska kunna ge god omvårdnad. Dessutom behöver patienterna kunskap för att veta hur tillfredsställa sina behov. Enlig Phillips et al. (2018) har svårläkta bensår en inverkan på hälsorelaterad livskvalité, vilket inte behandlas tillräckligt av hälso- och sjukvårdspersonal på grund av kunskapsbrist. I patentlagen (patentlagen 2014:821), 3 §, fastställs att patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd och hur undersökning och behandling går till. Enligt Tingström (2014) handlar utbildningen för patienter handlar inte bara om att ge informationen, utan det är ett sätt att lära patienterna vissa färdigheter som hjälper patienterna att hantera sig själva. Hjelm et al. (2003) påstår att patienten bör informeras om vikten av mat som är rik med proteiner och vitaminer som påverkar på läkningsprocessen av svårläkta bensår. Enligt Tingström (2014) handlar kunskapen om förståelse som påverkar livskvalité. När patienterna inte har tillräckligt information upplever de oro och ångest som påverkar livskvalitén. Karjeremo, Johansson och Wallin (2014) lägger vikt vid användning av evidensbaserad vård som inkluderar ett medicinskt och vetenskapligt förhållningssätt. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har författarna uppmärksammat att kunskap av svårläkta bensår saknades bland sjuksköterskor. Patienterna har rätt att få all kunskap de behöver om sina sjukdomar och sin hälsa, och att delta i omvårdnaden. Detta kan skapa en självständighet hos patienter som i sin tur kan leda till bättre livskvalité. Vid brist av kunskap från vården kan patienterna leta efter kunskap själv. Risken med att söka själv är att man hittar fel information angående hela situationen.

#### 9.2.10. Patienterna med svårläkta bensårs delaktighet i vården

Arbetets resultat visade att patienterna upplevde att vårdpersonalen hade misstro på hur mycket smärtan patienterna hade samt att behandlingen förvärrade smärtan. Patienterna visade tydligt att de ville delta i omvårdnaden samt de påpekade att kontinuiteten i vården var viktigt. Henderson (1966) belyser vikten av delaktighet i planeringen och vårdprocessen. Friman, Klang och Ebbeskog (2010) påstår att omvårdnadsprocessen påverkats av patientens delaktighet, dess påverkan på livskvalité. Benzein, Hagberg och Saveman (2014) anser att chansen att människor förstår varandra ökar när folk delar sina perspektiv med varandra. Bergh (2014) anser att det är viktigt att sjuksköterskor tror på patienter, men i verkligheten upplever en stor del av patienter misstro från sjukvården eller att de inte blir tagna på allvar. En av uppgifterna som sjuksköterskor ansvarar för är smärtlindring vilket är en del av behandlingen. Lindholm (2014) påpekar att det är vanligt att uppleva en fruktansvärd smärta vid förbandsbyte. Enligt författarna vet patienten bäst hur mycket smärtan hen har. När

sjuusköterskan inte litar på vad patienten säger kan relationen mellan patienten och vårdpersonalen försämrans. Detta kan leda till att patienterna inte litar på vårdpersonalen och upplever frustration, osäkerhet och ångest, och detta kan påverka livskvalitén. För att kunna ge en optimal vård måste sjuusköterskan lita på patienten.

## 10. Kliniska implikationer

Arbetets resultat kan appliceras i all vårdkontext där sjuusköterskor kan möta patienter med svårläkta bensår. Omvårdnad av personer med svårläkta bensår förekommer i både slut- och öppenvård. Genom att uppmärksamma alla behov som patienter med svårläkta bensår har kan sjuusköterskor hjälpa patienter att tillfredsställa dem. Arbetets resultat kan leda till att sjuusköterskor kommer att bättre förstå patienters situation. Detta kan väcka tankar hos sjuusköterskor angående patienternas upplevelse för att kunna bemöta patienter som inte visar sina behov och kunna hjälpa dem att öppna sig.

Resultatet visade att rotation av sjuusköterskor inte är bra för patienter. Arbetet kan leda till att sjuusköterskor kan förbereda sig bättre inför besök, lyssna på patienters önskemål och dokumentera dem. Sjuusköterskor kan lära sig hur allvarliga svårläkta bensår är och lära sig att ta patienters upplevelser på allvar. Det kan leda till att sjuusköterskor kommer att bli försiktigare vid byte av förband och kunna erbjuda bättre smärtlindring.

