



Paola Gamboa & Jehona Kelmendi

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Grundnivå

Handledare: Birgitta Bisholt

Examinator: Lars Andersson & Gail Dunberger

Patienters upplevelse av att leva med diabetesfotsår

En litteraturöversikt

Patients' experience of living with diabetes foot ulcers

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetessjukdomen är en kronisk sjukdom som drabbar ett stort antal människor världen över. I Sverige drabbas omkring cirka 50 000 människor av diabetessjukdomen rapporterar nationella diabetesregistret. Att leva med diabetes under en längre tid kan medföra olika komplikationer. En av de är den allvarliga diabetesfotsår, som i sin tur uppkommer av kombinationen av nervskada och dålig blodcirkulation. Femton procent av diabetespatienter utvecklar minst ett fotsår under sjukdomens prevalens. Fotsår som har en lång läkningsprocess kan även leda till amputation. Behandlingen för dessa fotsår involverar olika instanser samt specialistfotteam. I behandlingen kan ingå egenvård, kirurgiska ingrepp, behandling med lokalt negativt tryck och hyperbar syrgasbehandling.

Syfte: Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetesfotsår.

Metod: Metoden har genomförts som en litteraturöversikt vilket bygger på kvalitativ och kvantitativ vetenskaplig forskning. Databaserna som CINAHL Complete och Medline användes för att samla ihop materialet till den här arbetet. Bestämmande sökorden relaterad till ämne användes i både databaserna för att kunna få de lämpliga artiklarna till syftet. Noggrann analys utfördes av artiklarna och slutligen belystes fyra huvudkategorier i resultatet.

Resultat: Arbetets resultat presenteras i fyra huvudkategorier som är: Fysiska smärtan, inre känslor, bristande kunskap och begränsningar av livssituationen. Inom den första kategorin framkom att patienterna upplevde smärta vid sömn, när de går, när de står men också smärta från själva såret med mera. Den andra beskriver att patienter med diabetesfotsår upplever en hel del negativa känslor i olika sammanhang. Tredje kategorin omfattar bristande kunskap kring fotsåren men också mötet med vårdpersonalen. Till sist framkom livsbegränsningar som handlar om utförande av vardagliga aktiviteter, begränsningar i sociala sammanhang och arbetsmiljön. Men också svårigheter när det gäller socioekonomiska området.

Diskussion: Resultatet diskuteras utifrån Katie Erikssons caritativa teori kring lidande, hälsa och vårdande.

Nyckelord: *Diabetes, fotsår, upplevelser, smärta, komplikationer, rädsla, oro*

Abstract

Background: Diabetic disease is a chronic disease affecting a large number of people worldwide. In Sweden, about 50,000 people suffer from diabetes, reports the National Diabetes Register. Living with diabetes for an extended period of time can come with various complications. One of them is the severe diabetic foot ulcer, which in turn arises from the combination of nerve damage and poor blood circulation. Fifteen percent of diabetic patients develop at least one foot ulcer during the prevalence of the disease. Foot ulcers that have a long healing process can also lead to amputation. The treatment for these foot ulcers involves various instances as well as specialist foot teams. The treatment can include self-care, surgical procedures, treatment with local negative pressure and hyperbaric oxygen therapy.

Aim: The purpose of this study is to describe patient's experiences of living with diabetes foot ulcers.

Method: The method has been carried out as a literature review which is based on qualitative and quantitative scientific research. The databases such as CINAHL Complete and Medline were used to collect the material until it has worked. Determined keywords related to topic were used in both databases in order to get the appropriate articles for the purpose. A thorough analysis was carried out of the articles and finally four main categories were highlighted in the result.

Results: The results of the work are presented in four main categories which are: Physical pain, inner feelings, lack of knowledge and limitations of the life situation. Within the first category, it emerged that patients experienced pain during sleep, when they walk, when they stand, but also pain from the wound itself and more. The second describes that patients with diabetes foot ulcers experience a lot of negative emotions in different contexts. The third category includes a lack of knowledge about the foot ulcers but also the meeting with the health care staff. Finally, life constraints emerged, which are about the execution of everyday activities, restrictions in social contexts, working environment and difficulties in the socio-economic field.

Discussion: The result is discussed based on Katie Eriksson's charitable theory of suffering, health and caring.

Keywords: *diabetes, foot ulcer, experience, pain, complications, fear, worry*

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DIABETES MELLITUS.....	1
UTVECKLING AV DIABETES FOTSÅR	2
BEHANDLING AV FOTSÅR	3
PREVENTION OCH EGENVÅRD	4
BEGREPPET HÄLSA	5
SJKSKÖTERS KANS ANSVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÅTT	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
DATAINSAMLING	8
URVAL	9
DATAANALYS	9
RESULTAT	10
FYSISKA SMÄRTAN.....	11
INRE KÄNSLOR.....	14
BRISTANDE KUNSKAP	16
BEGRÄNSNINGAR AV LIVSSITUATIONEN	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION	18
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	22
SLUTSATS	22
REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	28
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	30

Inledning

Diabetes är en kronisk sjukdom som idag drabbar ett stort antal människor över hela världen och anses vara en av de vanligaste folkhälsosjukdomarna i Sverige. Ärftlighet, livsstil och ålder hör till de vanligaste orsakerna. Idag finns det inte något botemedel för diabetessjukdomen däremot finns lindring av det. När sjukdomen utvecklas kan det drabba flera delar av kroppen, men oftast är det svårt för patienten att upptäcka det och därmed veta när och hur egenvård ska uppnås. En följd av sjukdomen är uppkomsten av fotsår. Men även allvarigare komplikationer kan uppstå och om det inte vidtas nödvändiga åtgärder och vård så kan detta leda till dödsfall. Litteraturstudien är angelägen att genomföras då många personer drabbas av diabetes och som en komplikation diabetesfotsår. Under vår praktiktid upptäckte vi att det fortfarande finns en avsaknad av förståelse hos vårdpersonal för patienter som har fotsår som en följd av diabetes samt hur dessa sår upplevs av patienten. Därför vill vi med denna litteraturstudie bidra med en förförståelse inom vården för patienter med diabetesfotsår samt deras upplevelse.

Bakgrund

Diabetes mellitus

I Sverige är omkring 50 000 människor drabbade av diabetessjukdomen (Gudbjörnsdottir et., al., 2018). WHO räknar med att diabetessjukdomen kommer att vara den sjunde sjukdomen som kan orsaka flera dödsfall inom trettio år, diabetes kan även ge upphov till andra sjukdomar (Vilhelmsson, 2016). Diabetes mellitus är en metabol kronisk sjukdom som kännetecknas av förhöjt glukoshalt i blodet (hyperglykemi). Detta kan antingen bero av insulinbrist eller insulinresistens i kroppen. Båda dessa mekanismer orsakas av att upptaget av glukos blir sämre i vävnader som är beroende av insulin för att ta upp glukos. Diabetes typ 1 och diabetes typ 2 är sjukdomens välkända typer, men det existerar också andra slags diabetes som LADA, MODY och graviditetsdiabetes. Diabetes typ 1 är en immun sjukdom, där insulinbrist inträffar på grund av att immunförsvaret attackerar betacellerna som ansvarar för insulinproduktion i pankreas som gör att dessa kraftigt minskar. Diabetes typ 2 utvecklas gradvis och progressivt. Pankreas försätter producera insulinet men stegvis förlorar den kapaciteten till produktion även när behandlingen har börjat (Ericson & Ericson, 2012). Patienter som lever med hög blodsockernivå i flera år kan till exempel drabbas av retinopati, nefropati, neuropati, ateroskleros och hjärt- och kärlsjukdomar. En kombination av

nervskador och dålig blodcirkulation bidrar till att diabetespatienter riskerar att utveckla den allvarliga fotkomplikationen som är diabetesfotsår (Mosand & Stubberud, 2011).

Utveckling av diabetes fotsår

Att leva med diabetes under en lång tid kan medföra allvarliga fotkomplikationer som fotsår, infektioner och deformiteter. Vid diabetes mellitus påverkas sårläkningsprocessens alla faser (inflammationsfas, nybildningsfas och mognadsfas). Vid fotsår är det granulations fasen (nybildningsfas) som påverkas mest. Även kombinationen av vävnadens syrebrist, hyperglykemi och infektionskänslighet tros att det förlänger läkningen av diabetesfotsår (Lindholm, 2018). Det är så många som tre till åtta procent av personer med diabetes som drabbas av öppna sår och varje minut sker en amputation någonstans i världen på grund av detta (Mosand & Stubberud, 2011). Smide (2012) skriver att amputationen är en oerhört fruktad fotkomplikation som beror på diabetessjukdomen. Ungefär 80 procent av alla amputationer som sker hos personer med diabetes förekommer av tidigare fotsår som de har haft och nära 25 procent drabbas någon gång under sitt liv av ett fotsår. I en studie har sextio insulinberoende patienter underköts för att beskriva faktorer som är relaterade till utvecklingen av sår i foten och nedre extremiteterna. Studien lyfte fram att stillasittande livsstil (71,6%), hypertoni (65%) och hjärt-kärlsjukdomen (56,7%) är bland deltagarnas faktorer som relaterade till utveckling av fotsår och nedre extremiteterna (Godeiro Targino, Oliveira Souza, Guedes dos Santos, Barbosa Davim & Rosendo da Silva, 2016).

Diabetesfotsår brukas delas det in i neuropatiska och ischemiska fotsår. Neuropati och perifer kärlsjukdomar är de vanligaste orsakerna till ett uppträdande av fotsår. Neuropati utvecklades på grund av skadorna i perifera nerver. Vid sensoriska neuropati uppträde en nedsättningen av huden sensibilitet. Den sensoriska neuropati bidrar till fotdeformering på grund av muskelsvaghet och atrofi av muskulaturen i foten (Apelqvist & Bergqvist, 2010). Vid autonom neuropati blir huden torr eftersom svettsekretionen försämras som leder till att huden får sprickor och risken för infektioner är högre på grund av bakterier och svamp (Lindholm, 2018). Känslnedsättning som till följd av neuropati gör att ibland vilosmärter kan saknas hos patienter med diabetes med grav ischemi, vilket gör att individen undervärderar förekomsten av cirkulationsstörningar (Attvall, 2019). Yotsu et al. (2014), genomförde en studie hos personer med diabetesfotsår under fyra och ett halvt år med syftet att identifiera skillnader i egenskaper hos de enligt etiologisk klassificering. Nämligen neuropatisk, ischemisk, och neuro-ischemisk sår typer och att jämföra diabetesfotsårs läkningstiden. Resultatet visade att den genomsnittliga tiden av 50 procent av patienterna som hade läkta sår

var 70, 113 och 233 dagar för neuropatiska, neuroischemiska respektive ischemiska fotsår. Huvudfaktorer relaterat till läkningsprocessen var ålder och mikrocirkulationsflödet (SPP) värden. Det visade även att diabetes utan tidigare uppföljning och lägre värden i hemoglobin, serumalbumin och GFR var vanliga högriskegenskaper bland alla tre grupperna för icke-läkning.

