

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2018:105

Börjar med frånvaro – slutar med ständig närvaro  
Patientens upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår

ÅSA ANDERSSON  
HEIDI KUMPULA SKOG



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Börjar med frånvaro – slutar med ständig närvaro. Patientens upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår
Författare:	Åsa Andersson Heidi Kumpula Skog
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK16v
Handledare:	Lotta Saarnio Huttu
Examinator:	Lise-Lotte Jonasson

## Sammanfattning

Sår har i alla tider varit fruktade då de kan leda till infektioner, amputation och i värsta fall döden. Svårläkta venösa bensår beror oftast på venös insufficiens och drabbar främst personer över 65år och risken ökar med stigande ålder. Dessa sår är vanliga inom äldreården idag. Sårbehandlingsprocessen kan vara lång och orsakar patienten stort lidande. Det är viktigt som sjuksköterska att vårda utifrån ett livsvärldsperspektiv för att förstå hur personen upplever sin hälsa, ohälsa och sjukdom. Samt vilka erfarenheter och upplevelser patienten ger uttryck för och genom detta kunna stödja och stärka patientens livskraft. Syftet är att belysa patientens upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår. Vi har valt att göra en litteraturoversikt och utgår från Fribergs modell för att sammanställa tidigare empirisk forskning inom området. Sex av tio artiklar är hittade i databasen CINAHL, resterande fyra är hittade via manuella sökningar. Åtta av artiklarna är kvalitativa och två är kvantitativa. Resultatet visar att smärta, förändrad självbild samt sjuksköterskans betydelse för patienten i samband med svårläkta venösa bensår är delar som påverkar det dagliga livet tillika livskvaliteten hos patienten. I diskussionen belyses de tre dimensionerna av lidande enligt Katie Erikssons lidandeteori. Lidandet vävs vidare samman med valda delar av resultatet för att förankra och fördjupa teoretisk kunskap med framtida praktiskt arbete.

Nyckelord: Svårläkta venösa bensår, Lidande, Smärta, Patientperspektiv

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Svårläkta venösa bensår</b>	<b>1</b>
Population	1
Definition, orsak och utseende	2
Diagnos och behandling	3
Smärta och smärtlindring	3
Sårläkningsprocessen	3
<b>Vårdvetenskaplig förankring</b>	<b>4</b>
Hälsa	4
Lidande	5
<b>God och säker vård, sjuksköterskans ansvar</b>	<b>5</b>
<b>PROBLEMFORMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>7</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>8</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>Dimensioner som påverkar patientens upplevelse av kroppen.</b>	<b>8</b>
<b>Dimensioner som påverkar patientens upplevelse av det inre livet</b>	<b>9</b>
<b>Patientens upplevelse av mötet med vården.</b>	<b>11</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>13</b>
<b>Hållbar utveckling</b>	<b>16</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>17</b>
<b>Implikationer i vården</b>	<b>17</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 1 – Sökhistorik</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 2 – Artikelmatris</b>	<b>24</b>

# INLEDNING

Under utbildningen har vi mött patienter med venösa svårläkta bensår såväl inom slutenvården, primärvården och hemsjukvården då vi gjort verksamhetsförlagd utbildning. I flertalet av samtalen vi haft med denna patientgrupp har det tydligt framkommit att det ofta saknas kunskap om sårbehandlingsprocessen, egenvårdsråd samt den påverkan som såret har på det dagliga livet hos patienten. Det handlar i mångt och mycket om ett lidande i form av svåra smärtor, isolering samt känslor av skam då såret för med sig en rad aspekter som påverkar patienten.

För patienter med svårläkta venösa bensår har det visat sig att livet aldrig mer sig likt vare sig det är läkt eller inte. Patienterna kan tydligt påvisa ett liv före såret och ett liv efter såret. Det börjar med en frånvaro av sår, omläggningar, beroende och slutar med en ständig närvaro i form av lidande, smärta och rädsla – en rädsla antingen för att såret ska bli värre eller för att det skall komma tillbaka

I professionen som sjuksköterska kommer man med sannolikhet möta denna patientgrupp. Vi tycker att det är viktigt att känna till patientens upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår. Vikten av delaktighet och egenvård hos patienten är en stor del i sårbehandlingsprocessen varvid det är av största vikt att ringa in patientens upplevelse för att sjuksköterskor i framtiden ska kunna planera, utforma och utvärdera vården för att lindra lidande och öka livskvaliteten hos den enskilde samt förhindra sjukdom.

## BAKGRUND

### **Svårläkta venösa bensår**

Sår har i alla tider varit fruktade då de kan leda till infektioner, amputation och till och med döden. På latin heter sår vulnus, vilket definieras som ”störning av normal anatomisk struktur och funktion i huden som läker i en organiserad och tidsbestämd ordning”, vid svårläkta sår kallas det ulcus och de följer inte det tidsbestämda förloppet. Dessa sår orsakas oftast av en bakomliggande sjukdom eller vävnadsskada (Lindholm 2017, s. 29). För att räknas som ett hudsår krävs fullhudsskada, en huddefekt som innefattar både överhuden och delar av eller hela underhuden ner till gränsen mot underhudsfettet (SBU 2014).

### **Population**

I Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2014) framgår det att Sveriges befolkning blir allt äldre. I rapporten tas det upp att det är brist på nya studier kring hur många som lever med svårläkta venösa bensår men äldre studier visar att uppemot 50.000 av Sveriges befolkning lever med bensår. De understryker dock att det finns de som inte söker sjukvård och detta mörkertal kan vara lika stort som de som sökt

sjukvård. Vidare går det att läsa att svårläkta venösa bensår drabbar främst personer över 65 år och ökar med stigande ålder. Idag utgör dessa personer en femtedel av Sveriges befolkning och antalet växer snabbt. År 2030 beräknas ungefär var fjärde person vara över 65 år. Flertalet av dessa kommer vårdas hemma med hemtjänst och hemsjukvård, och det kommer även att handla om personer som är multisyka med stora vårdbehov. I takt med att befolkningen blir äldre kommer patienter med kroniska sjukdomar och komplexa vårdbehov att öka. Med detta ökar då också kraven på tillgänglighet och en god och säker vård i enlighet med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

### **Definition, orsak och utseende**

Svårläkta venösa bensår definieras som sår nedom knäleden som inte läker eller förväntas läka inom sex veckor. Ödem är det tidigaste och vanligaste symtomet framförallt på kvällarna (Internetmedicin 2018). Cirka 70 % av alla bensår ovanför malleolerna beror på venös insufficiens som orsakas av djup ventrombos eller åderbräck. Klaffarna i de djupa eller ytliga blodkärlen kan inte längre på grund av skada ”hålla tätt” utan börjar läcka och det venösa blodet ansamlas kring ankeln istället för att föras vidare till hjärta och lungor. Benet svullnar och en blårod färgton på benet kan urskiljas. Huden kring detta område blir skört och att stöta benet mot något kan orsaka ett sår som sedan blir svårläkt (Edberg & Wijk 2014, s. 207).

Svårläkta venösa bensår beror som tidigare nämnts på försämrad blodcirkulation i venerna, oftast venös insufficiens, men det finns flera olika bakomliggande orsaker till uppkomsten. De flesta av patienterna som vårdas inom sjukvården i Sverige har en medelålder på 80 år. När människan blir äldre får venklaffarna det svårare att ”hålla tätt” och vadmuskulerna blir svagare, vilket resulterar i att blodet läcker bakåt i venerna och vadmuskulerna orkar inte pressa blodet uppåt. Många av dessa patienter har också bakomliggande sjukdomar som de medicineras för såsom diabetes, hjärt- och kärlsjukdom med bensvullnad till följd av nedsatt rörlighet som ökar risken för sårbildning. Rökning, stillasittande, nutritionsstörningar, kraftig övervikt och psykosociala faktorer såsom ensamhet, depression och isolering är livsstilsorsaker som kan riskera uppkomst av svårläkta venösa bensår. Bensårspatienterna idag har mer än en komplicerande riskfaktor som försämrar sårhäkningsprocessen och som kan orsaka att sår uppkommer utan bakomliggande trauma (Sjukvårdsrådgivningen 1177 2018; SBU 2014; Edberg & Wijk 2014, ss. 502-506).