Sjuusköterskor bör ha mera kunskap angående svårläkta bensår för att kunna vårda patienter och att förmedla utbildningen till patienterna och sina anhöriga. Kunskap om hur allvarlig situationen kan bli kan hjälpa sjuusköterskor att vara mera uppmärksamma när det gäller depression och självmordstankar. När sjuusköterskor identifierar dessa symtom kan de förebygga självmordsförsök.

## 11. Förslag till fortsatt forskning

För att erbjuda bra omvårdnad bör forskningar vara aktuella. För att kunna gå vidare med ämnet omvårdnad vid svårläkta bensår behövs det mer forskningar som handlar om hur svårläkta bensår kan påverka på patienternas sexualitet. Det behövs vidare forskningar angående sexualitet som belyser vilka behov kvinnorna och män har och om det finns likheter/ skillnader. Forskningen som belyser om patienternas behov och problem ändras med ålder. Sverige är ett multikulturellt samhälle, och i vissa kulturer integreras anhöriga i omvårdnaden. Forskningar som handlar om anhöriga i omvårdnad behövs. Vidare forskningar

behövs kring svårläkta bensårsbehandling hemma jämfört med behandlingen i vårdcentralen, dess styrkor och svagheter, och patienters preferenser.

## **12. Slutsats**

Svårläkta bensår är vanlig förekommande i vården och sjuksköterskor kan möta svårläkta bensår i alla vårdkontexter. Omvårdnad till personer med svårläkta bensår handlar inte bara om behandlingen, utan att tillfredsställa andra behov. I denna litteraturöversikt belystes hur det är att leva med svårläkta bensår och vad som kan påverka patienters livskvalité. Fysiska symtom påverkade både på patienternas dagliga aktiviteter, sociala relationer och deras psykiskt välbefinnande. Både patienterna och sjuksköterskorna hade brist på kunskapen angående svårläkta bensåret. Patienterna hade behov att veta mer om svårläkta bensår och vara delaktiga i vården. Patienternas allmänna situation påverkade på individernas livskvalité. Genom att sjuksköterskan vet vilka besvär och behov patienterna har kan hen hjälpa dem att tillfredsställa behoven.

### 13. Referens

- Asp, M. & Ekstedt, M. (2015). Trötthet, vila och sömn. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (363–419). Lund: Studentlitteratur.
- Bensår- venösa® (2018). I *FASS.se*. Hämtad 4 maj, 2018 från <https://www.fass.se/LIF/medicinebookdocument?documentId=7bda8960-6005-448a-9144-c064b154a6ee&headlineIllnessType=Hud+och+hår>
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (69–96). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Johansson, P., Franzén, K. & Saveman B-I. (2008) Nurses' attitudes towards families' importance in nursing care- a random sample survey. *Journal of Family Nursing* 14(2), 162–180
- Bergh, I. (2014). Smärta. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (421–444). Lund: Studentlitteratur.
- Byrne, O. & Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal wound care*. 10(9), 355–360. doi: 10.12968/jowc.2001.10.0.26318.
- Cunha, N., Campos, S. & Cabete, J. (2017). Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer- related life changes and quality of life. *Community wound care*. 22(9), 30–37. doi: 12968/bjcn.2017.22.Sup9.S30.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). Hälsa & vårdande i teori och praxis. Stockholm: Författarna och natur & kultur
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Friman, A., Klang, B. & Ebbeskog, B. (2010). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(3), 426–34. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x
- Green, J., Jester, R., Mckinley, R. & Pooler, A. (2013). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of wound care*. 22(2), 58–66.