Förekomsten av perifera kärlsjukdomar är den viktigaste riskfaktor för amputation och fördröjd läkningsprocessen av såret (Apelqvist & Bergqvist, 2010). Perifer kärlsjukdomar visar sig som en konsekvens av diabetes i form av störningar i makro och mikrocirkulation i foten (Lindholm, 2018). Att lida av långvarigt hyperglykemi på grund av diabetes leder till kapilär skada i foten (Erikson & Erikson, 2012). Pound, Chipchase, Treece, Game & Jeffcoate (2005) genomförde en studie vid 370 patienter med diabetesfotsår, genomsnittsålder var 66 år under 31 månadsperiod. Deltagarna var både män och kvinnor. Där forskarna analyserades och uppföljde utveckling av såren vid dessa patienter. Studie visade att av de 370 patienterna blev 121 deltagare aldrig fria från sår under uppföljningsperioden, 50 hade dött utan att fotsåret hade läkt och utfallet hos 18 var okänt. Gruppen av patienter som aldrig blev fria från sår var äldre och hade en större förekomst av ischemi än de deltagaren som hade läkt sår.

Behandling av fotsår

Behandlingen vid diabetesfotsår är multifaktoriell och multidisciplinär. Med det menas att det ska involvera flera olika instanser som till exempel fotteam med flera. En behandlinstrategi för dessa fotsår behövs för att se över faktorer som kan påverka läkningsprocessen (Apelqvist & Bergqvist, 2010). I behandlingen kan det även ingå kirurgiska ingrepp, behandling med lokalt negativt tryck och hyperbar syrgasbehandling samt i värsta fall amputation (Lindholm, 2018). För att kunna få ett bra resultat i behandlingen av fotsår hos patienter med diabetes krävs det en kontroll av fötter och sår såsom en mikrobiologisk kontroll, kärlundersökning, glukoskontroll och utbildning för patienters egenvård. Innan en påbörjad behandling så uppmärksammas andra riskfaktorer, för att sedan börja med kontrollerna såsom tecken på depression, smärta, sömnsvårigheter och nutrition. Vidare i behandlingen ingår även medicinska, kirurgiska, ortopedteknisk och till exempel hyperbar syrgasbehandling (Lindholm, 2018). I en studie undersöktes regelbundenheten av förebyggande vård för 1312 personer med diabetes i Norge, med syfte att utvärdera förebyggande metoder för fotvård. Resultatet visade att 85 procent genomgick regelbundna diabetesundersökningar vid kliniken,

32 procent genomgick regelbundna fotundersökningar utförda av hälso- sjukvårdspersonal och 66 procent hade uppgett att de fullföljde egna undersökningar (Iversen m.fl., 2008).

Prevention och egenvård

Wikblad (2012) beskriver att preventionen vid egenvård kan delas in i tre faser, primär, sekundär och tertiär. Varje fas i sig handlar om att vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra ytterligare komplikationer. Vid primär prevention kan patienten till exempel öka fysiska aktiviteter och kostregulera sin diet med målet för att minska risken för diabetes typ 2. Om sjukdomen inträffar trots dessa åtgärder kan vi tillämpa sekundära preventionen. Då är det viktigare att patienten försöker hålla blodsockernivån stabil därför att patienten riskerar en följd av komplikationer som diabetes perifer neuropati till exempel. När detta typ av komplikationer utvecklas kan de sättas in i egenvården i den tertiära preventionen eftersom patienten behöver ytterligare åtgärder och en väl fungerade fotvård. Det för att undvika att patientens läge försämras och att individen skall även kunna leva så väl som möjligt. I en studie av Matwa et., al., (2003) undersökte patienters erfarenhet och egenvård vid diabetesfotsår för att kunna utveckla relevanta riktlinjer. Resultatet visade främst negativa erfarenheter i de inre (hantering av akuta komplikationer i samband med diabetes och troende) och yttre miljöerna (vårdtjänster, primär hälso- och sjukvård, arbetsplatser) hos personer med diabetes mellitus; samt dålig fotvårdskunskap och praxis.

Egenvård vid diabetes innebär allt som en individen själv kan göra för att åter börja sin hälsa eller kunna leva ett bra liv trots närvaro av sjukdomen. Preventionens råd till patienten vid egenvård av fötter är bland annat att inspektera fötter och mellan tårna dagligen, tvätta och torka fötterna väl mellan tårna, använda skor med god passform, granska skorna regelbundet och inte gå barfota etc. (Apelqvist & Bergqvist, 2010). I en studie som syftade att klargöra vårdprocessen hos patienter med diabetesfot i Iran indikerades att egenvård vid diabetes sjukdomen spelar en viktig roll i vårdprocessen för dessa patienter. I egenvård ingår medvetenhet, uppmärksamhet, patientens attityd och kontroll (Aliasgharpour & Dehghan Nayeri, 2012).

Dessutom en viktigt förebyggande insats är att patienten förstår att det behövs antas nya fotvårdsvanor. Målet för all undervisning och handledningen är att individen ska ta emot kunskapen och färdigheter för att själv kunna styra sin sjukdom och lära sig att leva med den (Mosand & Stubberud, 2011). I en studie av Gale, Vedhara, Searle, Kemple & Campbell (2008) belyste att majoriteten av deltagarna inte hade riktigt kännedom om fotsåren och dess

komplikationer vid sårläkningsprocessen. Dessutom framkom det att i vissa fall avsaknad av råd och information kring förebyggande fotvård hos deltagarna var beroende på kommunikationen med vårdpersonal.

Begreppet hälsa

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (*Hälso- och sjukvårdslagen* [HSL]2017:30, 3 kap. 1§). Hälsa upplevs när individen befinner sig i en situation av en komplett fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2016). Willman (2019) skriver att hälsa utformas av individens upplevelser och välbefinnande i livet dessutom hens känsla av sammanhang och upplevelse av mening annars finns det ingen betydelsefullhet. Eriksson förklarar i Wiklund Gustin & Lindwall (2012) att hälsohinder är det som hindrar människa att kunna uppleva hälsa, något som människa strävar efter för att övervinna. Personer som lider av diabetes och med fotsår kan uppleva hälsohinder i deras liv. Därför ses denna begrepp angeläget att ta upp för att se människan som helhet och ge stöd för att övervinna detta hälsohinder. Däremot är hälsoresurser det inre och yttre resurserna som fyller i patienten med kraft och styrka. Hälsa är i förhållandet till individen och avspeglar sin aktuella situation. Hjelm & Beebwa (2013), genomförde en studie hos patienter med diabetesfotsår i Uganda, som visade att patienters kunskap var begränsad orsaker, hantering och förebyggande av sår. De flesta saknade medvetenhet om vikten av fullständig daglig fotvård och utövade sällan egenvård. Hälsa beskrevs av deltagarna även som frånvaro av sjukdom och smärta.

Sjuksköterskans ansvar och förhållningsätt

I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att ge god vård, främja hälsan och anpassa sig till patientens behov kring diabetesfotsår. Det görs i gemenskap med patienten för att bevara integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Lindholm (2018) beskriver att en framgångsrik behandling förutsätter noggrann undersökning av foten, inspektion av såret, mikrobiologisk kontroll och utbildning av patienten att sköta egenvård. Sjuksköterskans viktiga egenskaper vid behandlingen hos patienter med diabetesfotsår är att ha tålamod, att vara hoppfull och realistisk (Mosand & Stubberud, 2011). Annersten Gershter, Pilhammar & Alm Roijer (2012) utforskade hur det är för sjuksköterskor professionella arbetet med förebyggande av fotsår hos patienter med diabetes mellitus inom hemsjukvård. Studien

visades att sjuksköterskor arbetar genom ledarskap, samordning, utbildning och utvärdering. Hälso- och sjukvårdspersonal utförde de flesta av omvårdnadsåtgärder för att förhindra fotsår såsom bedömning av fötter, avlastning, kost och hygien. Dessutom har sjuksköterskor ansvar inom medicin och omvårdnad.

Patienters utbildning och tillgång till kompetenta diabetesfot team är en stor betydelse i patientens behandling vid diabetesfotsår. Sjuksköterskans viktiga uppgift är att stödja, undervisa, motivera samt involvera patienten kring fotvården och nagelvården. Men även att följa upp patienters blodsockernivåer och fotstatus. Patientdelaktighet är en avgörande del för en förebyggande behandling (Lindholm & Bååth 2019). En studie visade att bristen hos vissa vårdpersonal ledde till brist på förtroende för sjukvården hos patienter med diabetes som hade en amputerad fot (Livingstone, Van de Mortel & Taylor, 2011). I en annan studie av Kumarasinghe, Hettiarachchi & Wasalathanthri (2018) som syftade att bedöma sjuksköterskors kunskaper och attityder hos patienter med diabetesfotsår. Därtill även identifiera faktorerna som påverkar sjuksköterskornas kunskap och attityder gentemot patienterna. Resultatet visade en hög brist på utbildning och grundläggande kunskap i sårvård samt negativa attityder. Sjuksköterskor negativa attityder mot patienten med diabetes fotsår visades som bristande medkänsla och apatin.

Problemformulering

Det är en utmaning för människor att leva med sjukdomen diabetes och därtill kunna hantera de komplikationer som kan uppstå i form av exempelvis diabetes fotsår. Det innebär att hela livssituationen kan bli förändrad. Sår läkningsprocessen visar sig vara långvarig och besvärligt vilket kan innebära ett lidande för patienten. Litteraturen och forskningen belyser att preventionen, egenvård och en adekvat vård är väsentlig för att hindra och minska fler komplikationer som i värsta fall kan avslutas med amputation. Det framkom även hur viktigt är att ha en bra kommunikation och tillgänglighet till sin vårdare. Studien är angelägen att genomföra då det behövs djupare kunskap om hur patienter upplever det att leva med diabetesfotsår.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetesfotsår.

Teoretiska utgångspunkter

Den teoretiska utgångspunkten som kan ses som relevant i denna litteraturstudie och som används i studiens resultatdiskussion är Erikssons caritativa teori (Eriksson, 1994). De centrala begrepp som används i teorin är lidande, hälsa och vårdande. Diabetessjukdomen är en kronisk sjukdom därför kan människan vara påverkad och befinna sig i en kontinuerlig kamp. Eriksson (1994) beskriver att lidandet och hälsa går hand i hand eftersom lidandet kan ge hälsan en mening. Det genom att lidandet gör människan medvetet om sin aktuella situation och dennes egna inre resurser. Eriksson beskriver att lidandet är såväl en negativ som en positiv utsträckning. Med det goda lidandet menas att människan för en kamp och strävar efter till att bli hel. Medan med det onda lidandet menas att människan upplever sin tillvaro som hopplös. Begreppet lidande beskrivs som något att kämpa med, stå ut med men också att försonas. Dimensioner av lidandet utgår från att människan kan känna lidande men som ändå kan få individen att kämpa. Dessutom ingår i lidandet även något som ansätter, alltså smärta, ängslan och plåga. Med hjälp av sjuksköterskor eller individen själv så kan lidandet mötas och samtidigt uppleva hälsa.

