

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2016:106

Att leva med ett svårläkt sår relaterat till diabetes  
En litteraturstudie

Andersson Malin  
Åberg Evelina



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets  
titel: Att leva med ett svårläkt sår relaterat till diabetes: En  
litteraturstudie

Författare: Malin Andersson och Evelina Åberg

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning GSJUK14v

Handledare: Pernilla Karlsson

Examinator: Magnus Hagiwara

## Sammanfattning

Fotsår är en del av många diabetikers liv. Såren uppstår ofta till följd av sjukdomens komplikationer som nedsatt känsel och cirkulation. Sårhäkning tar lång tid vilket kan begränsa patienten i vardagen. När vardagen blir påverkad kan även livskvaliteten bli lidande. Syftet med studien är således att belysa hur ett svårläkt fotsår påverkar diabetikers livskvalité. Kvantitativa och kvalitativa artiklar analyserades för att genomföra en litteraturstudie. Resultatet omfattar tre huvudteman; *hämning av fysiska behov, en inre påverkan och begränsning i det sociala livet*. Patienterna får restriktioner och rekommendationer för att gynna sårhäkning och undvika komplikationer vilket gör att de blir begränsade och livskvaliteten försämras. Många har även smärta, vilket också är en faktor som påverkar livskvaliteten. Som slutsats kan sjuksköterskan stärka patientens livskvalitet genom att anpassa vården, främja patientens självständighet och se till människan bakom såret.

Nyckelord: *livskvalitet, hälsorelaterad livskvalitet, diabetesfotsår, svårläkta sår.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>1</b>
Uppkomsten av det svårläkta diabetessåret	1
Människan och lidandet	2
Patientens rekommendationer och restriktioner	2
Livskvalité hos patienter med svårläkta diabetessår	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>3</b>
<b>SYFTE</b>	<b>3</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Datainsamling	4
Dataanalys	5
<b>RESULTAT</b>	<b>5</b>
Hämning av fysiska behov	6
<b>En inre påverkan</b>	<b>6</b>
Det förlorade jaget	6
Begränsade valmöjligheter	7
Att uppleva sig som en börda	7
<b>Begränsningar i det sociala livet</b>	<b>8</b>
Utebliven spontanitet	8
Förlorad arbetsförmåga	8
<b>DISKUSSION</b>	<b>8</b>
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	10
<b>SLUTSATSER</b>	<b>11</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>12</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>15</b>

# INLEDNING

Sjukdomen diabetes kan ge en negativ påverkan på känsel och cirkulation vilket kan resultera i svårläkta sår. En stor andel av de amputationer som görs i nedre extremiteter relateras till diabetes och det föreligger dessutom en hög infektionsrisk vid långvarig sårhäkning. Svårhäkta sår som är kopplade till diabetes är något som vi båda har stött på under både praktik och jobb inom vården. Vi har under perioder fått följa patienter vars sår krävt omläggning flera gånger i veckan utan att se någon märkbar förbättring, vilket patienterna uttryckt som besvärligt och tröttsamt. Detta väckte en fundering på hur ett svårhäkt sår påverkar diabetikers vardag samt hur det är att leva med vetskapen om att såret kan föra med sig allvarliga komplikationer. Därav handlar vår studie om hur ett svårhäkt diabetessår påverkar livskvaliteten.

## BAKGRUND

### Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus är en metabol sjukdom. Den kännetecknas av ständigt förhöjda plasmaglukoskoncentrationer i blodet, hyperglykemi, samt rubbningar i omsättningen av kolhydrater, fett och protein. Orsaken till dessa kännetecken beror på en nedsatt eller utebliven produktion av insulin i kroppen. Sjukdomen kan delas in i fyra typer: typ 1, typ 2, andra specifika typer av diabetes samt graviditetsdiabetes (Dammen Mosand & Stubberud 2011, s. 500). Om vävnader utsätts för insulinbrist under längre tid påverkas dessa negativt (Ericson & Ericson 2012, s. 550).

### Uppkomsten av det svårhäkta diabetessåret

Som en konsekvens av långvarig hyperglykemi kan fot- och bensår utvecklas. Ett trycksår eller en hudskada på foten är ofta den primära orsaken till komplikationer som hudsår, destruktion av djupare vävnader, sårinfektion samt deformiteter. Motorisk neuropati bidrar till atrofi i den tunna muskulaturen i foten samt en förkortning av senor och ligament. Detta bidrar i sin tur till deformiteter, en muskulär obalans, där fotvalvet blir nedsjunket och en klotå kan bildas. Med dessa förändringar ändras fotens belastningspunkter vilket medför att förhårdnader och sår lättare uppstår. Såren uppkommer framförallt på hälen och framfoten (Ericson & Ericson 2012, ss. 583-584). En annan komponent som bidrar till en ökad risk för utveckling av diabetiska fotsår är att blodcirkulationen och känseln i fötterna ofta blir försämrad hos diabetiker. Cirkulationen försämras dels för att ett dåligt reglerat blodsocker bidrar till en ökad risk för utveckling av ateroskleros i lår och underben samt på grund av att de små perifera blodkärlen i fötterna förstörs. Relaterat till ett dåligt reglerat blodsocker kan även känseln bli påverkad negativt eftersom nervskador kan uppkomma (Dammen Mosand & Stubberud 2011, s. 506).

## **Människan och lidandet**

Det finns en risk att patienter med diabetessår isolerar sig på grund av smärta, sårsekretion och lukt från såret eftersom de kan uppleva sig som orena (Lindholm 2014, s. 517). Den psykosociala situationen som patienten befinner sig i kan leda till en längre sårhelingsperiod om patienten till exempel är deprimerad (Lindholm, Tammelin & Häggström 2016b). Depression kan visa sig genom nedstämdhet, bristande engagemang och minskad aktivitet (Åsberg & Mårtensson 2010, s. 306). Wiklund (2003, ss. 96-97) beskriver att lidande berör både patientens inre process och sjukdomens symtom, vilket för vårdpersonal är viktiga att uppmärksamma för att hjälpa patienten att komma till ro med lidandet. Utan stöd kring lidandet kan vanliga känslor som bristande kontroll och skuld göra att patienten avgränsar sig från omgivningen. Wiklund (2003, ss. 102-110) framför tre former av lidande: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidandet omfattar symtom och svårigheter som sjukdomen orsakar. Lidandet som berör människan och hens inre uppfattningar benämns som livslidande och vårdlidandet handlar om ett lidande orsakat av vården. Wiklund (2003, ss. 152-153) menar att lidande kan lindras genom att vårdaren inger en känsla av hopp och tro till sin patient genom ett kärleksfullt förhållningssätt, patienten kan genom det uppleva sig som värdig och betydelsefull. Att förmedla tro inger trygghet, och det är utifrån tron som hoppet växer fram. Hoppet står för vad patienten ser som meningsfullt i livet och med hjälp av hoppet kan lidandets kamp påbörjas och leda till en försoning med lidandet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014, s. 3) grundas sjuksköterskans omvårdnad i att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande.