- Henderson, V. (1964). The nature of nursing. *American Journal Of Nursing*. 64(8), 62–68.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. New York: National league for Nursing press.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2013). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129–138). Lund: Studentlitteratur.
- Hjelm, K., Rolfe, m., Bryar, R. M., Andersson, B-L. & Fletcher, M. (2003). Holism in community leg ulcer management: a comparison of nurses in Sweden and the UK. *British Journal of Community Nursing*. 8(8), 353- 363. Doi: 10.12968/bjcn.2003.8.8.11565
- Hopman, W. M., Buchanan, M., Kerkhof, E. G. & Harrison M. B. (2013). Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcers. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*. 33(3), 167–174. Hämtad från databas PubMed.
- HSL 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Liber
- Hulter, B. (2014). Sexualitet. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (581–609). Lund: Studentlitteratur.
- Ingebredsen, H. & Storheim, E. (2011). Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Gronseth (Red.), *Klinisk omvårdnad*. Del 2 (4. Uppl., s. 342–380). Stockholm: Liber.
- Kajermo, K.N., Johansson, E. & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad- från kunskap till säker och effektiv vård. IA. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (297–329). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Lund: Studentlitteratur.
- Lecturer, P. & Viability, T. (2017). Treating patients with venous leg ulcers in the acute setting: part 1. *British Journal of Nursing*. 26, 32–41. doi: 10.12968/bjon.2017.26.12.S32.



- Lernevall, L. S. D., Fogh, K., Nielsen, C. B., Dam, W. & Dreyer, P. S. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer: a life in hell. *Ewma Journal*, 17(1), 15–21.
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C. (2014). Omvårdnad vid sår. I A.- K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 495–523). Lund: Studentlitteratur.
- Miertova, M., Dlugsová, K., Ovsonko-va, A. & Cap., J. (2016). Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(4), 527-533. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0025.
- Morgan, P. A. & Moffatt, C. J. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part1: the patient’s perspective. *International Wound Journal*. 5(2), 340–348. doi: 10.1111/j.1742-481X.2007.00373.x.
- Patentlagen 2014:821. Patientlag. Stockholm: Liber
- Persson, C. & Sundin, K. (2013). Fenomenologisk hermeneutik tolkningsmetod- ett dialektiskt förhållningsätt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 373–388). Lund: Studentlitteratur.
- Phillips, P., Lumley, E., Duncan, R., Aber, A., Buckley Woods, H., Jones, G. I. & Michaels, J. (2018). A systematic review of qualitative research into people’s experiences of living with venous leg ulcer. *Journal of Advanced Nursing*. 74(3), 550–563. doi: <http://dx.doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.13465>.
- Pieper, B. & Templin, T. N. (2016). Sleep quality: a pilot study comparing patients with and without injection-related venous ulcers. *Journal Wound Ostomy Continence Nurs*. 43(5), 471–476. doi: 10.1097/WON.0000000000000254.
- Ringsberg, K. C. (2014) Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (s. 387–416). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Silva, D. C., Lourdes Denardin Budó, M., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K. & Vasconcelos Torres, G. (2015). Experiences constructed in the process of living with venous ulcer. *Cogitare Enferm*. 20(1), 13–19.

- Silva, M. H, Jesus, M. C. P., Merighi, M. A. B., Oliviera, D. M., Biscotto, P. R. & Silva, G.P.S. (2013). The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 95–101. Hämtad från databasen PubMed.
- Sjöström, N. (2014). Suicid. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 263–281). Lund: Studentlitteratur.
- Smith-Strøm, H., Lecturer, S. & Thornes, I. (2008). Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care. *Journal Article – research*, 28(3), 29–33. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Tidström, A. & Niberg, R. (2012). Beskriv material och metoder. I R. Nyberg & O. Tidström (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbete och avhandlingar* (s. 115–138). Lund: Studentlitteratur.
- Tingström, P. (2014). Information och utbildning. I F. Friberg & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningsätt* (595–621). Lund: Studentlitteratur.
- Tracz, E., Zamojska, E., Modrzejewski, A., Zaborski, D. & Grzesiak, W. (2015). Quality of life in patients with venous stasis ulcers and others with advanced venous insufficiency. *Holistic Nursing Practice*. 29(2), 96–102. doi: 10.1097/HNP.0000000000000072
- Wallengren, C. och Henricson, M. (2013) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (481–498). Lund: Studentlitteratur.
- Wellborn, J. & Mocerri, J. T. (2014). The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *Journal Wound Ostomy Continence Nurse*. 41(2), 122-126. doi: 10.1097/WON.0000000000000010.

## Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl	(Venous ulcers) AND (Quality of life)	95	Peer reviewed, 2008-2018, english	18	12	1. Green, J., Tester, R., Mckinley, R. & Pooler, A. 2. Lernevall, L. S. D., Fogh, K., Nielsen, C. B., Dam, W. & Dreyer, P. S. 3. Morgan, P. A. & Moffatt, C. J.
Nursing & Allied Health Database	(venous ulcers) AND (quality of life) OR (treatment experiences)	76	peer reviewd 2008-2018, english	5	5	1. Tracz, E., Zamojska, E., Modrzejewski, A., Zaborskoch, D., Grzesiak, W.
PubMed	quality of life AND venous leg ulcers	268	10 år, English	31	15	1. Byrne, O. & Kelly, M. 2. Pieper, B. & Templin, T. N
Cinahl	Venous ulcers AND treatment experience	26	2008-2018, Peer review, english	3	2	1. Silva, D. C., Lourdes Denardin Budó, M., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K. & Vasconcelos Torres, G.
Cinahl	Leg ulcer AND quality of life	108	2008-2018, Peer review, English	3	15	1. Cunha, N., Campos, S. & Cabete, J. 2. Miertova, M., Dlugsová, K., Ovsonko-va, A. & Cap., J. 3. Wellborn, J. & Mocerri, J.T.

PubMed	Men lives with chronic ulcer	5	10 år	5	1	1.Silva, M. H, Jesus, M. C. P., Merighi, M. A. B., Oliviera, D. M., Biscotto, P. R. & Silva, G.P.S.
--------	------------------------------	---	-------	---	---	---

## Bilaga 2

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Byrne, O. & Kelly, M.	Living with a chronic leg ulcer	2010, Irland, journal of Community Nursing	Att utforska äldre människors erfarenhet av att leva med kroniska venösa bensår i samhället.	Kvalitativ studie. En fenomenologisk, Heidegarian, hermeneutisk metod användes <b>Urval:</b> n=12 äldre personer med venösa bensår som bodde hemma. <b>Datainsamling:</b> intervjuades med hjälp av ostrukturerade intervjuformen. <b>Analys:</b> Giorgis tematiska analysram.	I resultat identifieras komplexiteten mänskliga erfarenheter av att leva med svårläkta bensår. Det Identifierade fyra teman: fysisk erfarenhet, psykologisk erfarenhet, social erfarenhet och att uppleva det terapeutiska förhållandet.
Cunha, N., Campos, S. & Cabete, J.	Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer- related life changes and quality of life	2017, Portugal. British Journal of Community Nursing	Att studera vad som förändrats i patienternas liv efter att ha utvecklat ett kroniskt bensår, inklusive QoL, patienternas förståelse av sjukdomen och relaterade känslor	mixad metod <b>Urval:</b> n=81, 46% kvinnor, medelålder 76 år, deltagarna har haft bensår under (median 5 år). <b>Datainsamling:</b> Med frågeformuläret, pågick under 4 månader. <b>Analys:</b> Fischer's exact test (FEt) och Mann-Whitney U-test och statistiska test utfördes, P <0,05	Fyra kategorier identifierades: fysiska faktorer, livet förändras, känslor motiverade av sår relaterade livsförändringar och dermatology life quality index
Green, J., Tester, R., Mckinley, R. & Pooler, A.	Patient perspectives of their leg ulcer journey.	2013, England, Journal of wound care	att förstå den personliga inverkan av venösa bensår från patientens perspektiv	Kvalitativ studie, fenomenologiska design. <b>Urval:</b> 13 sjuksköterskor som jobbade (6 månader- >20år) och 9 bensår patienter (4 män och 5 kvinnor). <b>Datainsamling:</b> två steg av Intervjuer, den första var med sjuksköterskor och den andra	Fyra tema och olika subtema har identifierats: bensår (familje historia, komorbiditet, positionen och varaktighet av sårbildning), symtomer smärtan, sårsekretion och lukte, och emotionella påverkan vidsår bildning) bensårs behandling (sjukskötersk-or, behandlings ställe, behandlingen och förståelse och överensstäm-melse) och påverkan på det dagliga livet (begränsningar i det dagliga