Utseendet på sår som orsakats av venös insufficiens är ofta ytliga eller medeldjupa och oregelbundna till formen. Såren har oftast fibrinbelagd botten och på vissa ställen kan röd granulationsvävnad ses, däremot är nekros inte vanligt i dessa sår. Patienterna upplever smärta i såren, sekretionen är ofta kraftig och ibland kan dessa sår lukta illa (Lindholm 2017, s. 104). Oavsett om ett sår är akut efter till exempel ett olycksfall eller är svårläkt som vid venösa bensår så är såret en belastning och påverkar människors vardag. Behandling av sår är en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna i alla vårdformer och såret skall ses i ett sammanhang med person, sår och omgivning (Vårdhandboken 2018a).

## **Diagnos och behandling**

Orsaken till bensåret måste alltid fastställas av läkare innan behandling påbörjas då det är diagnosen som styr den fortsatta behandlingen (Vårdhandboken 2018b). Utredningen inleds med att läkaren tar en anamnes. Anamnesen består bland annat av information om tidigare sår, uppkomst av nuvarande sår, varaktighet, smärta och bakomliggande sjukdomar. Vidare görs en sårstatus för att se hur såret ser ut och sårets storlek. Alla patienter med svårläkta bensår ska undersökas med palpation av perifera pulsar samt arm- och ankelblodtryck för att utesluta eller fastställa grad av arteriell insufficiens. I samband med fastställande av diagnos görs även en diabetesutredning, samt tas det en biopsi från sårkant och en eventuell bakterie- och svampodling (Internetmedicin 2017). För att såret ska ha en möjlighet till läkning behöver blodet hjälp med att cirkulera från benet så att svullnaden går ner, detta görs genom kompressionsbehandling. Lindning av benen är den viktigaste ödembehandlingen vid svårläkta venösa bensår. De flesta bensår läker om lindningen utförs rätt, men lindning av ben är en teknik som är svår och som tar tid att lära sig. Kompressionsgraden skall vara som högst över ankeln och långsamt avta uppåt benet. Kompressionsbehandlingen behöver ofta fortsätta även efter att såret läkt för att minska risken för svullnad, återfall eller nya sår (Lindholm 2017, ss. 113-114; Sjukvårdsrådgivningen 1177 2018). Ett annat behandlingsalternativ är operation av åderbräck. På senare år har kirurgisk behandling blivit vanligare i samband med venös insufficiens. Då patienter med svårläkta venösa bensår ofta har en isolerad yttlig insufficiens, kan dessa patienter botas med operation och förhoppningsvis slippa kompressionsbehandling efter att såret är läkt (Läkemedelsboken 2018).

## **Smärta och smärtlindring**

Vid vävnadsskada eller inflammation aktiveras de nervändar som förmedlar smärtsignaler. Vid inflammation i vävnaden är smärtröskeln sänkt och en ökad känslighet uppstår. Vid svårläkta sår där förbandsbyten är vanligt, leder stimulationen av nervändarna till en ökad ömhet och överkänslighet i ett stort område kring det svårläkta såret (Lindholm 2017, s. 346). Elovsson & Boström (2011) beskriver vikten av en väl genomförd smärtanalys där smärtorsaken framkommer. Genom kunskap om själva analysen ges en smärtbehandling som riktar sig mot patientens specifika smärta, och sviktar analysen gör också behandlingen det. Vidare skriver de om vikten av att ha kunskap kring hur olika läkemedel påverkar den åldrande människan, och hur okunskapen kan bidra till både under- och övermedicinering. Orsaken till övermedicinering beror oftast på att patienten kontinuerligt stått på samma medicin under flera år utan att den utvärderats och undermedicinering på att läkaren är restriktiv med att skriva ut potenta läkemedel såsom morfin, trots att ingen annan medicin hjälpt mot patientens smärta.

## **Sårläkningsprocessen**

Sårläkningsprocessen delas in i tre faser; inflammationsfas, nybildningsfas och mognadsfas enligt Lindholm (2017, ss. 32-44). Inflammationsfasen består av klassiska symtom såsom rodnad, värmeökning, smärta och svullnad. Orsaken till rodnad är att blodkärlen vidgas lokalt och blod strömmar till området. Detta leder till svullnad och värmeökning som sker i samband med metabola processer i kroppen. Smärta uppstår då

vävnadsvätskan trycker mot nervändar i området. Lindholm beskriver (2017, s.33) att inflammationsfasen brukar vara i cirka tre till fem dagar, men vid svårläkta sår är denna fas aktiv under i stort sett hela sårhelingsförloppet. Nybildningsfasen varar i regel tre till fyra veckor vid akuta sår. Under denna tid nybildas blodkärl och vävnad som skadats eller gått förlorad och sårets yta täcks av epitelceller (Lindholm 2017, s. 38). I nybildningsfasen bildas en rad med ämnen som är nödvändiga för reparaionsprocessen och ungefär fem dagar efter att skadan uppstått börjar såret dra ihop sig. Mekanismerna bakom sårkontraktion vid svårläkta sår är ännu inte helt klarlagd (Lindholm 2017, ss. 38-42). Mognadsfasen startar cirka en till tre veckor efter skadan och kan pågå under flera års tid. Det är under denna fas som en mognad av processerna som startades under inflammationsfasen sker. Kollagenet som bildades under nybildningsfasen utvecklas nu till fibrer som vrider sig för att skapa en maximal hållfasthet i den nya vävnaden. Efter fyra veckor är hållfastheten i vävnaden cirka 70 % av hållfastheten som fanns innan skadan uppstod. Trots att såret läkt kan vävnadens hållfasthet aldrig bli mer än 80 % av den ursprungliga hållfastheten. Att sår blir kroniska och inte läker anses bero på störningar i tillväxtfaktorer under läkningsprocessen (Lindholm 2017, ss. 42-43).

## **Vårdvetenskaplig förankring**

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger målen för god hälsa och vård för befolkningen. Lagen ligger till grund för arbetet med att förebygga ohälsa samt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska vidare bygga på respekt för den enskilde patientens självbestämmande och integritet. Det finns en rad teoribildningar i ämnet vårdvetenskap varvid den livsvärldsorienterade samt den caritativa vårdvetenskapen är tongivande här i Norden. Att som sjuksköterska tillgodogöra sig och ha kunskapen om hur hälsa, sjukdom, lidande och vårdande erfars av den enskilde patienten handlar om att knyta an till teorierna och vidare använda kunskapen i det praktiska arbetet (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2015, ss.15-23).

## **Hälsa**

Ekebergh (2015, ss. 26-36) menar att hälsa är vårdvetenskapens och vårdandets centrala begrepp. Hälsa handlar om jämnvikt och rör alla aspekter hos människan, såväl den inre balansen som relationer med andra och omvärlden. Vidare beskrivs att hälsa inte är det samma för alla utan att upplevelsen av hälsa är högst individuell. Att ha ett livsvärldsperspektiv som sjuksköterska i vårdandet handlar om att försöka förstå hur personen upplever sin hälsa, ohälsa och sjukdom samt vilka erfarenheter och upplevelser patienten ger uttryck för. Sjukdom innebär en förändring av tillvaron för patienten varvid känslor som förlust och sammanhang kan uppstå. Som sjuksköterska i det vårdande mötet med patienten handlar det om att stödja och stärka patientens livskraft, då den tillsammans med livslust är central för att patienten ska kunna leva ett liv med både möjligheter och hinder. Livslusten är känslan av att vilja leva och uppleva hälsa. Det vårdande mötet är enligt Ekebergh (2015, ss. 122- 127) centralt då det handlar om att stödja och stärka patienten i dess process mot upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Som sjuksköterska möter du patientens livsvärld genom att vara öppen, lyhörd och följsam. Genom ett vårdande förhållningsätt får du tillgång till patientens

livsvärld och det är i mötet med varandra som rörelsen mot upplevelsen av hälsa kan påbörjas.