## **Patientens rekommendationer och restriktioner**

Diabetiker får ett flertal rekommendationer och restriktioner för att undvika uppkomsten av sår. I dessa ingår rökstopp och daglig inspektion av fötter, strumpor och skor. De ska uppmärksamma eventuella rodnader och förhårdnader. Vårdpersonal ska göra patienterna medvetna om betydelsen av kost och motion samt att de vid upptäckt av sår måste söka vård. Sårområdet ska avlastas från eventuella tryck, till hjälp kan avlastande fotbäddar samt rymliga specialskor från ortopedtekniker nyttjas (Lindholm, Tammelin & Häggström 2016a). När ett fotsår uppstår finns risken att det kvarstår under flera år (Sandberg 2012, s. 73). Faktorer som påverkar sårhelningen negativt är till exempel sjukdomstillstånd som diabetes, nedsatt aktivitetsförmåga och infektioner. Tryck mot utsatta punkter vid benutskott försvårar lokal blodcirkulation i huden vilket även detta ger en negativ inverkan på sårhelningen (Lindholm, Tammelin & Häggström 2016b). Svårläkta diabetessår kan bidra till en drastisk förändring av livet där patienten blir beroende av täta och regelbundna omläggningar (Lindholm 2014, s. 517). Enligt Dammen Mosand och Stubberud (2011, s. 515) ska ett förebyggande arbete för att undvika fotproblem inledas så snart en diabetesdiagnos är fastställd. Råd för god fotvård ges och sedan ska en uppföljning av fotstatus ske årligen. På det årliga besöket ser man över fötternas utseende och en kontroll av cirkulation och känsel genomförs. En viktig roll hos vårdpersonal enligt Anand, Dean, Nettleton och Praburaj (2003, ss. 56-57) är att utvärdera och förbättra sårvård. Fortsättningsvis är patientens perspektiv av livskvalitet också av vikt för att utvärdera vårdens resultat.

## **Livskvalité hos patienter med svårläkta diabetessår**

Hälsorelaterad livskvalitet innefattar fysisk, emotionell och social funktion (Wilson, Dowling, Abdolell & Tannock 2000, ss. 1041-1042). World Health organization (WHO) (1997, s. 1) tillägger att självständighet och personens egna uppfattning också är viktiga delar inom livskvalitet. Enligt Wilson et. al. (2000, ss. 1041-1042) kan delarna i livskvalitet påverkas när ett hälsoproblem uppstår. Det som påverkar delarna kan vara smärta, svårigheter med vardagliga aktiviteter, känslan av att vara beroende av andra, emotionella upplevelser, självständighet och levnadsvillkor. WHO (1997, s. 1) menar att hälsa inte bara innebär att vara kroppsligt frisk utan även att vara socialt och psykiskt välmående. WHO förklarar vidare att livskvalitet är en viktig komponent i bedömning av hälsa eftersom en god livskvalitet stärker välbefinnandet. Därför krävs det även att hälso- och sjukvården ser till patientens livskvalitet. Wilson et. al. (2000, ss. 1041-1042) framför att vårdpersonal och närstående har en minskad förståelse för patientens hälsorelaterade livskvalitet då de underskattar detta i jämförelse med patienten. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 126-127) kan vårdpersonal få en förståelse för sin patient genom att intressera sig för dennes livsvärld. Livsvärlden innefattar individens egna erfarenheter och uppfattningar. Det krävs kunskap kring hur ett sjukdomstillstånd påverkar individens vardag och sammanhang för att kunna göra sin patient delaktig. Att vårda utifrån livsvärlden skapar en vård som inriktar sig på den enskilda individens syn på hälsa och sjukdom med mål att stödja hälsoprocessen. Wiklund (2003, s. 88) skriver att hälsoresurser stödjer hälsoprocessen genom att hantera lidandet och bidra till att känna en helhet. Det finns både inre och yttre resurser, de inre fokuserar på reflektion och att kunna sätta ord på sina känslor. De yttre resurserna benämns exempelvis som vänner och intressen. Hälsohinder är sådant som motverkar patientens förutsättningar att känna sig hel och värdig, de motarbetar hälsoprocessen.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Svårläkta diabetessår medför enligt litteratur och forskning en förändrad livsstil till följd av kroppsliga förändringar. Patienterna får mycket eget ansvar, ett flertal restriktioner och blir begränsade i sin vardag, dels för att främja sår läkningen och för att undvika komplikationer. Patientens upplevelse av vad en långvarig sår läkningsprocess innebär och hur det påverkar dem i vardagen är viktigt att uppmärksamma eftersom det kan påverka deras livskvalité. Att skapa en medvetenhet hos vårdpersonal kring hur livskvaliteten påverkas för diabetiker med fotsår kan bidra till en bättre omvårdnad för patienterna.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa hur ett svårläkt fotsår påverkar diabetikers livskvalité.

## METOD

En litteraturstudie har genomförts enligt Axelsson (2012, ss. 203-220). Arbetet bygger på kvalitativa och kvantitativa artiklar som analyseras och sammanställs för att undersöka hur ett svårläkt fotsår påverkar diabetikers livskvalité. Metoden som använts i arbetet anses vara väsentlig för att besvara det angivna syftet eftersom den lämpar sig för en litteraturstudie.

### Datansamling

Datansamlingen valdes att genomföras enligt Friberg (2012, ss. 135-139). Sökningen gjordes i databasen Cinahl som bygger på omvårdnad. Avgränsningar presenteras i tabell 1. Dessa gjordes vid sökning för att säkerställa att artiklarna skulle vara vetenskapliga publikationer och granskade. Avgränsning gjordes även för att få artiklar på engelska som var utgivna på 2000-talet. Sökord som lämpade sig till studiens inriktning arbetades fram genom att skriva ner ämnesord som byggde på svårläkta diabetessår och livskvalitet. Synonymer användes för att ge en utökad sökning. Sökningen påbörjades genom individuella sökningar där olika kombinationer av sökorden provades med inriktning på diabetes, fotsår och upplevelse, till exempel: *Diabetes, diabetic foot ulcer, Quality of life, experience*. Sökningarna sågs över tillsammans och visade sig ge artiklar med kvantitativ inriktning. Däremot var antalet relevanta träffar av minoritet. Därför inriktades sökorden mot en mer kvalitativ inriktning där nya sökningar gjordes tillsammans. Sökord som *Quality of life* byttes ut och *experience, perception, life change event* användes för att ge ett beskrivande perspektiv. Denna inriktning gav mer kvalitativa sökträffar, många ansågs dock inte vara lämpliga till syftet. För att sökningens innehåll skulle vara av relevans och både kvalitativa och kvantitativa träffar lades kvalitativa och kvantitativa sökord ihop. Denna sökning gjorde ingen skillnad. En sökning utan ordet *experience* och dess synonymer testades och många artiklar som inte varit av relevans försvann. Genom detta skapades en förståelse över att det inte krävdes så omfattande sökord inom området erfarenheter. Istället gjordes gemensamma sökningar med få och beskrivande ämnesord. Den slutgiltiga sökningen innefattade således sökorden "*diabetic foot ulcer\**", "*foot ulcer pain\**", "*foot ulcer\**", "*health-related quality of life*", "*quality of life*", *diabetic*. För slutgiltig sökhistorik se tabell 1. Sökningen gav 45 träffar med både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Alla titlar lästes gemensamt och de med koppling till diabetes, diabetesfotsår och livskvalitet sparades i en mapp i Cinahl. Antal sparade artiklar blev 16 stycken varav alla abstract lästes individuellt. Sedan jämfördes åsikterna kring abstracten och de med relevans för studien valdes ut för vidare granskning. Granskningen gjordes individuellt och jämfördes därefter. Artiklarna skulle innefatta diabetiker med fotsår relaterat till livskvalitet. Vid granskning fanns en medvetenhet kring artikelns kvalitet. Artiklarna skulle vara etiskt godkända, ha en lämplig metod kopplat till syftet, antalet informanter skulle vara fler än två samt att syftet med studien var bra formulerat och besvarades av resultatet. Antal granskade artiklar var 12, antal inkluderade artiklar i arbetet blev 10. En exkluderades eftersom det var en litteraturoversikt och ytterligare en exkluderades eftersom dess resultat inte visade sig fokusera på livskvalitet.