Eriksson (1994) menar att vara hälsa innebär att vara hel, det genom att uppleva sig som en hel människa. Innebär även att i djupaste mening uppleva helighet, känna sig en vördnad för sitt eget liv, för sig själv som människa och som någonting unik. Varje lidande är unik på sitt sätt eftersom människan är unik, lidandet formas av individen och dennes omgivning. Den levande kämpande människan lever med en livskamp för att övervinna lidandet. Denna kamp som människan befinner sig i är också en kamp för friheten, lidandet kan vara det som begränsar människan och ger känslan av ofrihet. Tanken på att inte kunna leva upp till sina egna förväntningar eller omgivningens ger en utmaning och då dras människan in i kampen mellan det människan önskar och det människan är skrämdd för. Lidandet är även det som kan kränka människans värdighet, därför är det viktigt att möta den lidande människan och ge stöd, visa omtanke samt omsorg så kan lidandet minska och patienten uppleva välbefinnande.

Eriksson teori beskriver att hälsans tillstånd orsakas av olika faktorer, dessa faktorer kallar hon för hälsohinder och som bidrar till att människan inte har ett optimalt hälsotillstånd, alltså något som hindrar människan från att uppleva hälsa, något som människan strävar efter att övervinna. Eriksson (2015) beskriver också att vårdandets kärna syftar att i någon form försöka stödja hälsoprocesserna. Vidare menar hon att vi möter människan, patienten som kropp, själ och ande, därför skall vi ge stöd som bygger på en helhetssyn på patienten och

försöka tillgodose alla aspekter av människans oberoende av det aktuella hälsotillståndet relaterat till någon kroppsdel.

Metod

Litteraturstudien som metod har valts för att kunna besvara syftet att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetesfotsår. En litteraturstudie innebär att söka efter information från tidigare forskning för att få en insikt om vad som studerats i det området. Att använda en litteraturöversikt som metod gäller att kunna utforma översikten som baseras i studier som redan finns inom ett visst omvårdnadsområde eller verksamhetsområde (Friberg, 2017).

Datainsamling

Datainsamlingen innehåller information kring den litteraturöversikt som gjorts för detta arbete. Litteraturöversikten valdes från databaserna CINAHL Complete och MEDLINE då de innehöll relevanta träffar inom sökområdet. Databasen CINAHL användes för att den innehåller information inom omvårdnadsvetenskap och MEDLINE eftersom den riktar sig inom medicin och omvårdnad. Avgränsningarna gjordes för att det skall handla om det valda ämnet till uppsatsen och för att underlätta litteraturstudien. Det genom att sortera bort inhämtad forskning som inte tillhör intresseområdet, men också framför allt få fram vilka studier som har inkluderats och exkluderats under arbetet, se bilaga 1.

De sökorden som användes var: *Diabetic foot, foot ulcer pain, diabetic foot ulcer*, tillsammans med *experience, feelings*. Sedan sättes sökorden ihop med engelska ordet AND. Här valdes det att inte använda ordet OR därför att alla sökord skulle följa med i sökningen, inte antingen eller utan att allt skall vara med någonstans i artiklarnas innehåll. Subject: major heading valdes som begränsning med ordet *diabetic foot*. För mer information kring den slutliga sökningen (bilaga 1). Sökningen gav 46 träffar, efter alla ovannämnda begränsningar på CINAHL Complete och 104 träffar på MEDLINE. Artiklarnas titlar och abstrakt som erhöles lästes i båda databaserna för att få en inblick på de samt för att kunna välja ut några relevanta till litteraturstudien. Det valdes ut tio artiklar från CINAHL Complete och tio artiklar från MEDLINE, det för att läsa igenom hela artiklarna och granska de utförligt. De valda artiklarna till resultatet blev sex styckena från CINAHL Complete och fem från MEDLINE, för vidare förståelse (bilaga 2).

Urval

Litteraturoversikt har granskats innan en påbörjad sammanställning av artiklar med hjälp av Friberg (2017) granskningsfrågors modell. Det för att dessa skall vara pålitliga och som skulle ge möjlighet att besvara syftet. Inklusionskriterier för denna litteraturstudie hämtades av patienternas upplevelser kring diabetesrelaterade fotsår. För att få en breddare innehåll så gjordes en begränsning med över arton år. De vetenskapliga kvalitativa och kvantitativa artiklarna som hittades och användes var Peer Review, som ett led för kvalitetssäkrad kunskap. Även en årtal begränsning från 2010-2020 valdes, samt skrivna på engelska. Den kunskapsinhämtning som exkluderas var systematiska litteraturstudier och fotsår som inte var relaterade till diabetes. Artiklarnas titlar och abstract lästes för att få en överblick om vad dessa handlar om och att sedan kunna välja ut några som passar till denna studie. De valda kvalitativa och kvantitativa artiklar som var relevanta till resultaten har kritisk kvalitetsgranskats enligt Fribergs granskningsfrågor (2017). Därefter samlades in alla artiklarnas resultat i en Word dokument för att värdera och få en breddare förståelse av den inhämtade kunskapen. Artiklarnas data och innehåll har analyserats, detta för att få en kvalitetssäker kunskapsinhämtning som möjligt.

Dataanalys

I föreliggande litteraturstudie används Fribergs (2017) modell för dataanalys. Den inhämtade kunskapen ses till en början som en helhet, sedan delas sönder textens innehåll och slutligen så skall texten sättas samman till en ny helhet. Analysprocessen börjar genom att läsa artiklarna för att därefter utesluta om den är omfattande och om den kan ses som en helhet. Här krävs att artiklarnas text läses noggrant för att sedan kunna förstå de stora dragen i texten. Summering av artiklarnas syfte, metod och resultat klipptes in i matrisen (bilaga 2). Varje studie sammanfattas för att ha det som stöd, men också att dela upp väsentligt innehåll ur artiklarna, som klistrades in i ett separat dokument. Detta innehåll översattes till svenska och sparades i ett annat dokument för att sedan kunna jämföra med originalkällan. Det gäller att diskutera och försöka tolka artiklarnas innehåll tillsammans för att se om man tolkar det överensstämmer (Friberg, 2017). Skillnader och likheter görs utifrån de olika valda delar för att sedan beskriva datainhämtningens innehåll. Det görs en sammanställning av det sorterade innehållet sorterades under lämpliga rubriker utifrån aspekterna som handlade om samma sak för att presentera resultatet i huvudkategorier.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik finns till för att skydda alla typer av levande organismer och försvara individens huvudsakliga värde och rättigheter (Kjellström, 2017). Enligt vetenskapsrådet (2019), handlar forskningsfrågorna om forskarens relation till de uppgifter eller uppdrag som forskas. De principer som ska vara till hjälp för forskaren för att vägleda i de etiska problem som uppstår i forskningens process är, tillförlighet, ärlighet, respekt och ansvar. De forskningsetiska övervägandena för denna litteraturstudie utgick från Sandman och Kjellström (2018) att de utvalda vetenskapliga artiklarna var kvalitetsgranskade kring etiska motiv för studien, frivilligt basiskt, val av deltagare, informerat samtycke samt metodfrågor och konfidentiellt. Det innebär att obehöriga inte har möjlighet att identifiera medverkande personer. Men även om etiskprövning framkommer i artiklarna. Litteraturstudien byggs upp med en förförståelse att det resultat som används av författarnas resultat, inte ska förfalskas, plagieras eller undanhållas resultat av forskningsresultatet. Det togs även hänsyn till rättvisa principen kring dessa artiklar, vilket innebar att artiklarna inte skulle ge emot deltagarnas rättigheter. Det framförallt hos deltagare med begränsad eller nedsatt förmåga (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vetenskapliga artiklar som ficks fram var på engelska, detta innebar att det krävdes en översättning av dessa för att kunna tolka och uppfatta rätt av författarna. Det innebar även att översättningen beaktades noggrant, för att inte misstolka artiklarnas resultat.

Resultat

Resultatet presenteras i form av fyra huvudkategorier där patienterna benämns som deltagare. De framkomna huvudkategorierna beskriver deltagarnas upplevelse av att leva med diabetesfotsår. Första huvudkategorin som benämns som fysiska smärtan och beskriver upplevelserna i form av självskattning om upplevd smärta i olika sammanhang. Den andra huvudkategorin är begränsningar av livssituationen där deltagarna beskriver upplevelserna kring det. Vidare till den tredje huvudkategorin som kallas för inre känslor där deltagarnas upplevda inre känslor och deras tankar kring diabetesfotsår beskrivs. Bristande kunskap är den sista huvudkategorin som handlar om deltagarnas upplevelse kring bristande kunskap samt upplevelserna av bemötandet från vårdpersonalen.

Tabell 1. Resultatöversikt

Huvudkategorier
Fysiska smärtan
Begränsningar av livssituation
Inre känslor
Bristande kunskap

Fysiska smärtan

Ngozichukwuka Obilor & Adejumo (2015) tar upp begreppet smärta utifrån deras smärtfrågeformulär som deltagarna fick fylla i, där den upplevda smärtan uttrycks på flera olika sätt och i olika sammanhang. De deltagare som deltog i studien upplevde smärta i relation till diabetesfotsår, på så sätt att de uppskattade smärtan utifrån visuella analog skalan (VAS) som består av noll till tio, ganska högt i de olika situationerna. Till exempel n=4 i vila, utförandet av aktiviteter i dagliga livet gav n=8 på skalan och nattperioden uppskattade de med n=5. Smärtan upplevdes direkt från såret av 21,4 procent av deltagarna medan 78,6 procent upplevde smärtan från omgivande området och från såret. Deltagarna uppgav även att sårsmärtan varade alltifrån 6,93 veckor eller med uppehåll på 1–24 veckor. Smärta relaterade till fotsåren upplevdes även när deltagarna skulle lägga om såret, om såret förändrats, när de byter kläder samt när man avlägsnar det gamla förbandet. Några uppgav att smärtan höll i sig från när man bytte förband till nästa gång man skulle lägga om, ibland fortsatte det så om och om igen. Dickinson, Frescos, Firth & Hamblin, (2016) tar också upp smärtans natur och varaktighet som beskrivs på olika sätt utifrån deltagarnas upplevelse. Av de totala 15 deltagare så förmedlade 13 procent sårsmärta som kort, 40 procent som periodvis återkommande smärta, sju procent i form av konstant smärta och hos 40 procent av deltagarna så existerade inte smärtan i deras sår. Majoriteten framställde ändå smärtan som mild och måttlig, men det fanns även de som upplevde sårsmärtan som allvarlig. Smärtan upplevdes under klädbyten, när de försökte sova under natten, när de vilade på dagarna och när de stod upp eller gick. Bradbury & Price (2011) tar även upp hur deltagarna beskrev sin upplevda smärtan som handlade om skrap, oväntat, varierande men svår intensitet, intermittent,

spontan, kontinuerlig och obeveklig. En deltagare beskrev smärtan i foten som att foten var i en bädd av stickande nässlor, medan en annan påstod att det var det värsta han någonsin haft. De beskrev även att de upplevde svårigheter att hitta passande skor som inte gav påtryckningar och som orsakade smärta därefter. En annan deltagare påstår att få benet amputerat skulle vara något han skulle föredra bara för att bli av med smärtan från fotsåret. Detta på grund av att han inte kände någon lättnad från smärtan och som beskrev sig själv som ett djur i en bur, han uttrycker att han skulle göra vad som helst bara för att minska smärtan.