## **Lidande**

Arman (2015, ss. 36-58) menar att för att hälsan ska förbli en helhet i människan så måste den förenas med lidandet. Lidande är liksom hälsa ett grundbegrepp i vårdvetenskapen. Att ha kunskap och förståelse för lidandets teori är viktigt då det ses som motivet för allt vårdande. Att möta patienten och att ha kunskapen om lidandets former handlar om att ha förståelse för att lidandet hos den enskilde kan visa sig på många olika sätt som genom sorg, apati och förtvivlan. Arman (2015, ss.180-186) beskriver att det är viktigt för sjuksköterskan att se och känna igen tecken på lidande för att nå fram, hjälpa och lindra. Det handlar om att mötas med patientens värdighet som grund och att i samspelet och i kommunikationen fånga det som patienten uttrycker i form av problem, behov och begär. Eskilsson (2008) beskriver smärtan samt förtvivlan hos patienten som en stor del av lidandet vid svårsläkt venösa bensår. Lidandet delades av både patient och sjuksköterska. Detta beskrivs som både betungande och befriande. Människans kropp är inte bara något biologiskt utan även subjektiv och levd. Den levda kroppen är enheten som ständigt samspelar med människor och dess omgivning. Minnen, erfarenheter, upplevelser och kunskap bor i den levda kroppen och är navet i människans existens. Vid hälsa, sjukdom och lidande är det patientens upplevelse av sin situation som är målet för omvårdanden. Som sjuksköterska handlar det om att ha ett öppet förhållningsätt i mötet med patienten. Att vilja förstå och visa ett genuint intresse för den andra för att på så sätt få tillgång till dennes livsvärld, det vill säga hur patienten erfar sin vardag (Ekebergh 2015, ss. 18-22).

## **God och säker vård, sjuksköterskans ansvar**

God och säker vård är en av sex delar som beskriver den helhet som är sjuksköterskans kärnkompetens och ansvarsområde. Omvårdnad är kärnan som vidare byggs upp av meningsbärande begrepp såsom; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Som sjuksköterska arbetar du alltid med den enskilde individen i centrum och omvårdanden är riktad mot patientens grundläggande behov där fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimensioner spelar in. Vidare ska omvårdanden bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet för att säkerställa omvårdanden och därmed patientsäkerheten. En stor och viktig del av sjuksköterskans arbete består av att undervisa patienten i kunskapen om dennes sjukdom i aktuella behandlingsstrategier samt att inkludera patienten i vården i form av egenvårdsråd (SSF 2017).

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskan består av ledorden att främja hälsa och välbefinnande, förebygga sjukdom och lindra lidande. Då all omvårdnad innehåller en etisk dimension har sjuksköterskan ett moraliskt ansvar för de bedömningar och de beslut som tas i vårdandet. Sjuksköterskan har vidare ansvaret att



förmedla kunskap om hur olika faktorer både på individ som på samhällsnivå påverkar hälsan och välbefinnandet (SSF 2012). Tillsammans med dokumentet Värdegrund för omvårdnad (SSF 2016) där centrala värdeord är tillit, sårbarhet och värdighet utgör de etiska ledorden en gemensam plattform och ett förhållningsätt i sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete. När sjuksköterskan visar respekt för patientens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande kan denne uppleva känslor av tillit, mening och hopp vilket kan bidra till ett lindrat lidande.

Sjuksköterskor som vårdar patienten med ett svårläkt venöst bensår ska ha kompetensen att både utföra den specifika omvårdanden med skicklighet samt etablera en förtroendefull relation med patienten vilket är en förutsättning för god omvårdnad (SSF 2016). Smith-Strom & Thornes (2008) redovisar att 65 % av intervjuade sjuksköterskor upplevde sig ha bristfälliga kunskaper om behandling vid svårläkta bensår. De önskade sig en bredare, djupare och nyare kunskap om behandlingsstrategier samt uppdaterad information om omläggingsmaterial. Vidare redovisar resultatet att sjuksköterskorna var mest osäkra kring huruvida proceduren var den rätta behandlingen, om och när behandlingen skulle ändras samt frekvensen på omläggning. Friman, Klang & Ebbeskog (2011) skriver om att brist på arbetsbeskrivningar och gemensamma rutiner och riktlinjer för sårvård samt en oklar ansvarsfördelning kan leda till att patienten drabbas av ett lidande då vården på grund av oklar ledning blir fördröjd. Ett lidande som kan förhindras genom en god kommunikation mellan olika arbetsgrupper.

## **PROBLEMFORMULERING**

Sveriges befolkning ökar och den växer snabbt. År 2030 beräknas ungefär var fjärde person vara över 65 år. Flertalet av dessa kommer vårdas hemma med hemtjänst och hemsjukvård där många av dessa också kommer vara multisjuka med ett stort vårdbehov. Svårläkta venösa bensår ökar med stigande ålder och är hos de äldre drabbade patienterna ett stort problem med smärta och nedsatt livskvalitet. Hög ålder, nedsatt rörlighet och isolering är några av de faktorer som påverkar läkningsprocessen negativt. Då det visat sig att patienter till följd av svårläkta bensår också upplever sig ha en sänkt livskvalitet är det viktigt att belysa ämnet för att få kunskap om hur sjuksköterskor ska kunna hjälpa denna patientgrupp på bästa sätt. Det handlar om patientens upplevelse av att ha svårläkta venösa bensår samt vilka kunskapsbehov som är kopplade till diagnosen och livssituationen. Vi vill med denna studie bidra till en ökad kunskap kring hur patienten med svårläkta bensår erfar sin vardag, och vilka problem och behov som kommer till uttryck. Vi vill också öka kunskapen kring vilka dimensioner som kan tänkas spela in i det lidande som vald patientgrupp ger uttryck för och hur vården kan bli mer vårdande för att öka livskvaliteten hos den enskilda individen.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa patientens upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår.

## METOD

Examensarbetet är en litteraturöversikt med syfte att belysa patientens upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår. Metoden utgår från Fribergs (2017, ss. 141-152) modell för att sammanställa tidigare empirisk forskning inom området. Detta genom att ta reda på befintlig forskning och få en uppfattning om vad som studerats och på så vis skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsområde så som patientens upplevelse av svårläkta venösa bensår.

### Datainsamling

I första skedet valde vi att var för sig söka artiklar utifrån de inklusionskriterier vi hade med ett helikopterperspektiv för att få en bild av hur kunskapsläget inom området såg ut, detta enligt Fribergs (2017, s. 146) modell för litteraturöversikt. Inklusionskriterierna var att artiklarna belyser problematiken kring svårläkta venösa bensår, abstract och fulltext fanns att läsa. Artiklarna är primärkällor och skrivna på engelska eller svenska då det är dessa språk författarna behärskar. Artiklarna är publicerade mellan 2008-2018, och är kvalitetsgranskade (peer-reviewed) för att säkerställa hög kvalitet. Vidare kommer de från europeiska länder. Eftersom syftet är att belysa patientens upplevelse har artiklarna ett patientperspektiv och både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats. Sökningen är gjord i databasen The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), då denna databas har såväl kvalitativa som kvantitativa ansatser i sina artiklar samt fokus på omvårdnad och medicin. Artiklarna som publiceras i CINHAL är också granskade av en medicinskt kunnig kommitté vilket kvalitetssäkrar dem. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades vilket enligt Axelsson (2012, ss. 203-204). Detta är en fördel då problemområdet öppnar upp för att studeras från olika synvinklar, vilket kan leda till en ökad förståelse för människors verklighet och erfarenheter. Två av tio artiklar till resultatdelen är kvantitativa och resterande åtta är kvalitativa. Sökord som använts är; venous leg ulcers, quality of life, lived experience, patient perspective, non healing leg ulcers, nurse-patient relationship, experience och living with leg ulcer. För att avgränsa sökningen och finna relevanta artiklar lästes först rubriken på artiklarna för att se om de svarar an mot syftet, därefter lästes abstract. Sökningen började med ett bredare perspektiv med en term i taget för att sedan krympa sökningen genom att binda ihop sökorden med de booleanska termerna AND, OR samt NOT för att på så vis avgränsa sökningen ytterligare. Sökorden Venous och/eller Leg Ulcer fanns med i samtliga sökningar för att utesluta artiklar där beskrivningen av patientens upplevelse inte var relaterat till venösa bensår. Samtliga databassökningar sammanställdes i en tabell där sökord, begränsningar, antal träffar, lästa abstract samt utvalda artiklar finns redovisat (se Bilaga1). Slutligen valdes sex artiklar till att bygga studiens resultat på. Vidare utfördes manuella sökningar på DIVA för att ta del av andra studentuppsatser med tillhörande referenslistor. Genom denna sökning valdes ytterligare fyra artiklar. Sammantaget av dessa sökningar resulterade i tio artiklar att bygga resultatet på.