Tabell 1: Sökhistorik

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal artiklar inkluderade i arbetet
Cinahl	Peer-reviewed, research article, abstract available, english language, published date: 2000-01-01 - 2016-12-31.	(“diabetic foot ulcer*” OR “foot ulcer pain” OR “foot ulcer*”) AND (“health-related quality of life”) OR (“quality of life”) AND diabetic.	45	45	16	10

## Dataanalys

Axelssons (2012, ss. 212-214) modell användes för att analysera artiklarna, den utgår från att skapa delar från artiklarnas helhet för att kunna skapa en egen helhet. Första steget utgick från att läsa artiklarnas resultat för att skapa en sammanställning och få en överblick av artiklarna, var god se Bilaga 1. Artiklarnas resultat läste sedan en gång till för att kunna tydliggöra delarna. Därefter användes färgpennor för att synliggöra delarna och för att kunna se gemensamma färgkombinationer i artiklarna. Färgpennorna gav en överblick av artiklarnas berörda delar vilket underlättade granskningen och jämförelsen. Rubriker skapades och bestod av *“fysiska hinder i vardagen, social integration, smärta, mental påverkan och sårromvårdnad”*, dessa skrevs ner på papper för att tydligare se rubrikernas omfattning. Efter att rubrikernas innehåll granskats och det synliggjorts att de integrerade med varandra skapades större teman för en ytterligare granskning. Efter denna granskning skapades en ny helhet som kom att bli resultatet vilket presenteras i form av tre huvudteman; *“hämning av fysiska behov, en inre påverkan och begränsningar i det sociala livet”*.

## RESULTAT

Resultatet visar att fotsår skapar olika hinder för diabetiker och ger en försämrad livskvalitet. Patienterna bli påverkade på ett fysiskt, emotionellt och socialt plan som presenteras i varsina huvudteman med tillhörande subteman.

Huvudtema	Subtema
Hämning av fysiska behov	-
En inre påverkan	<i>Det förlorade jaget Begränsade valmöjligheter Att uppleva sig som en börda</i>



## **Hämning av fysiska behov**

Diabetiker med fotsår är tydligt begränsade i rörelse enligt Siersma et. al. (2014, s. 696) som har gjort en observations prospektiv studie med 1088 informanter från 10 europeiska länder. Enligt en fenomenologisk kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och 21 deltagare kan rörelsen begränsas på grund av försiktighet för att undvika att tillståndet förvärras (Ashford, McGee & Kinmond 2000, s. 153). När den fysiska funktionen och rollen blir nedsatt försämras livskvaliteten enligt en tvärsnittsjämförande studie med 35 deltagare av Carlos De Meneses, Blanes, Francescato Veiga, Gomes och Ferreirai (2011, s. 38). Liknande resultat framkom i genomförbarhetsstudien av Evans och Pinzur (2005, s. 35) där 34 randomiserade deltagare fick svara an på enkäter samt i en kvantitativ tvärsnittsstudie där 127 diabetespatienter med fotsår jämfördes med 130 diabetiker utan sår av Jelsness Jørgensen, Ribu, Bernklev och Moum (2011, ss. 1259-1260). Begränsad framkomlighet yttrar sig i olika grader, vissa går långsamt medan andra varken kan gå eller stå visar en kvalitativ studie baserad på djupintervjuer med 7 deltagare av Ribu och Wahl (2004, s. 61). En tvärsnittsstudie där 47 diabetiker med läkta och 57 diabetiker med oläkta sår jämfördes visar att merparten av diabetiker med fotsår har problem i att utföra vardagliga uppgifter och att röra sig utanför huset (Goodridge et. al. 2006, ss. 277, 279). Många patienter upplever att smärta från sår också kan vara en aspekt som påverkar framkomligheten (Ashford, McGee & Kinmond 2000, s. 153; Jelsness Jørgensen et. al. 2011, ss. 1259-1260; Ribu & Wahl 2004, s. 61). Smärta relaterat till fotsår kan uppkomma vid sängläge, gång och vid stående (Ashford, McGee & Kinmond 2000, s. 153). Liknande resultat framförs i Bradbury och Prices (2011, ss. 28, 30) studie som bygger på en kvalitativ metod med exploratorisk design och tre deltagare samt en longitudinell studie av Ribu et. al. (2006, s. 294) som bestod av 127 deltagare vilka svarade på enkäter. En bekväm liggställning kan försvåras för patienterna eftersom smärta ofta debuterar efter sänggåendet (Ribu & Wahl 2004, ss. 61-62). Smärtan från ett diabetiskt fotsår ger då en negativ effekt på sömnen och en störd nattsömn kan visa sig genom ett ökat behov av sovstunder under dagen (Bradbury & Price 2011, s. 30).

## **En inre påverkan**

### **Det förlorade jaget**

Patienter upplever en förlorad kontroll över sårets förekomst och en rädsla för framtiden samt för komplikationer som amputation förekommer (Ribu & Wahl 2004, ss. 63-64). När den emotionella rollen blir påverkad försämras livskvaliteten vilket är vanligt hos diabetiker med fotsår (Carlos de Meneses et. al. 2011, s. 38; Jelsness Jørgensen et. al. 2011, ss. 1259-1260). Patienter med oläkta sår blir ofta frustrerade och oroliga över såret och dess läkning men trots detta finns det en positiv tilltro för framtida sårhäkning (Goodridge et. al. 2006, ss. 277, 279). Att upprätthålla hygien kan vara av begränsad karaktär. Patienterna kan inte duscha eller bada som vanligt eftersom förbandet bör hållas torrt. Upplevelsen av försämrad hygien kan följaktligen reducera patientens självkänsla beskriver en fenomenologisk studie med semistrukturerade, konverserande

intervjuer med 21 deltagare av Kinmond, McGee, Gough och Ashford (2003, ss. 10, 12). Svårigheter med att upprätthålla hygien kan även minska patienternas självförtroende och patienter som oroar sig över sitt sår riskerar att utveckla en sårbarhet vilket även det påverkar självförtroendet (Goodridge et. al. 2006, ss. 276, 279). Det uppmärksammas dock ingen märkbar skillnad i självförtroendet vid mätning mellan diabetiker med och utan fotsår (Carlos de Meneses et. al. 2011, s. 38). Medicinska skäl som kräver avlastning av extremiteter med sår kan leda till att patienter känner sig apatiska och utmattade (Ribu & Wahl 2004, s. 61). Fotsårets restriktioner orsakar också en förlust av den sociala rollen och en oförmåga att ägna sig åt intressen som att exempelvis leka med barnbarn eller dansa. Relaterat till detta uppger patienter en minskad självkänsla och en utsatthet emotionellt. Detta medför att patienterna inte alltid följer sjukvårdens råd eftersom de upplever att restriktionerna försämrar livskvaliteten. Resultatet av detta blir att livskvaliteten höjs för stunden men ger i slutändan långvariga komplikationer som följd (Kinmond et. al. 2003, ss. 10, 12). Det framkommer även att smärta från fotsår kan bidra till förlorad motivation och en känsla av depression (Bradbury & Price 2011, s. 30, 32).