Begränsningar av livssituationen

Inom huvudkategorin beskrivs de begränsningar som deltagarna upplever i det vardagliga livet. Dessa begränsningar handlar om minskad rörlighet, energi, sömn, självständighet samt arbetsförmåga. Dessutom beskrevs upplevda begränsningar i sociala sammanhang och svårigheter inom det socioekonomiska förhållanden.

Känslan av begränsad rörlighet och energi är något som tas upp av Khunkaew et., al., (2018) där deltagarna beskriver att de inte har energi till att försöka övervinna de begränsningar som diabetiska fotsår ger. Det eftersom de upplever trötthet och andfåddhet. Deltagarna påstår att de inte kan arbeta på grund av smärtan de upplever. Smärtan gör det besvärligare för de att röra på sig för vissa deltagare på grund av amputationer de har gjort, det som följd av diabetesfotsår. Bradbury & Price (2011) tar också upp effekterna av smärtan från diabetesfotsår och hur det påverkar deltagarna på fysiska aspekter samt vardagliga livet. Den begränsade rörligheten på grund av smärtan som deltagarna upplevde ledde till känslor av förlust av självständighet. En deltagare beskriver den upplevda begränsade rörligheten relaterat till smärtan, att det tvingade henne att använda en rullstol. En annan deltagare påstår att han sover i en stol eftersom han inte kan klara av trycket han får i sin fot av täcket om han skulle sova i sängen. Det upplevdes av denna deltagare som att sömnbristen har gjort att han mår mycket värre. Han får även en känsla av att han skulle klara sig bättre om sömnen förbättrades.

Yan, Temple, Patel Goldsmith & Sturt (2019) beskriver att deltagarna som hade diabetesfotsår och som använde den borttagbara avlastande protesen påstod att de har börjat uppleva obalans i deras gång samt höftsmärta eftersom skorna och protesen inte är i samma höjd. Trots det påstår vissa deltagare att de tvingar sig själva att anpassa sin gång och uthärda smärtan bara för att skydda sina fotsår. Det uttryckte deltagarna som avgörande för att de inte ville att deras fotsår skulle bli sämre. Denna protes skulle då hindra från att förlora sina fötter

på grund av de diabetesår. En annan deltagare påstod att hon skulle göra allting som ligger i hennes händer för att hjälpa såret att läka så snabbt som möjligt istället för att acceptera de olika förslagen som till exempel att amputera foten.

Barg et., al., (2017) beskriver att deltagarna som hade antingen diabetesfotsår eller genomgått amputation uttryckte att de upplevde mycket störande tillstånd när det gällde deras funktion och oberoende. Det framkom även att deltagarna uttryckte att störningen med amputation var att behöva bli sängbunden, vilket var omöjligt och till och med omänskligt att behöva stanna i sängen. En annan deltagare påstod att det är som att vara i fångenskap. Några deltagare beskrev också att de tyckte att behovet av mobilitetsanordningar såsom kryckor, rullstolar och käppar var något som påverkade deras självbild som en frisk person. Det gjorde även att vissa kände att de förlorade känslan av personlig identitet i sina familjer eller arbetsplatser. En annan begränsade förmåga som deltagarna upplevde var att de inte kunde köra bil på grund av deras diabetesfotsår. Såromsorgen för både de deltagare som hade diabetesfotsår eller amputation tog den mesta tiden från deras liv, deltagarna upplevde att de inte hade mycket tid till något annat än att besöka vården för deras sårbehov.

När det gäller sociala sammanhang så uttrycker deltagarna sig på så sätt att de känner sig tillbakadragna i det sociala sammanhanget, men även försämrade förmåga att vara med familjen och vänner (Ngozichukwuka & Adjemo 2015). Känslan av osäkerhet uttrycktes av deltagarna med amputerad fot som följd av diabetes även i en annan studie, när det gäller sociala sammanhang och arbetsmiljö (Foster & Lauver, 2014). Det visades även i studien av Beattie et., al., (2014) att deltagarna upplevde att sociala livet påverkades på så sätt att de inte kunde diskutera och hade få möjligheter att prata om deras fotbesvär. Detta hände på grund av den illalukten från fotsåren, eftersom det fanns ett visst stigma och motvilja att diskutera dessa frågor. Några andra deltagare upplevde även att de inte skulle bli betrodda och förstådda av familjemedlemmarna, vänner eller arbetskolligor. Dock fanns det vissa deltagare som upplevde tvärtom. I studien Bradbury & Price (2011) framkommer att hjälp och stöd från familjemedlemmarna gjorde att deltagarna att de fick en möjlighet att klara sig bättre. Deltagarna upplevde att stödet var betydelsefullt för att hantera smärtan och att hantera bättre deras dagliga liv. Andra deltagare kände sig påfrestade eftersom de kände en känsla av börda för sin familj. En annan deltagare upplevde irritation på grund av att han inte kunde umgås med familjen. I studien Lee & Chang (2019) visade att upplevelsen av osäkerhet som förknippades med diabetesfotsår, övervanns hos några deltagare som fick högre socialt stöd. I studien Foster & Lauver, (2014) kom fram att socialt stöd var en viktig del för återhämtningen efter amputation. Familjestödet som deltagarna fick var också till stor betydelse, kring den

känslomässiga turbulensen efter amputation. De deltagare som inte fick stöd från familjen utvecklade hänsynslöshet och aggressivitet. Det största hindret samt problemet som deltagarna kände, speciellt männen var hur det motsatta könet skulle hantera någon med amputation. De talade om inverkan av amputation, att det var en oförmåga till relation och stöd från andra.

Khunkaew et al., (2018) beskriver upplevelsen av otillräcklighet inom socioekonomiska förhållanden och hur det påverkar deltagarna med diabetesfotsår. Det visade att det ger en mer begränsad livsstil. Genom att inte kunna delta normalt i det sociala livet ger personliga obehag även om det handlar om korta samhällsevenemang. De känner en mer begränsad arbetsförmåga på grund av tröttheten de får av fotsåren, men att det även finns de deltagare som helt och hållet har slutat jobba tills deras fotsår blir läkta. Det eftersom de är rädda att få smuts på såret som skulle göra det värre för de och att det skulle ta mer tid för tillfriskning. Denna livsbegränsning resulterat i låginkomst uttrycker deltagarna, som då ger en sämre livskvalité. Foster & Lauver, (2014) beskriver också den ekonomiska påverkan, det eftersom deltagarna som hade amputerat till följd av diabetiska fotsår, uttryckte sina erfarenheter vid en kostsam sjukvård samt mediciner och behandling. Men inte bara det utan ett inkomstbortfall och upplevelsen av oförmåga att stödja familjen också. Deltagarna fick stå ut med ekonomiska kostnaderna vid kirurgi, återhämtning, rehabilitering, proteser med mera. De höga kostnaderna påverkade flera deltagare eftersom de inte hade möjligheten att få tillgång till vård.

Inre känslor

Studier (Beattie, Campbell & Vedhara., 2014, Barg et al., 2017 & Ngozichukwuka Obilor & Adjemo, 2015) visade att deltagarna har en upplevelse av olika inre känslor i form av rädsla, negativa känslor, oro för att det ska uppstå fler diabetesfotsår eller att såren ska leda till amputation. Även hopplöshet, ångest i form av skuldkänslor som grundar sig i förnekelse av att de lider av diabetes. Det upplevde det som ett straff när de fått sår. Deltagarna påstår även att de känner sig deprimerade och ångestfyllda eftersom de inte kan uppnå det de vill och på så sätt som de vill därför att de känner sig begränsade av fotsåren. Barg et al., 2007 beskriver att en deltagare uttrycker upplevelsen av att deltagaren skulle helst ta bort det infekterade kroniska fotsåren istället för att känna av den oönskade lukten som beskrivs som en död mus i skorna. Det visade sig även i en annan studie att deltagarna upplevde skuldkänslor för att de inte sökte vård snabbare (Foster & Lauver, 2014). Motsatsen till det visades i Lee & Chang

(2019) att deltagarna fokuserade på vad de hade lärt sig av behandlingen, istället för att söka fel i sig själva och beklaga sina tidigare liv under behandlingen. Depression, förlust av motivation, isolering och förlust av självständighet, är något deltagarna upplever på grund av diabetesfotsår (Bradbury & Price 2011).

Känslomässiga effekter och psykiska påfrestningar benämns även av Khunkaew, Tungpunkom, Sim & Fernandez (2018), där deltagarna påstår att de känner sig överväldiga och bekymrade över tanken på till exempel amputation på grund av diabetesrelaterade fotsår. Deltagarna uttrycker även andra negativa känslor såsom rädsla, oro och ångest inför nya uppkomna fotsår. Det skulle ha negativ påverkan på deras mentala hälsa och välbefinnande men även att det skulle resultera i längre sårhelingsprocess. Salomé, Alves, Costa Pereira & Ferreira, (2013) tar även upp något som har med deltagarnas känsla och makt att göra relaterad till deras diabetesfotsår. Majoriteten var kvinnor och rökare som hade en fotsårslängd på ett till två år, dessa patienter upplevde starka känslor på maktlöshet och mindre hopp om att deras diabetesfotsår skulle läka. Denna starka maktlöshet som framkom här är på grund av sårens långvariga läkningsprocess. Deltagarna känner då att de inte kan göra något åt det. I Foster & Lauver, (2014) uttryckte deltagarna känslor i form av maktlöshet till sin oförmåga att genomföra egenvård. De kände även förlust av kroppsdelar och en försämrad hälsa på grund av orörligheten relaterat till diabetesfotsår, eller amputation. Deltagarna i en annan studie upplevde även att den svåraste delen med diabetesfotsår var att de blev beroende av andra för att klara av sina behov. Samt att de var rädda för att känna sig inkompleta som individer. Vissa ansåg att amputation var en lösning för att bli av med sina fotproblem och att de inte skulle bli värre. Några andra deltagare kände ödets uppgivenhet och hopp på samma gång. (Meric, Ergün, Meric, Demirci & Azal, 2019).