## **Dataanalys**

För att identifiera patienternas upplevelse av svårläkta venösa bensår användes Fribergs (2017, ss. 148-150) analysmodell för att analysera texterna. Samtliga tio artiklar lästes upprepade gånger i fulltext av oss båda, både individuellt och tillsammans. Sedan lästes de gemensamt och studierna sammanfattades kort för att på så vis förstå innehåll, sammanhang samt få en helhetssyn på artiklarna. Enligt Friberg (2017 s. 147) kan detta ses som en slags validering för att vara säker på att allt väsentligt har uppfattats och dokumenterats. Valda artiklar till resultatet presenteras i form av en översiktstabell (Se Bilaga 2) med titel, perspektiv, syfte, metod och resultat. Detta gjordes för att lättare kunna urskilja de likheter som fanns att hitta i valt material, samt för att identifiera teman och subteman. Enligt Friberg (2017, ss. 148-149) är det ett hjälpmedel för att få en struktur över det material som sedan ska analyseras. Relevanta och återkommande begrepp som identifierades i artiklarna färgkodades för att ringa in de dimensioner som speglar patientens upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår och vad det får för konsekvenser i det dagliga livet. Resultatet mynnade ut i tre huvudteman; Dimensioner som påverkar patientens upplevelse av kroppen, dimensioner som påverkar patientens upplevelse av det inre livet och patientens upplevelse av mötet med vården.

## **Forskningsetiska överväganden**

Vi har inga egna kopplingar till ämnet, utöver de gånger vi träffat på patienter med svårläkta venösa bensår under våra praktikperioder. För att säkerställa att forskningen i artiklarna följt lagen om etikprövning, där lagen syftar till att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet (SFS 2003:460) har vi valt att välja artiklar som blivit granskade av en etisk kommitté. Utöver detta gjordes ett eget etiskt ställningstagande huruvida materialet bidrog med en fördjupad förståelse samt svarade an mot litteraturöversiktens syfte. Vi väljer att redovisa valda artiklar som ingår i resultatdelen i en artikelmatris (Se Bilaga 2).

## **RESULTAT**

Resultatet grundar sig i tio vårdvetenskapligt granskade artiklar och tre huvudteman har valts ut. De teman som valts ut för att beskriva patientens upplevelse av svårläkta venösa bensår är; Dimensioner som påverkar patientens upplevelse av kroppen, dimensioner som påverkar patientens upplevelse av det inre livet och patientens upplevelse av mötet med vården.

### **Dimensioner som påverkar patientens upplevelse av kroppen.**

Ett genomgående nyckelord som utmärker sig i samtliga artiklar är patientens upplevelse av smärta i bensåret och hur den påverkar det dagliga livet. Patienterna beskriver smärtan som konstant, hemsk, värsta fiende och som ett evigt karvande i

benet. De uttrycker också att de aldrig haft så mycket smärta tidigare och att smärtan är ihållande dygnet runt (Lernevall, Fogh, Nielsen, Dam & Dreye 2017; Green, Jester, McKinley & Pooler 2013; Byrne & Marcella 2010). Smärtan gör det svårt att gå, att sitta ner längre stunder, samt att smärtan även är påtaglig under läkningsprocessen. Patienterna upplever att analgetika inte har någon större effekt, utan det enda som hjälper lite är att ha benen i vertikalt läge och använda sig av gånghjälpmedel. Patienten lever ett liv i ständig smärta utan möjlighet till total lättnad (Lernevall et al. 2017).

Smärta i samband med sömn är ett återkommande problem som patienterna upplever och ger uttryck för. Det som patienterna beskriver är ständiga uppvaknanden och svårigheter att somna om. Detta resulterar i att de försöker ta igen förlorad sömn genom att sova korta stunder dagtid (Wellborn & Mocerri 2014). Då smärtan upplevs som påtagligast nattetid fruktar patienterna över att gå och lägga sig. Att inte kunna sova en hel natt och aldrig kunna undkomma smärtan helt dominerade patientens liv och begränsade deras funktioner. Patienterna upplever att bristen på sömn förvärrar sårets karaktär, symtom och gör det dagliga livet så mycket svårare (Green, Jester, McKinley & Pooler 2018).

Smärtan påverkar mobiliteten hos samtliga patienter i form av begränsningar i det dagliga livet. Den begränsar inte bara dagliga bestyr utan inkräktar också på deras fritid. Aktiviteter som att åka och handla, simma, cykla och ta en promenad är inte längre en självklarhet på grund av smärtan. Detta leder till inaktivitet, förlorad rörlighet och smidighet (Lernevall et al. 2017). Vidare beskriver artikelförfattarna att dessa förändringar och begränsningar påverkar patienten negativt. Enligt Cezar da Silva et al. (2015) uppger patienterna att de har varit tvungna att anpassa sig och hitta nya strategier för att klara vardagen samt ha en skälig möjlighet till fritid.

Något som återkom i patienternas berättelser om sin upplevelse av svårläkta venösa bensår är den påverkan som såravskrämma, lukt, samt klåda har på det dagliga livet. De förklarar lukten som kraftfull, obehaglig och gjorde jämförelser med ruttnande kött (Green et al. 2013). Detta för med sig en känsla av att vara oren trots daglig rengöring och omläggning. Patienterna finner olika strategier för att dölja lukten, såsom att vira lindor över förbandet och spruta parfym på (Morgan & Moffatt 2008). Upplevelsen av läckage beskrivs som skamligt särskilt då patienterna inte i förväg kan veta när detta kan inträffa. Ovan nämnda besvär bidrar till stor del till upplevelsen av förödande begränsningar i både det sociala och personliga livet (Byrne & Marcella 2010). Patienterna beskriver det som ett moment 22 då de känner lukten från såret och detta påminner dem om sårets ständiga närvaro (Jones, Robinson, Wally & Carlisle 2008).

## **Dimensioner som påverkar patientens upplevelse av det inre livet**

Förutom fysiska dimensioner som påverkar patientens upplevelse av svårläkta venösa bensår finns även faktorer som påverkar det inre emotionella livet. Patienterna upplever och uttrycker sitt liv som ett "levande helvete", där samtliga faktorer mer eller mindre spelar en roll i det vardagliga livet (Lernevall et al. 2017). Flertalet av patienterna uppger att de till följd av smärta, sömnbrist, lukt och sårsekretion ofrivilligt isolerar sig

från omvärlden (Morgan & Moffatt 2008; Green et al. 2013; Byrne & Marcella 2010; Green et al. 2018; Cezar da Silva et al. 2015; Jones et al. 2008). Det som återkommer i patienternas berättelser är den ofrivilliga isoleringen som är till följd av de svårsläta venösa bensåren. Den ofrivilliga isoleringen från omvärlden beskrivs som en strategi för att ”skydda” både sig själv och andra. Sig själv från känslor av skuld och skam, andra från de svårigheter som såret för med sig som till exempel lukten (Morgan & Moffatt 2008). Enligt Byrne & Marcella (2010) är det en process av social förvandling från ett aktivt vardagsliv till ett slutet och ensamt liv för den enskilde individen. Vidare resulterar det i introverta beteenden som påverkar förmågan att integrera socialt med andra och det leder till gradvis isolering från omvärlden.

Självbilden påverkas och förändras hos patienterna då det framkommer att de distanserar sig från såret som något utanför deras kropp, en fiende som de inte känner igen eller vill kännas vid, samt något de ständigt kämpar emot. Patienterna beskriver det som en del av sig själva och något som alltid kommer finnas där. Den förändrade självbilden hos patienten kan förklaras i de faktiska uppoffringar som patienterna genomgår på grund av sitt svårsläta venösa bensår. Det handlar om omvälvande förändringar i livet, allt ifrån att tvingas sluta arbeta, ändrade rutiner, minskat socialt umgänge till val av kläder och skor (Lernevall et al. 2017; Green et al. 2018; Cezar da Silva et al. 2015; Morgan & Moffatt 2008; Green et al. 2013; Byrne & Marcella 2010; Wellborn & Mocerri 2014 och Jones et al. 2008).

Enligt Byrne & Marcella (2010) identifieras komplexiteten i den mänskliga erfarenheten av att leva med svårsläta venöst besår. I synnerhet de personliga traumorna som inkluderar den psykosociala dimensionen. Det beskrivs hur den negativa inverkan av venösa bensår kan leda till att patienterna hamnar i ett depressionstillstånd. Wellborn & Mocerri (2014) beskriver att patienterna upplever detta tillstånd som att ingenting längre är roligt, något som måste hårdas ut och en känsla av att ha förlorat kontrollen över situationen. Enligt Green et al. (2013) försöker patienterna finna olika hanteringsstrategier för att upprätthålla så normala funktioner så möjligt trots de emotionella effekter som sårbildningen för med sig. En beskrivning som används för att tydliggöra känslan är liknelsen att iklä sig en fasad av att livet är okej trots att de egentligen bara vill gråta.