### **Begränsade valmöjligheter**

Perioder med svullna fötter och infektioner medför att fötternas struktur ständigt är i förändring vilket gör det svårt för diabetiker att hitta bra skor, även smärta kan påverka val av fotbeklädning på grund av tryck (Bradbury & Price 2011, s. 28; Goodridge et. al. 2006, ss. 277, 279; Ribu & Wahl 2004, s. 61). Diabetiker behöver ofta specialtillverkade skor, det finns dock en hel del frustration och missnöje över skornas utseende och vikt (Bradbury & Price 2011, s. 28; Ribu & Wahl 2004, s. 61). Ortopediska skor är inte omtyckta, framförallt inte hos kvinnor eftersom kvinnligheten upplevs som kvävd (Ashford, McGee & Kinmond 2000, s. 153; Kinmond et. al. 2003, ss. 10, 12). Patienter vill inte alltid följa råd om fotbeklädning eftersom dessa specialtillverkade skor inkräktar på självkänsla och självbestämmande. Att inte följa råden resulterar ofta i förvärrade problem (Kinmond et. al. 2003, ss. 10, 12).

### **Att uppleva sig som en börda**

Känslan av att vara en börda är något som är vanligt hos diabetiker med fotsår. Situationen de befinner sig i kräver ofta hjälp från anhöriga när de blir begränsade av till exempel belastningsrestriktioner. Patienterna kan bli begränsade i rörelse, bli oförmögna till att arbeta och utföra hushållsarbete samt ådra sig ett minskat socialt självförtroende vilket resulterar i känslan av att vara beroende av andra (Kinmond et. al. 2003, s. 12; Ribu & Wahl 2004, ss.62-63). Vissa upplever att de får ett bra stöd av anhöriga men relationen dem emellan kan påverkas. Patienterna kan känna sig som en börda när de anhöriga får utföra uppgifter de normalt sett inte gjort om såret inte fanns. Situationen av att vara beroende av andra kan även upplevas som problematisk eftersom fotsåret kan hindra dem från att idka sina sociala roller (Ashford, McGee & Kinmond 2000, s. 153). Smärta kan också vara en bidragande faktor till att patienterna känner sig som en börda. Smärtan orsakar svårigheter med mobilitet och hindrar patienterna från att känna sig självständiga i dagliga aktiviteter. Vid läkning av sår och ökad mobilitet förbättras patienters självständighet (Bradbury & Price 2011, s. 30, 32).

## **Begränsningar i det sociala livet**

### **Utebliven spontanitet**

Den fysiska och mentala hälsan påverkar det sociala livet till en stor del. Diabetiker med oläkta sår blir avgränsade i sitt sociala liv eftersom de till exempel inte kan komma ut och njuta av sociala sammanhang som tidigare (Goodridge et. al. 2006, ss. 276, 279). Den sociala funktionen påverkar livskvaliteten och hos diabetiker med fotsår är den låg (Carlos de Meneses et. al. 2011, s. 38; Jelsness Jørgensen et. al. 2011, ss. 1259-1260). Nedsatt rörelseförmåga och restriktioner inkräktar på patientens identitet och livet blir begränsat, detta relaterat till planerade såromläggningar samt fotens behov av att tas omhand. Patienterna måste planera och organisera sin vardag efter såromläggningar. Vid resor behövs planering så att tillräckligt med material finns för omläggning, att de medtar omläggningsinstruktioner och ser till att de kan få hjälp med att utföra omläggningen vart dem än befinner sig. På grund av detta är det många som inte vågar ge sig iväg på resor (Kinmond et. al. 2003, ss. 10, 12). Patienter med oläkta sår upplever mer begränsning i att fullborda sina drömmar, utföra aktiviteter och fritidsintressen samt utföra arbetsuppgifter än patienter med läkta sår (Goodridge et. al. 2006, ss. 276-277, 279; Ribu & Wahl 2004, s. 61).

### **Förlorad arbetsförmåga**

Att inneha ett arbete stärker självkänslan och personens identitet samt inger en känsla av meningsfullhet och att vara av värde. Diabetiker blir ofta hindrade i att arbeta på grund av sitt sår. När arbetsuppgifter blir svårare för patienten att utföra finns risk att antingen bli sjukskriven eller arbetslös. Att inte vara yrkesverksam påverkar både ekonomin och det sociala livet. Det blir svårare att behålla kontakten med forna kollegor när den gemensamma sysselsättningen försvinner (Ashford, McGee & Kinmond 2000, s. 153; Kinmond et. al. 2003, ss. 10, 12). Brist på sysselsättning, smärta och att bli hindrad i rörelse kan resultera i en isolerad känsla socialt och i sin tur orsaka stress för individen (Bradbury & Price 2011, s. 32; Kinmond et. al. 2003, ss. 10, 12).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

En litteraturstudie av ämnet valdes att göra eftersom det ansågs att kunskap kring hur livskvaliteten blir påverkad för diabetiker med svårläkta fotsår måste framhävas. Att utföra en empirisk studie var av intresse, däremot valdes det att göra en litteraturstudie med tanke på tidsintervallet som studien skulle utföras på. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes att inkluderas eftersom det ansågs ge ett bredare och tydligare resultat. Det framkom konkreta svar på att livskvaliteten påverkades i de kvantitativa medan det i de kvalitativa framkom vilka faktorer som påverkade livskvaliteten. Att få med båda dessa vinklar kändes stärkande för studiens trovärdighet.