				var med patienter. insamlingen var 06/2010–01/2011. <b>Analys:</b> Intervjuerna spelades in och transkriberades	livet, mobilisering, hygien, kläder och skor, sömnen och relationer)
Lernevall, L. S. D., Fogh, K., Nielsen, C. B., Dam, W. & Dreyer, P. S.	Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell	2017, Danmar, EWMA Journal	Att undersöka hur patienter som lider av arteriella eller blandade bensår upplever sin vardag.	Kvalitativ studie, fenomenologiska - hermeneutisk metod. <b>Urval:</b> n=6 med svårläkta bensår, från 61–77 år, 2 kvinnor, 4 män. <b>Datainsamling:</b> kvalitativa liv intervjuer genomfördes: en fokusgruppsintervju och fem halvstrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> med Pia Dreyers Paul Ricoeur-inspirerade metod, efter tre steg: naiv läsning, strukturanalys och kritisk analys och diskussion.	Det övergripande temat är: ett liv med ett bensår - ett liv i helvetet. Fyra teman beskriver hur bensår påverkar vardagen: 1 konstant smärta - utan möjlighet till lättnad, 2 en evig kamp mot såret - för att överleva, 3 ett tillstånd mellan förtvivlan och hoppet och 4 vardagen kontrollerade av sår.
Miertova, M., Dlugsová, K., Ovsonko-va, A. & Cap., J.	Chosen aspekts of quality of life in patients with venous leg ulcers	2016, Slovakien, Central European Journal of Nursing and Midwifery.	Att beskriva utvalda aspekter av livskvalitet hos patienter som diagnostiserats med venösa bensår som behandlades hemma i Turiec-regionen och att hitta skillnader i bedömning av livskvalitet i förhållande till nivån på vidhäftning till extern kompressionsterapi.	Kvantitativ cross-sectional studie <b>Urval:</b> n=61, 35 kvinnor, 26 män, från 49 - 90 år, behandlingsprocess från 1–24 år. <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär FLQA-w används. <b>Analys:</b> statistiska analys används. Deskriptiv statistik var tillämpad i studien, Spearmans correlation och U-test, *p < 0.05, **p < 0.001	Sex kategorier har identifierats: fysiska sjukdomar, vardagsliv, socialt liv, psychological well-being, terapi, satisfaction. Resultatet visar också att ju längre behandlingen av sår tar, desto sämre är subjektiv bedömning av hälsotillståndet och bedömningen av sårstillståndet.

Morgan, P. A. & Moffatt, C. J.	Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part1: the patient’sperspective	2008, UK, International Wound Journal	Att undersöka förhållandet mellan patienter med icke-läkande sår och sjuksköterskor. Förhållande ur perspektivet.	Deskriptiv studie, beskrivande, kvalitativ metod, intervjuer med patienter <b>Urval:</b> n=5, varav 3 var kvinnor och 2 män med ålder 32–74 år. Varaktigheten av bensåret varierade från 1 år till 43 år. Personer med icke-läkande bensår. <b>Datainsamling:</b> Fem enkel sida struktureradeintervjuer genomfördes. <b>Analys:</b> Inspelade intervjuerna transkriberades och en tre-steps process av tematisk analys genomfördes.	Fyra kategorier identifierades: fysiska faktorer, livet förändras, känslor motiverade av sår relaterade livsförändringar och dermatology life quality index
Pieper, B. & Templin, T. N.	Sleep quality: a pilot study comparing patients with and without injection-related venous ulcers	2016, USA, Journal Wound Ostomy Continence Nurs	Att jämföra sömnkvaliteten hos personer med och utan injektionsrelaterade venösa sår och undersöka föreningar mellan global sömnkvalitet med ålder, kön, komorbiditeter, smärta, näring, fysisk hälsoklassificering, trötthet, känslomässiga problem, hälsorelaterad livskvalitet, inställning till fysisk aktivitet och antal sår.	cross-sectional design, kvantitativ studie <b>Urval:</b> n=31 med venösa bensår, n=30 utan venösa bensår år, 54% var män, åldern var 54 ± 5.53 år <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär används. The Brief Pain Inventory (BPI), The Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) och The Positive Attitude and Motivation for Physical Activity Scaleanvänds. <b>Analys:</b> Deskriptiv analys, t-test, Fisher z- test, a P < 0.05 b P < 0.01, c P < 0.001	Patienter med venösa sår tog mer narkoleptika jämfört med de som inte har venösa sår. Alla studievariabler utom ålder, kön och livskvalitet var signifikant relaterade till globala sova störning resultat. Ett högre antal sömnmediciner, värre smärta, dålig näringstillförsel, dålig fysisk hälsa, större trötthet, mer känslomässiga problem och dålig inställning till fysisk aktivitet var relaterade till större sömnstörningar för alla deltagare.
Silva, M. H, Jesus, M. C. P., Merighi, M. A. B., Oliviera,	The daily life of men who lives with chronic venous	(2013) Brasilien	Att förstå det dagliga livet hos en man som lever med kroniska venösa sår.	Kvalitativ, fenomenologisk studie <b>Urval</b>	Två kategorier har kommit fram: Begränsningar i det sociala livet och