Rädsla i samband med svårsläta venösa bensår är vanligt bland patienterna. Deras största rädsla är att deras sår inte kommer läka och att benet till slut behöver amputeras. Vid utebliven sårsläkning och tankarna på amputation upplever patienterna att deras liv är hotat och de känner en rädsla för döden. Patienterna anser att ett liv med bensår inte är ett liv värt att leva (Lernevall et al. 2017). Rädslan för att skadan ska förvärras begränsar patienterna i det dagliga livet såsom att inte vågar gå ut på grund av rädslan för att falla eller att stöta emot benet (Green et al. 2013). Lernevall et al. (2017) och Jones et al. (2008) beskriver rörelsen mellan förtvivlan och hoppet som en ständig balansgång där sårsläkningsprocessen är avgörande och central för patienten. Det finns en överväldigande känsla av kontrollförlust där patienterna försökt hantera sitt tillstånd men misslyckats. Det leder till att patienterna ger sig själva skulden och känslor av att ständigt befinna sig mellan hopp och förtvivlan infinner sig. Denna kamp upplevs som att gå från en förutsägbar kropp till en osäker kropp. Trots känslor av hopp och förtvivlan upplever 81,1% (60/74) av patienterna ett hopp om att såret kommer läka

## **Patientens upplevelse av mötet med vården.**

Patientens erfarenhet av mötet med vården kan sammanfattas med behovet av kontinuitet, förtroende och en fungerande kommunikation. Sjuksköterskans viktiga roll är att ge stöd och uppmuntran under hela behandlingen. Sjuksköterskan inger ett hopp hos patienterna om att balansgången mellan dessa känslor är legitima och att detta är helt naturligt. Att sjuksköterskorna är involverade och intresserade i alla aspekter av patientens hälsa och lidande, och inte enbart det kliniska problemet som de kan behandla upplevs som ovärderligt och skapar en meningsfull och vårdande relation (Lernevall et al. 2017; Cezar da Silva et al. 2015; Morgan & Moffatt 2008; Green et al. 2013; Byrne & Marcella 2010; Green et al. 2018; Wellborn & Mocceri 2014; Cunha, Campos & Cabete 2017). Patienterna har visat sig ha en stor kunskapsbrist gällande sina svårläkta venösa bensår och dess behandlingsstrategier. Det har visat sig att tre av tio patienter inte visste varför de har ett bensår eller så associerades det med andra orelaterade orsaker. Patienterna uttrycker en önskan om att få veta mer om sårets uppkomst, egenvårdsråd, och dess behandlingsstrategier samt läkningsprocessen. De upplever att det finns mycket information kring andra sjukdomar men inte om svårläkta venösa bensår. Patienterna upplever att de i kontakt med läkare inte får den adekvata information de behöver, till exempel om varför de ska ta ett visst läkemedel eller vikten av kompressionsbehandling (Cunha, Campos & Cabete 2017; Wellborn & Moceri 2014). Enligt Morgan & Moffatt (2008) och Cezar da Silva et al. (2015) leder brist på kunskap till en oförståelse för de behandlingsstrategier som är nödvändiga för att främja läkning. Då lindning av benen är en del av processen, vilket av patienterna upplevs som smärtsamt och inkräktande på dennes autonomi. Förutom de dagliga förändringarna och begränsningarna är det nödvändigt att införliva vård i patienternas liv. Det ständiga behovet av vård upplevs som tröttsamt för patienterna och orsakar ett lidande. Vidare kan detta medföra att patienterna tar till egna strategier för att undvika obehagligheter, som att ta av sig lindorna, inte använda analgetika enligt ordination, motsätta sig besök från vården, samt en oförmåga att ta till sig de egenvårdsråd som sjuksköterskan ger.

I och med behovet av vårdens inblandning upplever patienterna inskränkning på det dagliga livet, detta till stor del på grund av minskat självbestämmande och en känsla av evig väntan. Den eviga väntan består i sårläkningsprocessen, samt väntan på vård och sjuksköterskan (Lernevall et al. 2017; Cezar da Silva et al. 2015; Green et al. 2013; Byrne & Marcella 2010; Green et al. 2018). Enligt Lernevall et al. (2017) och Green et al. (2013) leder det strikta behandlingsschemat till att patienterna känner sig fånglade då omlägningsfrekvensen varierar från två till tre gånger i veckan till dagligen. Att ständigt vänta och anpassa sig efter att sjuksköterskan ska komma för omläggning gör att en del patienter väljer att kontrollera sin vardag genom att besöka sin vårdcentral istället. Den eviga väntan återspeglas genom förlorad tid som patienterna hade kunnat ägna åt andra aktiviteter. Enligt Morgan & Moffatt (2008) införlivade vissa patienter såromläggningen i sin vardag genom att skapa en rutin där omläggningarna görs till exempel efter jobb för att minska påverkan på det dagliga livet.

Sjuksköterskans betydelse för patienterna och kontinuiteten är återkommande i berättelserna om upplevelsen av god vård (Morgan & Moffatt 2008; Green et al. 2013; Byrne & Marcella 2010; Green et al. 2018; Wellborn & Mocerri 2014). Behovet av kontinuitet och en god kommunikation i vården uttrycks som en önskan för att utveckla en meningsfull relation med sjuksköterskan och för att kunna uppnå läkning, lindra lidande och upprätthålla hälsan (Byrne & Marcella 2010; Morgan & Moffatt 2008). Green et al. (2018) och Wellborn & Mocerri (2014) skriver hur patienterna upplever förhållandet till sin sjuksköterska som väldigt speciell, bandet som bildats genom många besök har skapat en vänskapsrelation. I det nära samarbetet mellan patient och sjuksköterska är sårsläkningen det gemensamma målet för omvårdnaden. Vidare beskriver patienterna att den hjärtliga relationen med sjuksköterskan har en positiv inverkan på deras förmåga att klara av vardagen med svårsläkt venöst bensår.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Studien handlar om att belysa patientens upplevelse av att leva med svårsläta venösa bensår och varvid Fribergs (2017, ss.141-152) modell för litteraturöversikt har används. Valet av få sökord gjordes då inledande arbete med att söka artiklar gav en bra och bred bild av kunskapsläget för att besvara det tänkta syftet. Syftet har hela tiden varit att belysa patientens upplevelse och har inte behövts ändrats under arbetes gång.

Tanken med studien är att bidra med ökad kunskap kring hur patienten med svårsläta venösa bensår erfar sin vardag och vilka problem och behov som kommer till uttryck. Vår intention var att hitta dimensioner eller aspekter som kan tänkas spela in i det lidande patientgruppen ger uttryck för och hur vården kan bli mer vårdande. I de studier som lästs och bearbetats har metoder, resultat och diskussioner varit väldigt snarlika och det har då varit svårt att finna något unikt att arbeta och jobba vidare på. Det kan konstateras att vårt resultat påvisar i stort sett samma slutsatser som tidigare forskning. En kvalitativ empirisk intervjustudie där syftet är att skapa en insikt hos patienten som vidare kan öka välbefinnandet och höja livskvaliteten hos denne hade varit att föredra. Det hade gett en djupare förståelse för fenomenet, men då examensarbetet bedrivs under en begränsad tid konstaterades det att en litteraturöversikt är att föredra. Valet att enbart söka efter artiklar i databasen CINAHL gjordes då denna databas upplevdes enklast att söka i och gav ett bra och tillräckligt underlag för fortsatt arbete. En tänkt inklusionskriterie var från början att enbart inkludera patienter över 65år. Efter den inledande artikelsökningen var det svårt att endast hitta underlag som fokuserade på denna åldersgrupp. Patienter i alla åldrar med svårsläta venösa bensår inkluderades, då syftet är att belysa patientens upplevelse. En annan tänkt inklusionskriterie var att enbart ha med artiklar ifrån Norden för att undvika allt för stora kulturella skillnader då lite kunskap kring hur vården är uppbyggd och fungerar i övriga länder. Underlaget då blev för litet varvid sökningen utökades genom att inkludera forskning gjord i Europa.