Datainsamlingen fokuserade på artiklar som innefattade diabetiska fotsår och livskvalité. Artiklarna inkluderar tillsammans de områden som begreppet livskvalitet

innefattar och fotsår hos diabetiker vilket stärker resultatets trovärdighet kopplat till syftet. I presentationen av sökhistorik, tabell 1, finns inte alla sökningar som utfördes med, utan enbart den sökning med artiklar som använts i resultatet. Sökningen valdes att genomföras i databasen Cinahl eftersom den bygger på omvårdnad. Diskussion om att söka i fler databaser fanns, framförallt i PubMed. Detta avsågs dock eftersom PubMed inte enbart bygger på omvårdnad utan även på medicin. Det hade varit av värde att söka i fler databaser eftersom det föreligger en risk att artiklar med relevans har gått förlorade. Det ansågs att träffarna i Cinahl var relevanta och av god kvalitet vilket avgjorde att sökningar endast gjordes i denna databas. Avgränsningar gjordes för att erhålla godkända och publicerade artiklar, vilka presenteras i tabell 1. En avgränsning på årtal gjordes eftersom sjukvården är under en ständig utveckling. För att artiklarna skulle vara av aktuell karaktär valdes en avgränsning från år 2000. Artiklarna skulle även vara publicerade på engelska så att författarna skulle kunna förstå dem. Engelskt språk valdes även för att utvidga sökningen eftersom många artiklar publiceras på engelska. Att läsa alla titlar i sökningen gav en översikt över vilka som var relevanta, därefter lästes abstract hos de relevanta för att utse vilka som skulle granskas. Detta gav en överblick över sökningens träffar och vilket material som var användbart till resultatet vilket upplevdes som en bra metod för att granska sökningen. Det kan finnas en risk att relevanta artiklar har försumrats vid sortering direkt efter läsning av titel eftersom de kan presentera innehållet orättvist. Antal inkluderade artiklar blev tio stycken vilket gav en tillräcklig grund för att utföra en litteraturstudie. De artiklar som valts ut styrker varandra i liknande områden samtidigt som dem belyser flera olika perspektiv. Av de tio inkluderade artiklarna har fyra stycken en kvalitativ design och sex stycken en kvantitativ.

Axelssons (2012, ss. 212-214) modell för analys av data som använts var lätt att följa och färgpennorna hade stor betydelse för indelning av teman. Färgmarkering av delarna i resultatet upplevdes som ett bra hjälpmedel för att minska risken att information går förlorad eftersom det tydliggör att delarna i resultatet har uppmärksammas. Att först skapa mindre teman var av värde eftersom dessa gjorde det tydligt vilka teman som integrerade och ihop kunde skapa större teman.

Studiens inriktning valdes till följd av egna erfarenheter eftersom det var ett område som ansågs vara i behov av att uppmärksammas mer i praktiken. Detta anses vara stärkande för att genomföra studien. Artiklarna framförde liknande resultat inom alla områden av livskvalitet. Detta styrker litteraturstudiens resultat, gör det trovärdigt och säkert att tillämpa. I artiklarna av Carlos de Meneses et. al. 2011, Jelsness Jørgensen et. al. 2011, Ribu et. al. 2006 samt av Evans och Pinzur 2005 användes mätinstrumentet SF-36 för att mäta hälsorelaterad livskvalitet. Att samma instrument använts upplevs som positivt då resultaten från artiklarna stärker varandra. Resultatet hade möjligen blivit annorlunda om andra mätinstrument använts eftersom nya vinklar på området också hade kunnat lyftas fram. Artikel av Bradbury och Price (2011) hade endast tre informanter. Dras slutsatser på ett få antal personer finns en risk att resultatet blir orättvist. Eftersom artikeln kunde kompletteras med andra artiklar som påvisat liknande resultat valdes den att inkluderas eftersom den därigenom ansågs tillföra ett betydande innehåll för resultatet.

## Resultatdiskussion

Diskussionen berör hur diabetikers fotsår påverkar deras självförtroende och självständighet. Den belyser även hur vårdpersonal kan stödja dem så att de kan vidhålla alternativt förbättra sin livskvalitet.

I en kvantitativ studie av Carlos de Meneses et. al. (2011, s. 38) påträffades inga märkbara skillnader vid mätning av självförtroende mellan diabetiker med och utan fotsår. Däremot påvisades det i två kvalitativa studier av Goodridge et. al. (2006, ss. 276, 279) och Kinmond et. al. (2003, s. 12) att självförtroendet blir påverkat av ett fotsår relaterat till oförmåga att sköta sin hygien, oro över sårets uppkomst och utveckling samt känslan av att bli en börda. I en kvalitativ undersökning kan informanter få mer utrymme till att utveckla sina svar och sätta ord på sina känslor. Detta kan ligga till grund för de olika resultaten på självförtroendet. Att patienternas känslor och uppfattningar framkommer tydligare i de kvalitativa undersökningarna kan anses mer betydande till litteraturstudiens syfte och för applicering i praktiken.

Det framkommer i resultatet att diabetiska fotsår hämmar självständigheten som är en grundpelare i livskvaliteten. Avlastning av såret för medicinska skäl eller smärta påverkar mobiliteten och gör patienterna beroende av assistans för att kunna utföra aktiviteter (Bradbury & Price 2011, s. 30). Att gå från självständig och social till att bli begränsad kan förändra livet drastiskt. Patienter upplever en förlorad kontroll över såret och livet. Det synliggörs även en känsla av att vara isolerad från omgivningen (Bradbury & Price 2011, s. 32; Kinmond et. al. 2003, ss. 10,12; Ribu & Wahl 2004, ss. 62-63). Livskvaliteten bygger på fysisk och psykisk hälsa, på sociala interaktioner samt synen på sig själv. Om patienten blir begränsad och isolerar sig påverkar det alla delar inom livskvaliteten och det finns en risk att patienten blir lidande i sin situation. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 126-127) och Wiklund (2003, s. 88) kan patienter stödjäs i hälsoprocessen om vårdpersonal intresserar sig för människan bakom såret. Det ökar möjligheten för patienten att hantera lidandet och känna sig värdig. Utifrån det ses en vikt av att vårdpersonal integrerar mer än fotsåret i vårdandet för att undvika onödigt lidande och för att främja livskvaliteten.

Wilson et. al. (2000, ss. 1041-1042) framför att vårdpersonal inte har tillräcklig insikt i hur livskvaliteten påverkas för patienter. Dahlberg och Segesten (2010, s. 184-185) beskriver att ett följsamt och öppet vårdande berör den professionella kunskapen samt att ta del av patientens erfarenhet och berättelse. Utifrån det kan vårdpersonal lättare förstå hur patienten upplever och förstår sin situation. Med hjälp av resultatet kan livskvaliteten hos diabetiker med fotsår framhävas och förståelsen hos vårdpersonal öka vilket i sin tur kan minska klyftan mellan patienter och vårdpersonal. Genom att minska klyftan kan förståelsen för patientens situation förbättras och leda till att vårdpersonal ser människan bakom såret. Eftersom en stor del av diabetiker med fotsår träffar vårdpersonal regelbundet, för bland annat såromläggning, ses en vikt i att fler patienter upplever mötet med vården som en betryggande plats där fokus inte endast läggs på såret. Att belysa hur patienter blir påverkade i sin vardag ses som betydande kunskap för vårdpersonal eftersom relationen ofta kan vara i flera år. Enligt Snellman (2012, s. 200) är det viktigt att patienter med kroniska sjukdomar har en god relation med vården eftersom patienten är i behov av stöd och hjälp. Vårdrelationen vid kronisk sjukdom förekommer under längre perioder vilket kräver förtroende och respekt från vårdaren.