Barg et., al., (2017) beskrev deltagarnas positiva känslor kring fotsår i form av hoppfullhet inför framtiden. De uttryckte att de hade en känsla av att kämpa med deras diabetesfotsår. Vissa deltagare påstod att de inte skulle bli stoppad av deras tillstånd samt att de inte skulle tappa hoppet. Några andra deltagare krigade med ilskan över att förlora sin autonomi, de hade svårt att be om hjälp. Lee & Chang (2019) påvisar att deltagarna upplevde oro och rädsla inför framtiden eller för oväntade förändringar kring deras liv. De slags förändringar de oroar sig för är fysiska och funktionella, som deras gångförmåga eller förändringarna i dagliga livet om att bevara jobb eller deras hobby. Detta upplevdes mest hos kvinnliga deltagare eftersom det finns en tendens för mer känslighet kring förändringar i utseendet och det ökar osäkerheten hos de. Känslan av att vidmakthålla kvinnligheten som visades i Beattie et., al.,

(2014) gjorde att deltagarna tog riskerna som till exempel att bära högklackade skor och inte specialiserade skor, just för att bibehålla sin kvinnlighet. Andra deltagare tog även upp andra bekymmer såsom att inte kunna klä sig på ett feminint sätt, att till exempel inte kunna bära kjolar.

Bristande kunskap

Deltagarna uttalade att de inte har kontroll och kunskap kring diabetesfotsår för att förhindra progressen. Medan några andra deltagare uttrycker att de inspekterar sina fötter ofta och försöker ha kontroll över sina fötter. Det gjorde att deltagarna i vissa fall upplevde hopplöshet och oro över att utveckla fler diabetesfotsår. De uttryckte även känsla av att fotsåren besegrade de och oavsett vad de gjorde så var det en förlorad åtgärd. Deltagarna upplevde även att om de förlorar kontrollen över sina fötter och sår så är allting annat i livets områden ur kontroll också. Bristande kunskap berodde också på att deltagarna som hade deras första diabetesfotsår inte visste när eller hur de skulle söka hjälp. (Beattie et., al., 2014). Medan i Barg et., al., (2017) visades det att deltagarna kände sig kunniga kring diabetessjukdomen och orsakerna till det. Men också kunskap kring diabetesfotsår och komplikationer, såsom infektioner, nekros, torr hud samt neuropati. Meric et., al., (2019) beskriver också att hälften av deltagarna inte hade kännedom kring deras fotsår och att dessa var förknippade med diabetessjukdomen. Förnekelse av sjukdomen framkom också i form av nekande för fotsår som skulle vara förknippade med diabetes. En deltagare påstod att dennes blodglukos var på bra nivåer hela tiden så fotsåren förknippade inte hon med diabetes. Några andra deltagare accepterade sina fotsår som uppstod av diabetes och vidtog de åtgärder som krävs för behandling. I studien av Lee & Chang (2019) framkommer att deltagarna känner osäkerhet och skrämmande känsla av det otillräckliga informationen som de får av vårdgivaren. Deltagarna uttrycker även bristande förståelse av behandlingsprocessen. Det här visades sig mest hos deltagare som mestadels var arbetslösa. De arbetslösa personerna känner ofta att de saknar möjligheten till social kontakt och tillgång till information jämfört med de som har jobb. Därför upplevde de att de misslyckades med att uppfatta deras sjukdom och tillstånd.

Professionellt stöd från sjuksköterskor beskrevs också som nödvändigt för att kunna hantera sina diabetesfotsår upplevde deltagarna. Detta stöd behövs för att följa upp och lägga om såret men också för att kontrollera blodsockernivåerna (Khunkaew et., al., 2018). Det stöd som kom från vårdpersonalen gav en hel del tröst till de deltagare som hade amputerat. De uttrycker även att det var fantastiskt med perfekt information kring fotsåret av läkare,

sjuusköterskor och såreexperter. En annan deltagare upplevde också att han inte hade varit här han är idag utan kirurgens engagemang. Bradbury & Price (2011), beskriver att vissa deltagare påstår att de upplevde att de fått god vård och stöd exempelvis uppmuntran vilket gjorde att de klarade sig. Psykologiskt stöd var inte något deltagarna trodde att det skulle hjälpa, eftersom de tyckte att de hade anpassat sig till att leva med smärtan, men det gjorde det. Dock fanns det andra deltagare som upplevde missnöje och frustration med det stöd och behandling de hade fått, exempelvis att de alltid hade bråttom att bli klara. I studien av Lee & Chang (2019) framkom att några deltagare hade positiva förväntningar under deras behandling, det gjorde att de fick positiv syn på livet och deras sjukdom. De var dessutom tacksamma för personalen som ingick i behandlingen. Meric et., al., (2019) beskriver att deltagarna uttalade att de ville att vårdpersonalen skulle vara mer tydliga och dela information kring diabetesrelaterade fotsår. De begärde även att medvetenhet och förförståelse för sina egna egenskaper, de ville definitivt inte ses som patienter med diabetisk fot, utan ses som vilken individ som helst. Deltagare som lider av diabetesfotsår är ledsna över sina situationer och behöver hjälp för att se bättre på sig själva.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudien har använt som metod för att kunna besvara syftet att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetesfotsår. Att ha ett bredare val av information kan vara förvirrande och samtidigt en utmaning i proceduren. Inklusionskriterier som användes var ålder, Peer Review, årtal samt språk. En begränsning på årtal kan innebära att visa intressanta och relevanta information plockas bort men författarna valde att ändå göra det eftersom det gav mycket mer information. Dessa begränsningar gjorde att sökningen fick mer centrala och pålitliga studier. I litteraturstudien användes ingen begränsning i olika typer av diabetes, kön eller land samt att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år. Det eftersom författarna ville få allmän förförståelse kring dessa patienters upplevelser. De kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklarna hämtades från databaserna CINAHL Complete och MEDLINE. Utifrån de samlade artiklarna så fick det fram både beskrivande upplevelser och statistiska data utifrån patientens upplevelse av själva diabetesfotsår. Eftersom författarna sökte från databaserna som innehåller omvårdnadsfokus så stärktes vårt arbete med trovärdighet, validitet och giltighet som gav en ökad chans till de relevanta artiklarna. Dessa begrepp avser

i vilken utsträckning fenomenet har studerats, men även att kunskapen är rimligt och att resultatet äger giltighet. Förutom det så redogörs hur begreppet i fenomenet har studerats och används i relation till syftet. Sammanfattningsvis så stärker det litteraturstudiens resultat med hög trovärdighet och vetenskapligstöd i form av evidensbaserad kunskap, vilket i sin tur gör att resultatet är välgrundade. Nackdelen med att använda både kvalitativa och kvantitativa studier gav svårigheter att få fram ett helhetsresultat. Det på grund av att det var svårt att tolka och det i sin tur kan leda till misstolkning av resultatet. Därför krävdes det mer ansträngning för att läsa, förstå, översätta samt tillämpa innehållet för att besvara syftet. Annars finns det risk att författarna väljer ut det som stödjer författarnas egna åsikter.

Genomförande av litteraturstudien gjordes med sökorden: diabetic foot, foot ulcer pain, diabetic foot ulcer. Anledningen till att sökorden foot ulcer pain användes var eftersom smärta var något patienterna uttryckte under vår tidigare praktik. I sökningen kombinerades även orden experience eller feelings för att få svar på hur diabetespatienter upplever att leva med diabetes fotsår. Slutligen utifrån de valda delarna från artiklarna så satte författarna samman till en ny helhet med fyra huvudkategorier. Ett problem som dök upp under analysen av resultatet var att det var svårt med att sätta samman texten till en ny helhet. Svårt att hitta rubriker eller underkategorier som knöt ihop de olika upplevelserna som ficks fram i resultatet. Det hittades underkategorier trots allt men som valdes ändå att inte redovisas i text, utan bara huvudkategorierna, där författarna vävde in underkategorierna. Under arbetets gång har ett gynnsam samverkan med respektfull dialog skett. Att skriva i par upplevdes som en fördel eftersom det lede till att konstruktiva diskussioner med ett kritiskt förhållningssätt framkom. Inga problem uppstod kring parets överenskommelse om träffarna vilket var till hjälp för att arbeta med fynden och att eventuella hinder kunde lösas under arbetets gång. Denna arbetsfas har varit rolig, lärorikt men också som en berg- och dalbana, arbetet har haft sina svårigheter men detta har aldrig lett till konflikt. Författarnas styrkor och svagheter har kunnat utjämnats med hjälp av varandra.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras de huvudfynd som framkommit i resultatet om de olika deltagarnas upplevelser av att leva med diabetesfotsår. Den fysiska smärtan i relation till diabetesfotsår visades med olika uttryck och i olika sammanhang. Smärtan upplevdes direkt från fotsåret eller också från omgivande området, smärtan självskattades alltifrån n=4 i vila till n=8 vid dagliga aktiviteter men också n=5 under natten. Smärtans karaktär framkom som: skarp, oväntat, intermittent och intensiv samt kontinuerlig och obeveklig. Deltagarna

upplevde smärtan som värst när de till exempel skulle byta kläder, vid omläggning av sår, utförande av dagliga aktiviteter, när de skulle sova, i vila men också när de stod upp eller gick. Det slags lidande som deltagarna upplevde på grund av diabetesfotsår visades i både som negativ och som positiv utsträckning. Eriksson menar att lidande kan vara både och, det kan få människan att föra något framåt eller att det kan vara något som ansätter såsom smärta, ångslan och plåga (Eriksson 1994). Smärta var också något som satte begränsningar i deltagarnas olika livsområden som till exempel begränsad energi och rörlighet. De hade det besvärligare med att förflytta sig, svårigheter att få ro vid läggdags, sociala livet påverkades samt att upplevelsen av otillräcklighet visades i form av begränsad arbetsförmåga med mera. Detta bekräftades även i studien av Brod, Pohlman, Blum, Ramasamy & Carson (2015) som beskriver också olika sorts smärta som upplevs av deltagarna och hur det påverkar deras fysiska funktion i vardagen. Deltagarna här medger att de känner domningar, stickande känslor, brännande, strålande och kramper på grund av fotsmärta och det gör att majoriteten av de har svårigheter eller oförmåga att vara fysiskt aktiv, som till exempel att träna eller gå på promenader. Deltagarnas fysiska funktion begränsas avsevärt och ger olika svårigheter inom de dagliga kraven. Känslan av begränsad rörlighet gör att de känner låg energi under hela dagen. Smärta som deltagarna påstår att det resulterar negativt även inom andra livsområden. Att behöva minska sina arbetstimmar, byta arbete eller att behöva gå ifrån arbetet för att tillgodose deras fotproblem gör att deltagarna känner sig sämre att de skulle vara långsammare än andra, inte så produktiva, svårt med fokus men också svårt att njuta av vardagen. Eriksson (1994) menar att lidandet är en kamp och kan vara det som begränsar människan och ger en känsla av ofrihet. Att inte kunna leva upp till sina förväntningar eller göra det personen önskar är en utmaning i kamp att försöka övervinna det. Deltagarna tar upp en ytterligare negativ påverkan på grund av fotsmärta, som är sömnproblem. Deltagarna berättar att deras sömnproblem relaterat till fotsårssmärta gör att de ofta blir försenade till arbetet till exempel, men också att 60 procent av de vaknar ofta mitt i natten och inte känner sig utvilade på morgonen. 84 procent av deltagarna medger svårt till sömn och 37 procent svårt att återgå till sömn efter all uppvaknande under natten. Studie av Gok Metin & Arslan (2018) berättar att deltagarna kände begränsningar i deras fysiska funktion och att de vanligaste hindret för deltagarna var att de kände svårigheter att gå, stå under längre tid, lyfta, gå i trappor men även brist på träning. Vidare beskriver studien att deltagarna som levde med kronisk smärta i deras fötter upplevde svaghet, trötthet och låga energinivåer under dagen. De

påstod att det påverkade de negativt under dagliga levnadsaktiviteter, men även låg prestation på jobbet.