Inledningsvis byggdes resultatdelen upp av tre huvudteman med tillhörande 13 subteman. Under arbetets gång valdes subteman att tas bort då flera av dessa teman går in i varandra och är svåra att särskilja. Valet att jobba efter kroppslig och inre påverkan gjordes för att patienterna uttrycker lidandet på olika sätt. Det finns ett sjukdomslidande som bland annat kan bestå i smärta från såret och ett livslidande till följd av bland annat isolering och förändrad självbild. Det tredje huvudtemat berör sjuksköterskans betydelse för patienten och finns med för att tydliggöra sjuksköterskans ansvar och betydelse för patienten. Under arbetets gång har tankarna på vår egen förförståelse i ämnet kommit upp varvid vi försökt lägga den åt sidan och skapa ett resultat av det som går att läsa i artiklarnas resultatdel. En möjlig svaghet ligger i analysdelen då intervjuerna med patienterna ej utförts av oss själva och att vår förförståelse omedvetet kan ha färgat de valda artiklarna samt resultatdelen.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att patientens lidande är en central del av att leva med svårsläkt venösa bensår. Lidandet kan komma i uttryck i såväl sjukdomslidande i form av smärta, livslidande i form av förändrad självbild, samt ett vårdlidande till följd av brist i kommunikationen i mötet med vården. Efter analys av artiklarna som ingick i resultatdelen framkom några för oss viktiga aspekter. I resultatdiskussionen diskuteras, analyseras och reflekteras det utifrån valda nyckelord från resultatet; smärta, isolering, hopp och förtvivlan, kontinuitet, förtroende och kommunikation. Dessa nyckelord har visat sig i samtliga artiklar vara genomgående faktorer som påverkar patienternas upplevelse av att leva med svårsläkt venösa bensår. De känslor som uttrycks kan vara grunden till framtida forskning och förbättringsarbete för att minska lidandet hos den enskilde patienten. Valda delar från resultatdelen kommer diskuteras mot Erikssons (2018, ss. 395-396) lidandeteori samt mot andra vårdvetenskapliga artiklar.

Utifrån resultatet framkommer det att patienterna upplever smärta i samband med sina svårsläkt venösa bensår. Patienterna uttrycker att smärtan påverkade dem på alla plan både fysiskt, psykiskt och socialt. Detta påstående anses vara av hög validitet och reliabilitet då det understryks av flera studier. Enligt Lindholm (2017, s. 345) är smärtan komplex, unik och upplevelsen av smärta kan uppta hela individens personliga liv. Detta stödjer Eriksson (2018, s. 385) då hon beskriver sjukdomslidandet. Genom att ha en kroppslig smärta leder det till att allt fokus läggs på en bestämd del av kroppen och kan få individen att tappa fokus och uppmärksamhet. Den kroppsliga smärtan bör lindras med alla medel som finns, då det annars kan leda till att individen får svårt att hantera sitt lidande som smärtan medför. Ett av målen vid sårbehandling är att lindra lidandet, detta genom att minska smärtan hos patienten (Vårdhandboken 2018). Förutom smärtlindring tas det i bakgrunden upp hur viktigt det är att följa ordinationerna kring kompressionsbehandling vid svårsläkt venösa bensår för att främja sårhelingsprocessen. Detta stämmer med resultatet i examensarbetet som visar att smärtan leder till att patienterna har svårt att ta till sig gällande behandlingsstrategier och följa givna ordinationer. Enligt Annels, O'Neil och Flowers (2008) studie kände patienterna en ovilja mot kompressionsbehandling då de upplevde det smärtsamt, varmt, obekvämt samt att de blev beroende av hjälp. De upplevde också att det blev svårt för dem att gå samt att umgås i sociala sammanhang som tidigare.



Vissa patienter upplevs sakna rätt kunskap kring sin behandling och sjukdom då de aktivt väljer att inte följa de ordinationer som givits både i smärtlindrande syfte och genom kompressionsbehandling. Detta stöds av Van Hecke, Gryponck, Beele, Baquer och DeFloor (2008) som i sina studier påvisar att enbart 58,7% av patienterna följer kompressionsbehandlingen och 50% följer ordinationer i smärtstillande syfte. Detta till följd av att patienterna har bristande kunskap och information kring sin sjukdom. Reflektioner över att kunskapsbristen samt bristande följsamhet hos patienten kan få konsekvenser i form av ett onödigt lidande för patienten då det tydligt framkommer i resultatet att kunskapsluckorna är stora. För att förhindra eller minska lidandet hos patienten krävs att sjuksköterskan visar att hen är tillgänglig för patienten och ger tydlig information då patientundervisning enligt Lindholm (2017, ss. 445-449) är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter. Speciellt patienter med komplexa sjukdomstillstånd kan behöva mer utbildningsinsatser till följd av svårigheter att fullfölja sin behandling. Vidare anses det vara av stor vikt att patienten har kunskap och förståelse kring sin diagnos med tillhörande sjukdomsbild för att aktivt kunna medverka i sin behandling. Genom att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar skapas en förtroendegivande relation mellan vårdare och patient som ökar patientens medverkan och på sikt kan det ha en positiv inverkan på sårläkningsprocessen. Det kan uppstå en konflikt mellan autonomiprincipen, som handlar om patientens självbestämmande som vidare stöds av patientlagen (SFS 2014:821) och sjuksköterskan som utövar vård enligt godhetsprincipen. Godhetsprincipen handlar om att förebygga och minska skada samt att främja det goda (Sandman & Kjellström 2013, s. 371). Enligt Hansson Scherman och Runesson (2009, ss. 15-38) kan denna konflikt uppstå då sjuksköterskan har en skyldighet att hjälpa patienten genom vetenskap och beprövad erfarenhet medan patienten vill hantera sin sjukdom på annat vis. Extra komplext blir det i de situationer då patienten inte känner till sitt sjukdomsförlopp eller upplever dysfunktion i relationen med sjuksköterskan. I Eskilssons (2007; 2008) studier framkommer det att patienter inte är följsamma och kan komma att vägra en viss behandling. Sjuksköterskan försöker då motivera till behandling, men måste ibland böja sig för patientens vilja. Vidare behandlar studierna de gånger då sjuksköterskan väljer att avbryta en ordination i syfte att lindra patientens lidande då patienten själv uttrycker att de vill avbryta behandlingen på grund av smärtsamma omläggningar och förband. I dessa fall anser sjuksköterskan att smärtlindring går före omläggningsmaterial som skulle kunna påskynda läkningen. Vidare i Eskilssons studier framkommer det att patienterna kan komma att brista i att följa ordination till följd av rädsla. Denna rädsla bottnar i en tro om att tillståndet har eller kommer att förvärrats samt en oro över att bli opioidberoende. Vi kan konstatera att bristen hos patienterna i sin följsamhet kring behandling inte alltid beror på en ovilja hos patienten. Det finns flera aspekter att ta hänsyn till, där smärta, rädsla, kontrollförlust samt kunskapsbrist är några av aspekterna. Sjuksköterskan behöver i sitt arbete ha en helhetssyn kring patienten och utgå från den enskilda individen och det innebär att ombesörja de problem och behov som patienten ger uttryck för.

Lidandet är en kamp mellan det onda, det goda och lusten. I lidandet ingår inte bara den kroppsliga smärtan, utan också den emotionella smärtan där en känsla av skam och förnedring kan infinna sig (Eriksson 2018, ss. 339-340). Resultatet visade att ständigt leva med svår smärta i kombination med sårvätska, lukt samt långa och smärtsamma

behandlingsstrategier leder till att patienterna känner sig utsatta. En strategi som återkommer i patientberättelserna i resultatdelen är ofrivillig isolering för att skydda omvärlden tillika sig själva från det lidande de känner i form av de faktorer som nämns ovan. Eriksson (2018, s. 394) använder begreppet livslidandet för att beskriva lidandet som uppstår när det invanda ”vanliga” livet rubbas och tas ifrån en. Det handlar om en påtvingad förändring då sjukdom och ohälsa drabbar den enskilde och att detta strider mot det naturliga. För att människan ska kunna gå vidare behöver denne tid och då främst för att finna ett nytt meningssammanhang.