I en kvantitativ studie av Nabuurs-Franssen, Huijberts, Nieuwenhuijzen Kruseman, Willems och Schaper (2005, s. 1908) mättes livskvaliteten hos diabetiker med fotsår över en längre tid. Livskvaliteten försämrades successivt hos patienter där såren inte läkte medan den förbättrades successivt för patienter när såret hade läkt. Skillnader visade sig främst i fysisk och social funktion vilket stärker resultatet där de fysiska och sociala aspekterna var två huvudteman. Jämförelsen mellan läkta och oläkta sår framför sårets negativa inverkan på livskvaliteten. Som påvisat leder fotsår till försämrad livskvalitet. I studien av Neder och Nadash (2003, s. 839) fick patienter individualiserad handledning i hur de skulle sköta fötterna för att undvika sårutveckling. Handledningen resulterade i att patienterna fick en omfattande förbättring i egenvård av fötter, bättre kunskap om när vården behövde kontaktas samt bättre självförmåga. Att förbättra medvetenheten kring riskfaktorer för sårutveckling minskade risken för såruppkomst. Den individualiserade handledningen skulle kunna ge en känsla av att vara mindre beroende av sjukvården och närstående eftersom patienten blir delaktig. I sin tur kan detta minska känslan av att vara till besvär och bidra till att patienten kan vidhålla sin livskvalitet. Dahlberg och Segesten (2010, s. 220) beskriver delaktighet som en viktig bit i patientomvårdnad och att uppnå hälsa. Delaktigheten skapar verktyg som stärker patientens egna ansvar att hantera det dagliga livet trots sjukdom. Studien av Rerkasem, Kosachunhanun, Tongprasert & Guntawongwan (2009, s. 154) jämförde diabetiker med fotsår genom två olika behandlingsprogram kopplat till livskvalitet och kostnad. Det innefattade en standardvårdplan som jämfördes med ett särskilt upplägg för omvårdnad av diabetiska fotsår. Jämförelsen visade att diabetikerna som fick ett särskilt upplägg för sårvården hade bättre livskvalitet, främst i domänerna fysisk och mental hälsa. Den totala behandlingarkostnaden var också lägre. Att arbeta utifrån en individanpassad vård för diabetiker är alltså av en stor betydelse för hållbar utveckling. Det minskar vårdkostnader genom exempelvis minskade besök och stärker patientens livskvalitet vilket i sin tur gör att patienten mår bättre. Att utgå från samma vårdprogram för diabetiska sår skapar möjlighet för lika rättigheter hos patientgruppen.

## SLUTSATSER

Resultatet visar att diabetiker med fotsår blir påverkade i olika utsträckningar vilket leder till försämrad livskvalitet. Tre huvudteman som påverkade livskvaliteten hittades vilka innefattar rörelse, det emotionella och det sociala.

Kliniska implikationer:

- Sjuksköterskan kan stödja patienten till egenvård och genom det skapa självständighet.
- Genom att sjuksköterskan vårdar människan bakom såret och ser till dennes behov kan patientens livskvalitet stärkas.
- Använder sig sjuksköterskan av omvårdnad anpassad till det diabetiska såret kan hen stärka livskvaliteten och bidra till hållbar utveckling.

## REFERENSER

Anand, S.C., Dean, C., Nettleton, R. & Praburaj, D.V. (2003). Health-related quality of life tools for venous-ulcerated patients. *British Journal Of Nursing*, 12(1), ss. 48-59.

Ashford, R.L., McGee, P. & Kinmond, K. (2000). Perception of quality of life by patients with diabetic foot ulcers. *Diabetic Foot Journal*, 3(4), ss. 150-155.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Bradbury, S.E. & Price, P.E. (2011). Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden (Part two). *EWMA Journal*, 11(2), ss. 25-37.

Carlos de Meneses, L., Blanes, L., Francescato Veiga, D., Gomes, H.C. & Ferreirai, L.M. (2011). Health-related quality of life and self-esteem in patients with diabetic foot ulcers: Results of a cross-sectional comparative study. *Ostomy Wound Management*, 57(3), ss. 36-43.

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

Dammen Mosand, R. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad: 1. 2. uppl.*, Stockholm: Liber, ss. 499-528.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. 4. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Evans, A.R. & Pinzur, M.S. (2005). Health-related quality of life of patients with diabetes and foot ulcers. *Foot & Ankle International*, 26(1), ss. 32-37.

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

Goodridge, D., Trepman, E., Sloan, J., Guse, L., Strain, L.A., McIntyre, J. & Embil, J.M. (2006). Quality of life of adults with unhealed and healed diabetic foot ulcers. *Foot & Ankle International*, 27(4), ss. 274-280.

Jelness-Jørgensen L.-P., Ribu L., Bernklev T. & Moum B.A. (2011). Measuring health-related quality of life in non-complicated diabetes patients may be an effective parameter to assess patients at risk of a more serious disease course: a cross-sectional study of two diabetes outpatient groups. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), ss. 1255-1263.

Kinmond, K., McGee, P., Gough, S. & Ashford, R. (2003). Loss of self: a psychosocial study of the quality of life of adults with diabetic foot ulceration. *Journal of tissue viability*, 13(1), ss. 6-16.

Lindholm, C. (2014). Omvårdnad vid sår. I Edberg, A. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 495-525.

Lindholm, C., Tammelin, A. & Häggström, C. (2016a). *Fotsår hos personer med diabetes*. <http://www.varldhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Fotsar-hos-personer-med-diabetes> [2016-12-05]

Lindholm, C., Tammelin, A. & Häggström, C. (2016b). *Sårbehandling*. <http://www.varldhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Oversikt/> [2016-12-05]

Nabuurs-Franssen, M.H., Huijberts, M.S.P., Nieuwenhuijzen Kruseman, A.C., Willems, J. & Schaper, N.C. (2005) Health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients and their caregivers. *Diabetologia*, 48(9) ss. 1906-1910.

Neder, S. & Nadash, P. (2003). Individualized education can improve foot care for patients with diabetes. *Home Healthcare Nurse*, 21(12), ss. 837-840.

Rerkasem, K., Kosachunhanun, N., Tongprasert, S. & Guntawongwan, K. (2009). A Multidisciplinary Diabetic Foot Protocol at Chiang Mai University Hospital: Cost and Quality of Life. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 8(3), ss. 153-156.

Ribu, L., Rustøen, T., Birkeland, K., Rokne Hanestad, B., Paul, S.M. & Miaskowski, C. (2006). The prevalence and occurrence of diabetic foot ulcer pain and its impact on health-related quality of life. *Journal Of Pain*, 7(4), ss. 290-299.

Ribu, L. & Wahl, A. (2004). Living with diabetic foot ulcers: a life of fear, restrictions, and pain. *Ostomy Wound Management*, 50(2), ss. 57-67.

Sandberg, M. (2012). Fotterapeuten. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur, ss. 71-75.

Siersma, V., Thorsen, H., Holstein, P.E., Kars, M., Apelqvist, J., Jude, E.B., Piaggese, A., Bakker, K., Edmonds, M., Jirkovská, A., Mauricio, D., Ragnarson Tennvall, G., Reike, H., Spraul, M., Uccioli, L., Urbancic, V., van Acker, K., van Baal, J. & Schaper, N.C. (2014). Health-related quality of life predicts major amputation and death, but not healing, in people with diabetes presenting with foot ulcers: the eurodiale study. *Diabetes Care*, 37(3), ss. 694-700.