Upplevelser av deltagarna som lever med diabetesfotsår visades i resultatet i form av många negativa känslor. Detta uttrycktes framförallt i form av rädsla och oro inför nya fotsår eller att såren skulle leda till amputation. Dessutom framkom även förlust av oberoende, förlust av kroppsdelar och rädsla att känna sig inkompleta som individ men även vara en börda för omgivningen. Eriksson (1994) förklarar att lidandet kan även vara det som kränker människans värdighet. Vidare beskriver hon att vara hälsa innebär att vara hel, att uppleva sig som hel människa, men även i djupaste mening uppleva helighet och som någonting unik. Några andra negativa känslor som dök upp var ångest, depression, skuld-känslor, hopplöshet, förlust av motivation, isolering och förlust av självkänsla. Eriksson (1994) beskriver att det finns både det goda lidandet och det onda lidandet. Här handlar det om det onda lidandet då människan upplever sin tillvaro som hopplöshet. Dessa negativa påverkan som uppstår vid diabetes fotsår visades även av Brod et, al. (2015) där deltagarna påstår att de känner sig ångestfyllda, stressade samt rädsla för att tappa tår eller fötter relaterat till amputation någon gång i framtiden. Men även isolering, irritation och dåligt humör var något deltagarna upplevde. Även studien av Gok Metin & Arslan (2018) visade att deltagarna kände känslomässiga förändringar såsom ångest, rädsla, ilska och oro för framtiden. Eriksson (2015) beskriver att hälsan är helheten och helheten avgör människans upplevelse av att vara i hälsa. Ses människan som en helhet oberoende av det aktuella hälsotillståndet så kan välbefinnande upplevas och lidandet minskas. Med hennes teori menas också att människan som inte upplever en balans till kropp, själ och ande så kan det uttryckas som ett hälsoproblem i form av behov och begär. Eriksson (2015) framställer att genom att stödja och visa omtanke samt omsorg så kan det leda till att människan kan uppleva hälsa, där hälsan är helheten. Denna helhet avgör människans upplevelse av att vara hälsa. På så sätt kan lidandet minskas och människan uppleva välbefinnande.

Professionellt stöd måste ges utifrån människans unika drag och individuell vård. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa med vård på lika villkor för alla. Det framkom även i resultatet att professionellt stöd upplevdes av deltagarna som positivt och nödvändigt för patienterna för att kunna hantera sina diabetesfotsår. Stödet och tröst från vårdpersonalen upplevdes som något fantastiskt, det goda vården och stödet i form av uppmuntran gjorde att de klarade sig bättre och att de upplevde ett positivt syn på livet och deras sjukdom. Å andra sidan visades att majoriteten av deltagarna upplevde osäkerhet och skrämmande känsla av

kunskapsbrist som orsakades av det otillräckliga informationen från deras vårdgivare. De upplevde även bristande förståelse av behandlingsprocessen, men också att de tenderade att inte bli sedda som en helhet. Detta ledde till att deltagarna upplevde i vissa fall missnöje och frustration. Eriksson (1994) menar att vi möter patienterna som kropp, själ och ande och därför skall stödet bygga på helhetssyn oberoende av det aktuella hälsotillståndet. Ogrin, Houghton & Thompson (2015) genomförde en studie under 12 månader för att utvärdera kliniska resultat som uppstår när ett nytt interprofessionellt diabetesteam hjälper till att hantera diabetesfotsår. Åttiotre deltagare deltog i studien med en total av 114 fotsår. Hos 69 procent av deltagarna hade 78 fotsår läkt under en genomsnittlig varaktighet ca sju veckor, vilket krävde i genomsnitt ca fyra klinikbesök. Amputation av en tå ledde till läkning hos tre deltagare och en deltagare krävde en amputation under knät. Sex deltagare dog och tre drog sig tillbaka från studien. Studiens resultat visade att med en kompetens och skicklig diabetesfot team förändrade sår situationen och gav en förbättrad sår läkning hos dessa deltagare.

Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie framhåller en fördjupad kunskap och förståelse för patienter med diabetes som drabbats av komplikationen fotsår. Författarna ansåg att det fanns en avsaknad av förståelsen för hur patienter upplever diabetesfotsår i relation till hur de blir bemötta av vårdpersonal. Resultatet av detta arbete omfattade mycket annat kring patienten, inte bara själva fotsåren. Det är lika viktigt att se patienten utifrån ett helhetsperspektiv och inte endast fotsåret. Diabetespatienter som lider av fotsår påverkas i olika livsaspekter, såsom psykiskt, emotionellt, fysiskt och i sociala sammanhang. Eftersom det visades i resultat att patienters liv förändras och att leva med diabetesfotsår upplevs som besvärligt. Det är viktigt att ha hänsyn till patientens upplevelser samt ge ett värdigt bemötande som innehåller en god vård, inte bara själva fotsåren. Med utgångspunkt i ovanstående finns det de patienter som behöver samtala mer, ställa frågor, öppna upp sig om sina upplevelser och svårigheter. Då måste sjuksköterskor och vårdare finnas där som stöd, informera och besvara deras frågor. I vårt resultat framkom även att vissa patienter behöver ha mer kunskap kring deras fotsår, mer information för att eventuellt minska fler sår eller amputationer. Att verkligen visa hänsyn, empati, stöd och förstå patienters situation underlättar mycket för de.

Förslag till fortsatt forskning

Det har visat både i litteraturer och forskning att diabetessjukdomen är ett växande folksjukdom i Sverige men även världen över. Det behövs ytterligare forskning om patienters upplevelser av att drabbas av diabetsfotsår. Detta är viktigt då hela livssituationen förändras för de patienter som drabbas. Det fanns flertalet studier genomförda i andra länder om diabetesfotsår, men anmärkningsvärt saknades detsamma i studier genomförda i Sverige. Fortsatt forskning kan även inriktas på stöd och undervisning från vårdpersonalen till patienterna, för det visade att det var förebyggande i sårets utveckling och underlättande i deras livssituation.

Slutsats

Litteraturstudien visade att det finns flertalet begränsningar i livssituationen för patienter med diabetsfotsår. Utöver det så utmärks även smärtan och de negativa känslorna som patienterna upplever. Förförståelse, information, stöd samt omsorg från vårdpersonalen till denna patientgrupp visades också vara betydelsefull i omvårdnaden vid diabetesfotsår. Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom, diagnosen kräver såklart medicinska åtgärder men det väcker även tankar och oro för patienten. Det menas att även själen, patienternas tankar och känslor är centrala i patienternas vård.

Referensförteckning

*= artiklar till resultatdelen

- Aliasgharpour, M. & Dehghan Nayeri, N. (2012). The care process of diabetic foot ulcer patients: A qualitative study in Iran. *Journal of diabetes and metabolic disorder*, 11, (1), 27-27. DOI: 10.1186/2251-6581-11-27
- Annersten Gershter, M., Pilhammar, E. & Alm Roijer, C. (2013). Prevention of foot ulcers in patients with diabetes in home nursing: a qualitative interview study. *European Diabetes Nursing*, 10:2, 52–57, DOI: [10.1002/edn.227](https://doi.org/10.1002/edn.227)
- Attval S. (2020). Diabetesfoten. Hämtad 5 februari, 2020, från Intermedicin, <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1531>
- Apelqvist, J., & Bergqvist, D. (2010). Diabetesfoten. Agardh, C.-D. & Berne, C. (Red), *Diabetes* (s. 411–425). Stockholm: Liber.
- *Barg, F. K., Cronholm, P. F., Easley, E. E., Davis, T., Hampton, M., Malay, D. S., Donohue, C., Song, J., Thom, S. R., & Margolis, D. J. (2017). A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia. *Wound Repair And Regeneration: Official Publication Of The Wound Healing Society [And] The European Tissue Repair Society*, 25(5), 864–870. <https://doi.org/10.1111/wrr.12593>.
- *Beattie, A. M., Campbell, R., & Vedhara, K. (2014). "What ever I do it's a lost cause." The emotional and behavioural experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: A qualitative interview study. *Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy*, 17(3), 429–439. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2012.00768.x>.
- *Bradbury, S., & Price, P. (2011). The impact of diabetic foot ulcer pain on patient quality of life. *Wounds UK*, 7(4), 32–49. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Brod, M., Pohlman, B., Blum, S. I., Ramasamy, A., & Carson, R. (2015). Burden of illness of Diabetic Peripheral Neuropathic Pain: A Qualitative Study. *The Patient; Auckland*, 8(4), 339–348. <http://dx.doi.org/10.1007/s40271-014-0093-9>.
- Dahlberg K. & Segesten K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Diabetes i siffror. (2017). [Diabetes.se. /diabetes/lor-om-diabetes/diabetes-i-siffror/](https://www.diabetes.se/diabetes/lor-om-diabetes/diabetes-i-siffror/).