Resultatet påvisar att patienter med svårläkta venösa bensår isolerar sig. Det gör de bland annat på grund av känslor av förlägenhet och en förändrad kroppsbild som de inte vill eller kan kännas vid. Zhu & Ryan (2017) skriver att patienterna som en följd av förlägenheten inför den egna förändrade kroppen och situationen upplevde ett sämre känslomässigt mående. Författarna beskriver patienternas känslor av sänkt självförtroende och låg självkänsla. Detta leder till frustration då patienterna upplever att de tappar kontrollen över sin situation. Patienterna anger att de även bär på känslor av skam då det privata blir allmänt. Att det privata blir allmänt handlar om att patienterna försöker dölja förbanden och varvid de inte längre kan ha på sig kläder som de vanligtvis har haft innan som till exempel klänningar, kjolar eller shorts. De vill inte visa sina lindade ben för allmänheten samtidigt som de skäms för eventuellt läckage och besvärande lukt.

Reflektioner över de resultat som framkommit som berör patienternas emotionella smärta och hur det påverkar det dagliga livet. Det väcker känslor av en viss otillräcklighet för oss i vår blivande profession, då det handlar om att lindra det lidande som patienten känner och ger uttryck för. Livslidandet är komplext och innefattar flera dimensioner för den enskilde patienten som lider av svårläkt venöst bensår. Det komplexa består i känslan av förlorad kontroll som patienterna ger uttryck för. Douglas (2013) beskriver att patienterna förlorar sin självbild på grund av sårets inverkan på de fysiska tillika emotionella planet. Patienterna förlorar kontrollen då såret på flera olika plan påverkar livet och att de saknar strategier för att kontrollera dess inverkan. Som patient tappar man snabbt hoppet och har svårt att se en ljusare framtid. Sjuksköterskans viktiga betydelse i att införliva det hopp som patienten förlorat och att som patient återfå kontrollen handlar om att sjuksköterskan uppmuntrar, involverar och delar med sig av sina kunskaper kring svårläkta venösa bensår. Vidare beskrivs vikten av att införliva copingstrategier hos patienten genom att tillsammans sätta upp realistiska korta samt långsiktiga mål, mål som både patienten och sjuksköterskan känner sig trygga med. I enlighet med Erikssons (2018, ss. 395-396) lidandeteori där kan lidandet lindras genom att skapa en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, inkluderad och respekterad. Konkreta åtgärder som att samtala och dela med sig, uppmuntra och stödja samt att förmedla hopp och att dela patientens hopplöshet är viktiga verktyg för att nå de mål som tillsammans har satt upp.

Samtliga artiklar i resultatet påvisar den inverkan som svårläkta venösa bensår för med sig och hur det påverkar och begränsar patientens liv och livskvalitet. Upton, Andrew & Upton (2014) skriver att många studier har gjorts på området livskvalitet och venösa bensår men vill mena att fokus bör ligga på hur patienten upplever sitt mående eller välbefinnande. De beskriver att patienter i ett flertal studier talar om den enorma

negativa inverkan som såret har på välbefinnandet. Det handlar om avsky för den egna kroppen och rädsla för amputation. Det kan konstateras att svårsläta venösa bensår har en stor negativ inverkan på såväl fysiska som emotionella dimensioner hos människan. Depression och ångest är vanliga negativa följder av patientens isolering på grund av känslor av skam samt känslan av att ha tappat kontrollen. Då såret många gånger kommer tillbaka och att som patient då åter hamnar i en beroendeställning som oftast upplevs som negativ.

Vi har flertalet gånger reflekterat och upplevt känslan av otillräcklighet då det kommer till denna patientgrupp. Hur ska vi kunna bemöta och lindra lidandet såväl det som hör sjukdomen till, samt det livslidande som det svårsläta venösa bensåret för med sig? Lidandet innefattar flera komponenter varav den teoretiska förankringen kring hälsa och lidande är viktig, samt att sjuksköterskans kompetens i fråga belyses. Att förankra teori i den kliniska verksamheten kan vara en utmaning för sjuksköterskan och att möta lidande är inte helt enkelt. Eskilsson (2008) skriver i sin avhandling om att sjuksköterskan berörs av det lidande patienten ger uttryck för och att känslan driver och manar till viljan att lindra och hjälpa. Genom att sjuksköterskan involverar, bekräftar och inte själv tappar tron på förbättring så införlivas dessa positiva känslor vidare hos patienten.

Lindholm (2014, s. 517) skriver att det har visat sig i flera studier att patienter med bensår har en kraftigt sänkt livskvalitet. De flesta av patienterna är äldre och de sociala kontakterna har minskat. Livet med bensår kan drastiskt förändras med täta omläggningar, smärta, lukt från sår och kraftig sårsekretion som kan leda till att patienten isolerar sig. Sjuksköterskan måste vara öppen och lyhörd för vad patienten ger uttryck för och det lidanden som påverkar den enskilde människan och dennes välbefinnande. Edberg och Wijk (2016, s. 504) beskriver hur depression och isolering kan leda till att vissa patienter manipulerar sina sår, genom att med föremål skapa nya sår under bandaget. Detta i syfte att få komma för fortsatt omläggning, då dessa tillfällen kanske är de enda stunderna de har fysisk och social kontakt med en annan människa. Här måste sjuksköterskan försöka finna orsaken till beteendet och hjälpa patienten att hitta andra vägar till mänsklig kontakt. Hur ska vi i framtiden ska kunna göra patienten med svårsläta venösa bensår mer delaktig i den vård som bedrivs kring denna för att öka dennes livskvalitet? Svaret handlar om att implementera forskningen i samtliga led inom vårdkedjan.

## **Hållbar utveckling**

Resonemang kring att svårsläta venösa bensår medför ökade resursbehov och kostnader för behandling inom hälso- och sjukvården. Behandlingstiden för denna typ av sår är oftast lång och smärtsam för patienten. Följsamhet är ett ledord för att undvika recidiv, det vill säga återfall/ försämring av såret, samt för att skapa en god relation mellan patient och sjuksköterska. Enligt Lindholm (2017, s. 457-458) uppgår kostnaderna för enbart omläggningsmaterial till cirka 900kr/patient och vecka. Med det underlag vi har i form av erfarenhet, samt fakta i ämnet kan vi konstatera att kostnaderna med stor sannolikhet är större. Sårsläkningsprocessen är beroende av att rätt omläggningsmaterial

används och att omlägningsfrekvensen hålls så låg så möjligt. Kommuner och landsting har idag ett basutbud av upphandlat omlägningsmaterial. Utbudet är snävt och svarar dåligt till den enskilda patientens behov av individanpassat material. Detta kan leda till att omlägningsfrekvensen ökar, följsamheten minskar samt att sjuksköterskan saknar de rätta förutsättningarna för att behandla såret och patienten optimalt. Förutom kostnaderna för omlägningsmaterial kan vi addera kostnader för sjukhusinläggning, kirurgiska ingrepp och personalkostnader (Lindholm 2017, ss. 455-456).

I resultatet framkommer det att kontinuitet är en förutsättning för att skapa en god relation mellan patient och sjuksköterska. Följsamhet samt kontinuitet hos patient tillika sjuksköterska ligger till grund för den goda och vårdande relationen. Genom att bevara och bejaka patientens integritet och självbestämmandet inbjuds patienten till delaktighet som vidare skapar trygghet. Vården idag brottas med stora personalomsättningar, sjukskrivningar och tidsbrist. Till följd av dessa faktorer kan vi se att patienten påverkas negativt och ett lidande kan uppstå. I Inspektionen för vård och omsorgs (2016, ss. 19-22) tillsynsrapport visar det att kommunens riktlinjer går före den enskildes individuella behov, att brister i personalkontinuitet gör vården osäker för patienten, och ett bra bemötande är avgörande för en bra kvalitet på omvårdnaden. I vårt resonemang ovan kan det konstateras att hållbar utveckling kring valt ämne handlar om kontinuitet samt att rätta förutsättningar ges i vården av svårläkta venösa bensår.

## **SLUTSATSER**

I arbetet belyses hur patienter med svårläkta venösa bensår upplever sin vardag. Det framgår att denna patientgrupp upplever ett lidande som involverar hela människan såväl det kroppsliga, emotionella som det sociala. Då lidandets former finns representerade och uttrycks krävs det följsamhet av såväl sjuksköterskan som organisationen denna arbetar i för att vården ska bli och vara vårdande för patienten. Det kan konstateras att mycket forskning finns tillgängligt inom valt område. Både äldre och nyare forskning påvisar liknande resultat men att relativt lite har gjorts gällande förbättringsarbete i den praktiska verkligheten fram tills idag.