Snellman, I. (2012). Autonomi och delat beslutsfattande i diabetesvården. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur, ss. 193-203.



Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.  
[http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)  
[2016-12-05]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wilson, K.A., Dowling, A.J., Abdolell, M. & Tannock, I.F. (2000). Perception of quality of life by patient, partners and treating physicians. *Quality of life Research*, 9(9), ss. 1041-1052.

World Health Organization. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*.  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf) [2016-12-05]

Åsberg, M. & Mårtensson, B. (2010). Förstämningssyndrom. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lindh, L.-G., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (red.) *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur, ss. 305-333.

## BILAGA 1

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> <b>Urval</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Författare:</b> Ashford, R.L., McGee, P. &amp; Kinmond, K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2000</p> <p><b>Titel:</b> Perception of quality of life by patients with diabetic foot ulcers.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>The Diabetic Foot.</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Studien gjordes för att upptäcka problem med livskvalitet som patienter har rörande sina diabetiska fotsår.</p>	<p><b>Metod:</b> Fenomenologisk studie med kvalitativ ansats. 21 informanter.</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterier: Patienter som behandlades på en klinik för patienter med fotproblem relaterat till diabetes tillfrågades. Informanterna var diagnostiserade med både typ 1 och typ 2 diabetes. Åldern varierande mellan 49-75, blandat män och kvinnor.</p>	<p><b>Resultat:</b> Fotsår utvecklades oftast relaterat till trauma av t.ex. dåligt anpassade skor eller skador. Mobiliteten blev påverkad av såret. Nästan hälften av informationerna upplevde smärta från såren. Begränsningar och oro i vardagen ledde till ett minskat självförtroende och social osäkerhet. Känslan av att vara en börda var vanlig.</p>
<p><b>Författare:</b> Bradbury, S.E. &amp; Price, P.E.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Titel:</b> Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden (Part two).</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>EWMA Journal</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att upptäcka effekten som smärta från diabetiska fotsår har på livskvalitén ur patientens perspektiv.</p>	<p><b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ ansats. Tre informanter.</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterier: över 18 år, erfarenhet av smärta från diabetiskt fotsår, samtycke att medverka i intervju samt förmåga att kunna förstå och ge samtycke. Exklusionskriterier: dement, förståelse- eller kommunikationsproblem.</p>	<p><b>Resultat:</b> Smärtan kunde beskrivas på olika sätt. Faktorer som bidrog till smärta var t.ex. hur lätt på handen den som utförde omläggningen var. Smärtstillande hjälpte till viss del, dock inte fullt ut. Smärtan skapade problem med fysisk aktivitet, vardagliga aktiviteter, sömn och trötthet. Detta ledde till förlorad motivation, isolering och depression samt en känsla av att bli beroende av andra, en börda.</p>
<p><b>Författare:</b> Carlos de Meneses, L., Blanes, L., Francescato Veiga, D., Gomes, H.C. &amp; Ferreirai, L.M.</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med denna studie var att fastställa och jämföra hälsorelaterad</p>	<p><b>Metod:</b> Tvärsnitts-och jämförande studie med en kvantitativ ansats. 35 informanter.</p> <p><b>Urval:</b></p>	<p><b>Resultat:</b> Studien visade klara skillnader mellan studiegruppen och kontrollgruppen i fysisk funktion och roll, social</p>

<p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Titel:</b> Health-related Quality of Life and Self-Esteem in Patients with Diabetic Foot Ulcers: Results of a Cross-sectional Comparative Study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Ostomy Wound Management.</i></p>	<p>livskvalité och självkänsla hos patienter med diabetes mellitus både med och utan fotsår.</p>	<p><b>Inklusionskriterier:</b> Patienter med diabetes mellitus. Studiegruppen bestod av 15 patienter med fotsår. Kontrollgruppen bestod av 20 patienter utan fotsår. Åldern var mellan 30-70 år, deltagarna valdes ut från kliniker i Brasilien. <b>Exklusionskriterier:</b> Patienter som låg på sjukhus, de som hade genomgått eller blivit rekommenderade att genomföra en amputation samt de som hade systemiskt okontrollerade sjukdomar.</p>	<p>funktion, emotionell roll. Dessa fynd indikerar att diabetespatienter med fotsår har en lägre hälsorelaterad livskvalité än diabetespatienter utan fotsår. Ingen betydlig skillnad påvisades mellan grupperna när självförtroende mättes.</p>
<p><b>Författare:</b> Evans, A.R. &amp; Pinzur, M.S.</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p> <p><b>Titel:</b> Health-Related Quality of Life of Patients With Diabetes and Foot Ulcers.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Foot &amp; Ankle International.</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att utföra en genomförbarhetsstudie genom att använda AAOS Outcomes Measure för att studera hur individer med diabetes och ett fotsår uppfattar dess effekt på deras livskvalité.</p>	<p><b>Metod:</b> En genomförbarhetsstudie med 34 informanter.</p> <p><b>Urval:</b> <b>Inklusionskriterier:</b> diagnostiserad med diabetes, var under behandling för sitt diabetessår samt var okänsliga för monofilament. Inga av sårerna var orsakade av trauma eller neuropatisk fot deformation.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet framhävde att patienterna kände sig begränsade i aktivitet. Ingen skattade sin hälsa som excellent, tre skattade den som mycket god, 14 som god, 14 som rimlig och 3 som dålig. 60 % av deltagarna hade svårt med att ta på och av strumpor. 11,8 % av informanterna rapporterade att såret förstörde allt i deras liv. Diabetiker med fotsår skattade sig lägre än den generella populationen gällande fysisk funktion och roll samt generella hälsokomponenter.</p>
<p><b>Författare:</b> Goodridge, D., Trepman, E., Sloan, J., Guse L., Strain L.A., McIntyre, J. &amp; Embil, J.M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2006</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att utvärdera livskvalitén hos diabetiker med oläkta och läkta sår.</p>	<p><b>Metod:</b> Tvärsnittsstudie, jämförande design med kvantitativ ansats. 104 informanter.</p> <p><b>Urval:</b> <b>Inklusionskriterier:</b> diagnostiserad med typ 2 diabetes under minst ett år</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet visade en signifikant högre procent av begränsningar hos gruppen med oläkta sår. De med oläkta sår skattade sig signifikant lägre på fysisk hälsa, visade ingen skillnad på mental hälsa. Det fanns en signifikant skillnad vid mätning av</p>