D. M., Biscotto, P. R. & Silva, G.P.S.	ulcer: phenomenological study.	Revista Gaúcha de Enfermagem		N= 8 män. Ålder mellan 40–81. 2 ogifta, 1 gift, 5 änklingar. <b>Datainsamling:</b> inspelade intervjuer med öppna frågor, och transkriberades <b>Analys:</b> i enlighet med Alfred Schütz	återställa hudintegriteten och omstart av aktiviteter som påverkas av såret.
Silva, D. C., Lourdes Denardin Budó, M., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K. & Vasconcelos Torres, G.	Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer	2015, Brasilien, Cogitare Enferm	Att identifiera de erfarenheter som konstruerats av personer med venösa sår.	kvalitativ studie <b>Urval:</b> n=14, patienter var >18 år, med venösa sår och behandlade på polikliniken under datainsamlings perioden. <b>Datainsamling:</b> Alla intervjuer var individuella, inspelade i MP3-format och transkriberas, pågick under 2 månader. <b>Analys:</b> content analys technico används. För att analysera data utfördes följande steg: organisation av data, upprepad läsning av de erhållna uppgifterna, identifiering av koderna och de erhållna resultaten bildande av kategorierna.	Identifierades tre kategorierna: 1. Venus sår och dess påverkan på arbetet, 2. Förändringar i rutin och begränsningar i levande med venösa sår och 3. behov av professionell vård.
Tracz, E., Zamojska, E., Modrzejewski, A., Zaborskojch, D., Grzesiak, W.	Quality of life in patients with venous stasis ulcers and others with advanced venous insufficiency	2015, Polen, Holistic Nursing Practice	Att analysera livskvalitet hos patienter med avancerad kronisk venös insufficiens i samband med de vanligaste kliniska poängen för klassificeringen av denna sjukdom. Identifiering av egenskaper som påverkar på olika aspekter av livskvalitet.	Kvantitativ studie <b>Urval:</b> n=42, 23 kvinnor, 20 män. Alla med kronisk venös insufficiens. <b>Analys:</b> Statistiskt analys används. aritmetiska medelvärden och standardavvikelser. Eftersom fördelningen av analyserade variabler inte var normal, användes det icke-parametriska Mann-Whitney U-testet, WHOQOL 100-parametrar	Livskvaliteten hos patienter med avancerad venös insufficiens klassificeras. Förekomsten av venösa sår associerades med lägre livskvalitet i en fysisk domän. Signifikanta korrelationer hittades mellan smärtintensitet, fysiskt och fysiologiskt tillstånd, självständighetsnivå samt mellan ödem intensitet och sociala relationer, mellan intensiteten hos inflammatoriskt svar och fysiska och andliga domäner.



				användes Spearman rank-korrelationsanalysen. $P < 0,05$ .	
Wellborn, J. & Mocerri, J.T.	The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers	2014, USA, Journal Wound Ostomy Contience Nurse	Att beskriva den levande erfarenheten av kronisk venös insufficiens drabbade och utforska hur denna kroniska sjukdom påverkat deras hälsorelaterade livskvalitet.	Kvalitativ studie <b>Urval:</b> n=10, 6 kvinnor, 4 män, medelålder var 66 år. <b>Datainsamling:</b> Patienterna intervjuades antingen med fokusgrupp eller individuell, öppna frågor. <b>Analys:</b> Interpretive fenomenologiska analys, intervjuerna inspelades, transkriberades.	Fyra teman har kommit fram: kunskapsunderskott, obehag, besvär och att hantera sjukdomen