- *Dickinson, A. M., Frescos, N., Firth, J. C., & Hamblin, P. S. (2016). The characteristics of wound pain associated with diabetes-related foot ulcers: A pilot study. *Wound Practice & Research*, 24(3), 138–148. Hämtad från databaser CINAHL Complete.
- Ericson, E., & Ericson, T (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K (2015). *Vårdandets idé. Vårdandets idé och ursprung*. (2 uppl.). Stockholm: Liber.
- Etik i forskningen. (2019). [Text]. Hämtad 17 februari 2020, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
- Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturoversikt. Friberg F. (Red) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- *Foster, D., & Lauver, L. S. (2014). When a Diabetic Foot Ulcer Results in Amputation: A Qualitative Study of the Lived Experience of 15 Patients. *Ostomy Wound Management*, 60(11), 16–22. Hämtad från databasen Medline.
- Gale, L., Vedhara, K., Searle, A., Kemple, T., & Campbell, R. (2008). Patients' perspectives on foot complications in type 2 diabetes: A qualitative study. *The British Journal of General Practice*, 58(553), 555–563. Doi: 10.3399/bjgp08X319657
- Godeiro Targino, I., Oliveira Souza, J. S., Guedes dos Santos, N. M., Barbosa Davim, R. M., & Rosendo da Silva, R. A. (2016). Factors related to the development of ulcers in patients with Diabetes Mellitus. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 8(4), 4929–4934. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4929-4934>
- Gok Metin, Z., & Arslan, I., E. (2018). Diabetic Peripheral Neuropathic Pain from the Perspective of Turkish Patients: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(6), 514–522. <https://doi.org/10.1177/1043659617753044>. Hämtad från databasen PubMed.
- Gudbjörnsdóttir, S., Svensson, A. M., Eliasson, B., Eeg-Olofsson, K., Björck S., Linder E., Samuelsson, P., Miftaraj, M., & Almskog, I. (2018). Nationella Diabetesregistret: Årsrapport 2018. Från https://www.ndr.nu/pdfs/Arsrapport_NDR_2018.pdf
- Graham, E. A., Thomson, K. H., & Bamba, C. L. (2018). The association between diabetes and depressive symptoms varies by quality of diabetes care across Europe. *European Journal of Public Health*, 28(5), 872–878. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky050>
- Heald, A., Cortes, G., Lunt, M., Rutter, M., Anderson, S. G., Edmonds, M., Jude, E., Boulton, A., & Dunn, G. (2019). Diabetes foot screening: What is needed to do this in a real-world primary care settings? *Diabetic foot journal*, 22(3), 60-64. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

- Hjelm, K., & Beebwa, E. (2013). The influence of beliefs about health and illness on foot care in ugandan persons with diabetic foot ulcers. *Open Nursing Journal*, 7(1), 123–132. Hämtad från databasen Medline.
- Iversen, M. M., Østbye, T., Clipp, E., Midthjell, K., Uhlving, S., Graue, M., & Hanestad, B. R. (2008). Regularity of preventive foot care in persons with diabetes: Results from the Nord-Trøndelag Health Study. *Research in Nursing & Health*, 31(3), 226–237. <https://doi.org/10.1002/nur.20255>
- Kjellström S., (2017). Forskningsetik. Henricson M. (Red.), *Vetenskapligt Teori och Metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur.
- Kumarasinghe, S. A., Hettiarachchi, P., & Wasalathanthri, S. (2018). Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: A cross-sectional institution-based study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e203–e212. <https://doi.org/10.1111/jocn.13917>
- *Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., & Fernandez, R. (2018). The Experiences of people in Northern Thailand living with Diabetic Foot Ulcers: A Descriptive Qualitative Study: Pacific Rim International *Journal of Nursing Research*, 22(4), 304-318. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Lindholm, C. (2018). *Sår* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C., & Bååth, C. (2019). Omvårdnad vid sår. Edberg A-K & Wijk H. (Red), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 567–569). Lund: Studentlitteratur
- Livingstone, W., van de Mortel, T. F., & Taylor, B. (2011). A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*; Maleny, 39(1), 20-30. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Matwa, P., Chabeli, M. M., Muller, M., & Levitt, N. S. (2003). Experiences and guidelines for footcare practices of patients with diabetes mellitus. *Curationis*, 26(1), 11–21. Hämtad från databasen Medline.
- Mosand, R. D., & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth (2 uppl.), *Klinisk omvårdnad 1*. (s. 499–528). Stockholm: Liber
- *Meric, M., Ergün, G., Meric, C., Demirci, I., & Azal, Ö. (2019). It is not diabetic foot: It is my foot. *Journal of Wound Care*, 28(1), 30-37. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019:28.1.30>

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. M. Henricson (Red), *Vetenskaplig Teori och Metod*. (s. 425–433). Lund: Studentlitteratur.
- *Ngozichukwuka Obilor, H., & Adejumo, P., O. (2015). Assessment of diabetic foot ulcer-related pain and its relationship to quality of life. *Wound Practice & Research*, 23(3), 124–131. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Ogrin, R., Houghton, P., E., & Thompson, G., W. (2015). Effective management of patients with diabetes foot ulcers: Outcomes of an Interprofessional Diabetes Foot Ulcer Team. *International Wound Journal*, 12(4), 377–386. <https://doi.org/10.1111/iwj.12119>
- Pound, N., Chipchase, S., Treece, K., Game, F., & Jeffcoate, W. (2005). Ulcer-free survival following management of foot ulcers in diabetes. *Diabetic Medicine*, 22(10), 1306–1309. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2005.01640.x>
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.
- *Salomé, G. M, Alves, S. G., Costa, V. F., Pereira, V. R., & Ferreira, L. M. (2013). Feelings of Powerlessness and hope for cure in patients with chronic lower- limb ulcers. *Journal of Wound Care*, 22(6), 300–304. Hämtad från databasen Medline.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrke*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Smide, B., (2012). Fotkomplikationer. K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid Diabetes* (s. 361–362). Lund: Studentlitteratur.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitime rad sjuksköterska*. Hämtad 01 mars 2020, från <file:///C:/Users/Admin/Desktop/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Vad är prevention?* — *Folkhälsomyndigheten*. (2016). Hämtad 01 mars 2020, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/vad-ar-prevention/>
- Vilhelmsson, A. (2016). Globala folkhälsoproblem. Vilhelmsson, A., & Tengland, P.-A. *Global folkhälsa: Om livsvillkor, sjukdomar, och social rättvisa* (s. 68–69). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & kultur.
- Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. K. Wikblad (Red), *Omvårdnad vid Diabetes* (s. 129–138). Lund: Studentlitteratur AB

- Willman, A. (2019). Hälsa & välbefinnande. Edberg, A. – K., Wikj, H., et al. (Red), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 31–44). Lund: Studentlitteratur.
- *Yan, A. Y. L., Temple, A., Patel, N., Goldsmith, M., & Sturt, J. (2019). What are the treatment experiences, motivations and barriers to concordance in patients treating their diabetic foot disease with a removable aircast walker? *Diabetic Foot Journal*, 22(1),36-4. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- *Ye-Na Lee, & Sung Ok Chang. (2019). Diabetic Foot Ulcer Patients' Uncertainty Regarding Their Prognosis: A Q-Methodological Study. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 46(6), 531–538.
<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000597>
- Yotsu, R. R., Pham, N. M., Oe, M., Nagase, T., Sanada, H., Hará, H., Fukuda, S., Fujitani, J., Yamamoto- Honda, R., Kajio, H., Noda, M., & Tamaki, T. (2014). Comparison of characteristics and healing course of diabetic foot ulcers by etiological classification: Neurophatic, ischemic, and neuro-ischemic type. *Journal of diabetes and Its Complications*, Philadelphia, 28(4), 528-535.
<http://dx.doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.jdiacomp.2014.03.013>

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete	<p>Diabetic foot OR Foot ulcer pain OR Diabetic foot ulcer</p> <p>AND</p> <p>Experience OR Feelings</p>	46	<p>2010–2020</p> <p>Peer Reviewed</p> <p>Engelska</p> <p>Ålder: alla åldrar</p> <p>Subject major heading: diabetic foot</p>	20	10	<ul style="list-style-type: none"> • Dickinson, A., M., Frescos, N., Firth, J., C. • Bradbury, S. E., & Price, P. E. • Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., & Fernandez, R. • Ngozichukwuka, O. H. & Adejumo, P. O. • Yan, A., Y., L., Temple A., Patel N., Golsmith M., & Sturt J. • Ye-Na Lee & Sung Chang

Medline	<p>Diabetic foot OR Foot ulcer pain OR Diabetic foot ulcer</p> <p>AND</p> <p>Experience OR Feelings</p>	104	<p>2010–2020 Engelska Ålder: alla åldrar</p> <p>Subject major heading: diabetic foot</p>	40	10	<ul style="list-style-type: none"> • Barg F., K., Cronholm, P.F., Easley E., E., Trocon D., Hampton, M., Malay D., S., Cornelius, D., Song, J., Thom S., R., & Margolis D.,J. • Beattie A.M., Campbell R., & Vedhara K. • Foster, D., & Lauver, L. S. • Meric, M., Ergün, G., Meric C., Demirci, I., &Azal, Ö. • Salomé, G., M., Alves, S., G., Costa, V., F., Pereira, V., R., & Ferreira, L., M.
---------	--	-----	---	----	----	---

--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Beattie A.M., Campbell R., & Vedhara K.	What ever I do it's a lost cause. The emotional and behavioural experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: a qualitative interview study	2014, England Health Expectations	Syftet med denna kvalitativa studie var att utforska de känslomässiga och beteendemässiga konsekvenserna av att leva med en ökad risk för ytterligare fotsår.	Metod: kvalitativ studie Urval: 15 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Ett tematiskt tillvägagångssätt med transkribering. Innehållsanalys.	Resultatet visades i: <ul style="list-style-type: none">• Brist på upplevd kontroll för att förhindra ytterligare diabetiska fotsår -Negativa känslor: rädsla och bekymmer -Rädsla för amputation -Skuld och självanklagelse -Första erfarenheter av diabetiska fotsår• Beteende upplevelser: leva med hotet om att uppleva ytterligare diabetiska fotsår -Att upprätthålla kvinnlighet och ta risker -Upprätthålla positiva beteenden för fotvård
Barg F., K., Cronholm, P.F., Easley E., E., Trocon D., Hampton, M., Malay D., S., Cornelius, D., Song, J., Thom S.,	A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia	2017, USA Wound Repair & Regeneration	Syftet med denna studie var att utforska uppfattningarna bland personer med typ 2- diabetes på tre sårvårdsplatser om fotsår och amputationer i nedre extremitet.	Metod: En kvalitativ observationsstudie Urval: 39 personer med diabetes Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Resultatet var att deltagarna uttryckte depressiva och ångestfyllda känslor. Det för att de inte kunde uppnå det de ville, de kände sig begränsade av fotsåren. Det framkom även att de helst skulle bli av med infekterade kroniska fotsåren istället för att ha den oönskade lukten som en död mus i