<p><b>Titel:</b> Quality of Life of Adults with Unhealed and Healed Diabetic Foot Ulcers.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Foot &amp; Ankle International</i></p>		<p>samt förstå och prata engelska. Alla medverkande var poliklinikpatienter på en diabetesfotmottagning. Exklusionskriterier: besittande av andra betydande faktorer som kan påverka livskvalitén som t.ex. amputation, dialysbehandling eller kallbrand samt vid problem att tillhandahålla samtycke. 57 patienter med oläkta sår samt 47 patienter med läkta sår deltog i studien.</p>	<p>välstånd där de med oläkta sår skattade sig lägst. Patienterna var frustrerade över läkningstiden och oroliga över såret/såren. Många hade problem med dagliga aktiviteter, skor och med ett begränsat socialt liv.</p>
<p><b>Författare:</b> Jelsness-Jørgensen, L.-P., Ribu, L., Bernklev, T. &amp; Moum, B.A.</p> <p><b>Titel:</b> Measuring health-related quality of life in non-complicated diabetes patients may be an effective parameter to assess patients at risk of a more serious disease course: a cross-sectional study of two diabetes outpatient groups.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att beskriva hälsorelaterad livskvalitet hos diabetiker i öppenvård och undersöka påverkan av diabetiska fotsår.</p>	<p><b>Metod:</b> Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats. 157 informanter.</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterier: För gruppen utan fotsår: diagnostiserad med diabetes typ 1 eller typ 2. Äldre än 18 år och utan kognitiva försämringar. För gruppen med fotsår: diagnostiserad med diabetes typ 1 eller typ 2. Äldre än 20 år med ett eller fler fotsår på eller under malleolen. Alla i studien var tvungna att kunna läsa och förstå norska, vara mentalt klar och utan kognitiva eller mentala sjukdomar. Exklusionskriterier: de som bodde på ett boende, de med enbart bensår eller de med enklare fotproblem. 130 diabetespatienter utan sår samt 127 diabetespatienter med sår.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet påvisade att patienterna i gruppen med fotsår oftast var äldre, hade högre BMI samt att de hade mer komplikationer än de utan sår. De med sår skattade sig även lägre inom alla domäner när hälsorelaterad livskvalitet mättes.</p>

<p><b>Författare:</b> Kinmond, K., McGee, P., Gough, S. och Ashford, R.</p> <p><b>Titel:</b> Loss of self: a psychosocial study of the quality of life of adults with diabetic foot ulceration</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>Journal of Tissue Viability</i></p>	<p><b>Syfte</b> Studiens syfte var att åtgärda bristen på forskning inom psykosocialt hälsorelaterad livskvalitets frågor för patienter med diabetiska fotsår och det begränsade antalet studier som återspeglar till patientperspektivet.</p>	<p><b>Metod:</b> Fenomenologisk studie med kvalitativ ansats. 21 informanter.</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, en diabetesdiagnos samt fotproblem.</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienterna upplevde en minskad självkänsla och avsaknad av livet innan sårets uppkomst. Alla informanter upplevde begränsat liv, social isolering, ett nedvärderat jag samt att dem kände sig som en börd.</p>
<p><b>Författare:</b> Ribu, L. &amp; Wahl, A.</p> <p><b>Årtal:</b> 2004</p> <p><b>Titel:</b> Living with diabetic foot ulcers: A life of fear, restrictions, and pain.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>Ostomy/Wound Management</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att förklara betydelsen av patienters upplevelse med avseende att leva med sår på de nedre extremiteterna och med diabetes.</p>	<p><b>Metod:</b> Djupintervju med kvalitativ ansats. Sju informanter.</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterier: över 18 år, både män och kvinnor, ordinärt boende, mentalt klar, förstå och tala norska, diagnostiserad med diabetes typ 1 eller 2 samt ha ett eller flera fot- eller bensår i över sex veckor samt vårdas i hemsjukvård.</p>	<p><b>Resultat:</b> Återkommande förändring av fötter försvårade passform av skor och gav en känsla av bristande kontroll. Många upplevde vid något tillfälle smärta vilket gav positionssvårigheter och störd sömn. Slöhet och trötthet uppkom när patienterna var tvungna att undvika belastning, vilket gav känslan av maktlöshet och frustration. Alla informanter upplevde begränsning vid mobilisering. Många upplevde social begränsning samt en känsla av isidosatthet. Hälso- och sjukvårdspersonal var en viktig kontakt för förståelse. Såret begränsade livet då det stal tid för planering, organisering och restriktioner. Många undvek semestrar som följd. Att inte kunna påverka sårets utbredning och uppkomst gjorde att de klandrade sig själva och fick ett minskat hopp samt levde i</p>

			rädsla för hur framtiden skulle bli.
<p><b>Författare:</b> Ribu, L., Rustøen, T., Birkeland, K., Hanestad, B.R., Paul, S.M. &amp; Miaskowski, C.</p> <p><b>Årtal:</b> 2006</p> <p><b>Titel:</b> The Prevalence and Occurrence of Diabetic Foot Ulcer Pain and Its Impact on Health-Related Quality of Life.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>The Journal of Pain.</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att beskriva utbredningen och förekomsten av smärta relaterad till diabetiska fotsår vid gång, stillastående och under nattetid samt att beskriva hur smärta av diabetiska fotsår påverkar den hälsorelaterade livskvalitén.</p>	<p><b>Metod:</b> Longitudinell studie med kvantitativ ansats. 127 informanter.</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterier för studien: äldre än 20 år, diagnostiserad med typ 1 eller typ 2 diabetes med förekomst av ett eller flera diabetisfotsår, på eller under malleolen samt mentalt klar och kunna läsa och skriva norska. Exklusionskriterier: bodde på ett boende, kognitiva eller mentala sjukdomar, enbart bensår eller enklare fotproblem som t.ex. nageltrång.</p>	<p><b>Resultat:</b> 75% upplevde smärta relaterat till sitt diabetes fotsår vid gång, stillastående och/eller nattetid. Inga skillnader hittades mellan behandlingsmetoder, förutom vid användning av smärtstillande. Vid mätning av hälsorelaterad livskvalité skattade de som upplevde smärta relaterat till sitt diabetiska fotsår sig lägre än de utan smärta. De som hade smärta mestadels eller hela tiden skattade sig lägst både vid användning av ett allmänt mätinstrument samt vid ett specifikt.</p>
<p><b>Författare:</b> Siersma, V., Thorsen, H., Holstein, P.E., Kars, M., Apelqvist, J., Jude, E.B., Piaggese, A., Bakker, K., Edmonds, M., Jirkovská, A., Mauricio, D., Ragnarson Tennvall, G., Reike, H., Spraul, M., Uccioli, L., Urbancic, V., van Acker, K., van Baal, J. &amp; Schaper, N.C.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Titel:</b> Health-Related Quality of Life Predicts Major Amputation and</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att bedöma om hälsorelaterad livskvalité hos patienter med nya diabetesfotsår hade prognostisk betydelse för sårsläkning, stor amputation och död.</p>	<p><b>Metod:</b> Observerande prospektiv studie med kvantitativ ansats. 1088 informanter.</p> <p><b>Urval:</b> Inklusionskriterier: Alla diabetespatienter med nydebuterade fotsår i ett av studiens center mellan 2003-09-01 och 2004-10-01. Exklusionskriterier: de som behandlades för ett annat sår under dessa 12 månader samt patienter med en förväntad livslängd på mindre än 1 år.</p>	<p><b>Resultat:</b> Förekomsten av rörelsebegränsning och smärta var hög, 41,1% rapporterade depression medan endast 27,7% rapporterade problem med egenvård. Hälsorelaterad livskvalitet verkar inte påverka läkning, dock påvisas det att fysiska begränsningar ökar risken för amputation och död.</p>

<p>Death, but Not Healing, in People With Diabetes Presenting With Foot Ulcers: The Eurodiale Study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Diabetes Care</i></p>			
--	--	--	--