R., & Margolis D.,J.,				Analys: Deduktiv och induktiv analys	skorna. Det visade också hur deltagarna kände kring amputationer, antingen att de hade gjort det eller skulle göra osv.
Bradbury, S. E., & Price, P. E.	Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden (part 2)	Stort Britannien, 2011 EWMA Journal	För att utforska effekten av specifik DFU-smärta på livskvaliteten ur patientens perspektiv.	Metod: kvalitativ metod Urval: 3 deltagare <ul style="list-style-type: none"> - Över arton års ålder - Upplevelse av specifik DFU-smärta - Villig att delta i en intervju - Ge informerat samtycke Datainsamling: Intervjuer Analys: Intervjuer spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys	Resultaten framkom i fyra temat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Upplevelse av specifik smärta vid diabetes fotsår 2. Fysiska effekter av smärta 3. Hantering, stöd och social inverkan 4. Psykologiska effekter. Resultaten indikerade att smärta vid diabetes fotsår påverkade patienter fysiskt och psykiskt, särskilt när det gäller sömn, rörlighet och sociala roller. Känslor av depression, isolering och förlust av självständighet uttrycktes. Tryck från skodon och förändringsförband orsakade eller förvärrade DFU-smärta.
Dickinson, A., M., Frescos, N., Firth,	The characteristics of wound pain associated with	2016, England	Syfte med studie är att undersöka och jämföra prevalens, intensitet och	Metod: Kvantitativ, Tvärsnittspilotstudie	Denna studie indikerar att personer med diabetes fotsår kan uppleva sårsmärta, trots smärtstillande

J., C. & Hamblin, P., S.	diabetes-related foot ulcers: a pilot study	Wound Practice & Research	typ av smärta vid diabetes fotsår hos personer med neuropatiska, neuroischemiska och ischemiska såretologiologier.	<p>Urval: Inkluderingsskriterier var: patienter över 18 år med en diagnos av antingen typ 1 eller typ 2-diabetes mellitus bekräftade enligt medicinska register. Dessutom att ha upp till tre diabetes fotsår.</p> <p>Datinsamling: Studiedata samlades in med hjälp av ett strukturerat frågeformulär.</p> <p>Analys: Genomfördes en beskrivande analys</p>	användning. Det framhäver också att klinisk smärtbedömning och hanteringstekniker verkar otillräckliga.
--------------------------	---	---------------------------	--	---	---

Foster, D., & Lauver, L. S.	When a Diabetic Foot Ulcer Results in Amputation: A Qualitative Study of the Lived Experience of 15 Patients	2014, USA Ostomy Wound Manage	Syftet med denna studie är att utforska den levande upplevelsen hos patienter som har haft en amputation till följd av en diabetiskt fotsår.	<p>Metod: kvalitativ studie</p> <p>Urval: 15 patienter med diabetes som har haft en amputation i foten.</p> <p>Datainsamling: Live, semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: fenomenologisk analys</p>	<p>Fem viktiga teman framkom från uppgifterna om patientens oro över förmågan att vara produktiva medlemmar i samhället (dvs. övergången från att ha ett icke-helande sår till att leva som en ny amputatör).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ekonomisk börda, • maktlöshet, • socialt stöd, • placering av skuld och osäkerhet i ens fortsatta förmåga - var och en har konsekvenser för vårdgivare och patienter.
-----------------------------	--	--------------------------------------	--	---	--

Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., & Fernandez, R.	The Experiences of people in Northern Thailand living with Diabetic Foot Ulcers: A Descriptive Qualitative Study	2018, Thailand Pacific Rim Int. J. Nurs Res	Syftet med denna studie var att utforska upplevelsena från thailändska vuxna som lever med diabetes fotsår	<p>Metod: Deskriptiv kvalitativ design</p> <p>Urval: 13 deltagare, över 18 år, diagnostiserad med typ 2-diabetes; hade ett eller flera diabetiska fotsår; och gav också sitt tillstånd att delta samt pratade thailändska.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerad intervjuerna som innehölls öppna och sluta frågor och genomfördes på thailändska språk under 30–50 minuter.</p> <p>Analys: Intervjuerna inspelades och transkriberades ord för ord. Tematisk analys genomfördes.</p>	<p>Dataanalys identifierade två huvudteman.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Första: "Att leva med diabetiska fotsår", deltagarna rapporterade negativa konsekvenser relaterade till deras fysiska, emotionella och socioekonomiska upplevelser samt svårigheter vid att kunna hantera sin diet. De flesta deltagare drabbades både fysiskt och mentalt. • Det andra temat fokuserades på hantering av diabetes fotsår. Där resultatet visades att deltagarna användes av flera sätt att hantera en DFU, inklusive följande råd från hälso-och sjukvårdspersonal samt växtbaserade läkemedel och även traditionella metoden. Lokala visdomar och kulturella övertygelser påverkade DFU- hantering. Deltagarnas tro verkade påverka deras sjukdom och sårsläkning
Meric, M., Ergün, G., Meric C., Demirci, I., &Azal, Ö.	It is not diabetic foot: it is my foot	2019, Turkey Journal of wound care	Studien syftade att undersöka upplevelser från patienter med diabetesfot sår	<p>Metod: kvalitativ studie</p> <p>Urval: 15 patienter, över 18 år,</p>	<p>Resultat i fyra huvudteman och tio sub-teman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "utveckla diabetisk fot",

				<p>diagnostiserad med diabetes fotsår och som har givit sitt samtycke att deltag i studien.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer med hjälp av en semistrukturerad frågeformulär.</p> <p>Analys: En innehållsanalys med analyser med fyra teman.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -generation av sår -reaktion på sår -sjukhusbesök <ol style="list-style-type: none"> 2. " Att leva med diabetisk fot", <ul style="list-style-type: none"> -leva med diabetiska fotsår -förknippa såret med diabetes -förändringar i livet -känslomässiga plågor 3. "hantera diabetisk fot" <ul style="list-style-type: none"> -amputation som en lösning -fatalistisk strategi 4. och "förväntningar. <ul style="list-style-type: none"> -förväntningar på vårdpersonal -framtida förväntningar
Ngozichukwuka, Obilor, H. & Adejumo P., O.	Assessment of diabetic foot ulcer-related pain and its relationship to quality of life	2015, Nigeria Wound Practice and Research	Syftet med denna studie är att fastställa förekomsten av diabetesrelaterade fotsårssmärta och dess förhållande till livskvalitet.	<p>Metod: en kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval: 109 deltagare</p> <p>Datainsamling: Smärtfrågeformulär och</p>	Resultatet i denna studie var att deltagarna uppskattade smärta i hög grad vid olika sammanhang. Denna smärta kom från diabetes fotsåren. Smärta visades när deltagarna var i vila, vid dagliga aktiviteter och nattperioden. Smärtan upplevdes direkt från såret, eller den

				<p>den visuella analog skalan (VAS).</p> <p>Analys: Statistiskanalys</p>	<p>omgivande området kring såret. Det framkom även att deltagarna kände smärta när de skulle lägga om såret, när de byte kläder samt när de avlägsnade det gamla förbandet. I resultatet framkom även att deltagarna kände sig tillbakadragna i det sociala sammanhanget, men även försämrad förmåga att vara med familjen och vänner. De påstod även att de kände sig deprimerade och ångestfyllda.</p>
<p>Salomé, G., M., Alves, S., G., Costa, V., F., Pereira, V., R., & Ferreira, L., M.</p>	<p>Feelings of powerlessness and hope for cure in patients with chronic lower-limb ulcers</p>	<p>2013, Brazil Journal of wound care</p>	<p>Syfte med studien är att värdera känslor av maktlöshet och hopp om botande hos patienter med kroniska venösa bensår och diabetiska fotsår.</p>	<p>Metod: klinisk, analytisk, beskrivande, prospektiv, icke-randomiserad studie.</p> <p>Urval: 210 deltagare över 18 år gammal och som presenterades på sjukhus med antingen venösa bensår och diabetes fotsår. Patienter med mer än en typ av sår utesluts också från studien.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär, Powerlessness Assessment Tool för vuxna patienter (PAT)</p>	<p>Totalt rekryterades 80 på varandra följande patienter (40 venösa bensår och 40 diabetes fotsår). Resultaten visades att genomsnittlig PAT-poäng var $53,3 \pm 9,6$ (intervall 21–60) för diabetes fotsår patienter och $34,3 \pm 7,7$ venösa bensår patienter, vilket tyder på att dessa individer hade starka känslor av maktlöshet.</p> <p>Det genomsnittliga HHI var $16,5 \pm 16,5$ (intervall 12–40) för diabetes fotsår patienter och $27,5 \pm 27,5$ (intervall 12–40; $p = 0,001$) för patienter med venösa bensår, vilket indikerar låga nivåer av hopp.</p>

				<p>och Herth Hope Index (HHI) användes. Totala PAT-poäng varierar mellan 12–60 och ju högre poäng, desto starkare känslor av maktlöshet. HHI-intervallet 12–48, med högre poäng som indikerar högre nivåer av hopp.</p> <p>Analys: Statistik analys</p>	
<p>Yan, A., Y., L., Temple A., Patel N., Golsmith M., & Sturt J.</p>	<p>What are the treatment experiences, motivations and barriers to concordance in patients treating their diabetic foot disease with a removable aircast walker?</p>	<p>2019, England</p> <p>Diabetic Fott Journal</p>	<p>Studien syftade till att utforska upplevelser från patienter som lever med diabetesfoten vid användning av en RCW (removable offloading aircast walkers) och att undersöka de psykosociala och fysiska hälsoutmaningarna som patienter möter när den bär deras RCW.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 11 deltagare</p> <p>Datainsamling: Intervjuader, alla var över 18 år med diabetes typ 1 eller 2 och hade använt borttagbar protesavlastning (RCW) för att behandla diabetisk fotsår under de senaste två åren (DFU:s och Charcots fot) samt kunde prata engelska.</p> <p>Analys:</p>	<p>Dataanalysen bevisade 5 huvudteman som är:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tema 1: faktorer som påverkar beslutsfattandet - Tema 2: Utbildning - Tema 3: Sätt att gå, balans och vikt - Tema 4: motivationer - Tema 5: Beter sig på offentliga platser

				<p>Intervjuer inspelades ljud och transkriberades. NVivo 11 användes för att lagra och analysera data, som följde Braun och Clarkes sex fas metod. Och gruppera den under relevanta tema.</p>	
Ye-Na Lee & Sung Chang	Diabetic Foot Ulcer Patients' Uncertainty Regarding Their Prognosis: A Q-Methodological Study	Korea, 2019 Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing.	Syftet med denna kvalitativa studie var att identifiera de subjektiva patientperspektiven mot osäkerheten angående prognos för diabetes fotsår	<p>Metod: kvalitativ metod</p> <p>Urval: 40 deltagare</p> <p>Datainsamling: intervjuer</p> <p>Analys: Statistiks analys</p>	<p>Denna studie avslöjade fyra faktorer som kännetecknade patientens subjektiva erfarenhet relaterad till DFU-prognos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Förvirring av brist på kunskap, - Oro för en negativ framtid, - Överberoende av information - Förväntningar på en positiv syn om gynnsamma resultat.