### **Implikationer i vården**

- Hälsovinster skall prioriteras framför kostnadseffektivisering. Hela vårdkedjan ska vara med i förbättringsarbetet kring vald patientgrupp för att undvika onödigt lidande. Med hela vårdkedjan menar vi beslutsfattare, chefer, sjuksköterskor, undersköterskor och så vidare.
- Vikten av att ständigt arbeta enligt vetenskaplig och beprövad metod samt det personliga ansvaret att hålla kunskapen uppdaterad och levande.

- Att som sjuksköterska arbeta tvärprofessionellt med till exempel läkare, smärtteam, sårmottagning och kurator för att lindra både det fysiska och psykiska lidandet.
- Att i varje arbetsgrupp har minst en sjuksköterska som har det huvudsakliga ansvaret för att hålla sig uppdaterad med aktuella utbildningar, sårvårdsprodukter, riktlinjer och föra dessa vidare till sina kollegor.

## REFERENSER

\*inkluderade artiklar i resultatet

Annels, M., O'Neil, J., & Flowers, C. (2008). Compression Bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (3), ss. 350-359.

doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01996.x

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber

Arman, M. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber

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

\*Byrne, O., & Marcella, K. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal of Community Nursing*, 24 (5), ss. 46-54.

<https://search-proquest-com.lib.costello.pub.hb.se/docview/750356695/84FD2D52A81247A7PQ/16?accountid=9670>

\*Cezar da Silva, D., Denardin Budó, M. L., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K., & de Vasconcelos Torres, G. (2015). Experiences Constructed in the Process of Living with a Venous Ulcer. *Cogitare Enfermagem*, 20(1), ss.13-19.

<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/37784-151059-1-PB.pdf>

\*Cunha, N., Campos, S., & Cabete, J. (2017). Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life. *British Journal of Community Nursing*, 22 (9), ss. 30-37.

doi:10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S30

Douglas, V. (2013). Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings. *Journal of Wound Care*, 10 (9), ss. 355-360.

doi:10.12968/jowc.2001.10.9.26318

Ekebergh, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber

Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber

Elovsson, M., & Boström, B. (2011). Nurses' experience of pain management of older people in municipal health. *Vård i Norden*, 31(102), ss. 10-15.  
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hh:diva-20662>

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Samlingsverk. Stockholm: Liber

Eskilsson, C. (2008). *Berikande och betungande: En fenomenologisk studie av att vårda patienter med svårläkta sår i hemsjukvården*. Magisteruppsats. Borås: Borås Högskola.  
[http://bada.hb.se/bitstream/2320/3686/1/M2008\\_3.pdf](http://bada.hb.se/bitstream/2320/3686/1/M2008_3.pdf)

Eskilsson, C. (2007). *Hur smärta erfars i samband med venösa bensår - en litteraturbaserad studie av kvalitativa artiklar*. Kandidatuppsats. Borås: Borås Högskola.  
[http://bada.hb.se/bitstream/2320/2762/1/2007\\_48.pdf](http://bada.hb.se/bitstream/2320/2762/1/2007_48.pdf)

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Friman, A., Klang, B., & Ebbeskog, B. (2011). Wound care by district nurses at primary healthcare centres. A challenging task without authority or resources. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25 (3), ss. 426-434.  
doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x.

\*Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of Wound Care*, 22 (2), ss. 58–66.  
doi:10.12968/jowc.2013.22.2.58

\*Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2018). Chronic venous leg ulcer care: Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation. *British Journal of Community Nursing*, 23, ss. 30-38.  
doi:10.12968/bjcn.2018.23.Sup3.S30

Hansson Scherman, M. & Runesson, U. (2009) (Red.). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur

Internetmedicin (2017). Bensår - Venösa. Stockholm: Internetmedicin.  
<https://internetmedicin.se/page.aspx?id=255>

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), (2016). Tillsynsrapport 2016. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.  
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/tillsynsrapport-2016.pdf>

\*Jones, J., Robinson, J., Wally, B., & Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing standard: official newspaper of the Royal Collage of Nursing*, 22 (45), ss. 53- 58.  
doi:10.7748/ns2008.07.22.45.53.c6592

\*Lernevall, L., Fogh, K., Nielsen, C., Dam, W., & Dreye, P. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell. *Science, Practice and Education. EWMA Journal*, 17 (1), ss. 15-21.  
[http://Ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/EWMA\\_journal\\_archive/Article\\_from\\_journal\\_220317\\_web-2.pdf](http://Ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_journal_archive/Article_from_journal_220317_web-2.pdf)

Lindholm, C. (2014). Omvårdnad vid sår. I Edberg, AK., & Wijk,H. (red.) *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur

Lindholm, C. (2017). *Sår*. Lund: Studentlitteratur

Läkemedelsboken (2018). Diagnos av svårläkta sår.  
[https://lakemedelsboken.se/kapitel/hud/bensar\\_fotsar\\_hos\\_diabetiker\\_och\\_trycksar.html?search=ven%C3%B6sa%20bens%C3%A5r&id=facts\\_2\\_header#facts\\_2\\_header](https://lakemedelsboken.se/kapitel/hud/bensar_fotsar_hos_diabetiker_och_trycksar.html?search=ven%C3%B6sa%20bens%C3%A5r&id=facts_2_header#facts_2_header)  
[2018-11-03]

\*Miertova, M., Dlugosova, K., Ovsonkova, A., & Cap, J. (2016). Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcer. *Central European Journal of Nursing and midwifery*, 7 (4), ss. 527-533.  
doi:10.15452/CEJNM.2016.07.0025

\*Morgan, P., & Moffatt, C. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part 1: the patient’s perspective. *International Wound Journal*, 5(2), ss. 340-348.  
doi:10.1111/j.1742-481X.2007.00373.x

Sandman, L. & Kjellstöm, S. (2013) *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2003:460. *Etikprövning av forskning avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet

Sjukvårdsrådgivningen 1177 (2018). Handbok för bensår.  
<https://www.1177.se/Ostergotland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Bensar/#section-8> [2018-11-01]



Smith-Strøm, H., Lecturer, S., & Thornes, I. (2008). Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care. *Journal Article research*, 28(3), ss. 29–33.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU (2014). *Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Svensk sjuksköterskeförening SSF, (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

Svensk sjuksköterskeförening SSF, (2016). Värdegrund för omvårdnad

Svensk sjuksköterskeförening SSF, (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

Upton, D., Andrew, A., & Upton, P. (2014). Venous leg ulcers: What about wellbeing? *Journal of Wound Care*, 23 (1), ss. 14 - 17.  
doi-org.lib.costello.pub.lb.se/10.12968/jowc.2014.23.1.14

Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., De Bacquer, D., & Defloor, T. (2009). How evidence-based is venous leg ulcer care? A survey in community settings. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), ss. 337-347.  
doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04871.x

Vårdhandboken (2018a). Sårbehandling.  
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/oversikt/> [2018-11-02]

Vårdhandboken (2018b). Venösa bensår.  
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/venosa-bensar/> [2018-11-02]

\*Wellborn, J., & Mocerri, JT. (2014). The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *Journal of Wound*, 41(2), ss. 122-126.  
doi:10.1097/WON.0000000000000010

Zhu, X. & Ryan, K. (2017). ‘When Can I be Free from My Miserable Leg?’ A Qualitative Study of Patients’ Experiences of Chronic Leg Ulceration in Primary Healthcare. *International Archives of Nursing and Health Care*, 3 (3).  
doi:10.23937/2469-5823/1510073

## BILAGOR

### Bilaga 1 – Sökhistorik

	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Utvalda artiklar (se bilaga 2)
CINHAL	Venous leg ulcers AND Quality of life	2008-2018 Abstract available English language Peer reviewed	30 st	10	2
CINHAL	Venous leg ulcers AND lived experience AND life quality	2008-2018 Abstract available English language Peer reviewed	3	2	1
CINHAL	Patient perspective AND venous leg ulcers AND quality of life	2008-2018 English language Peer reviewed	8	5	1
CINHAL	Non Healing leg ulcers AND nurse-patient relationship	2008-2018 English language Peer reviewed	4	3	1
CINHAL	Experience AND living with leg ulcer	2008-2018 English language Peer reviewed	11	6	1

## Bilaga 2 – Artikelmatris

	<b>Perspektiv</b>	<b>Problem/syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Living with a chronic leg ulcer  <b>Författare:</b> Byrne, O., &amp; Marcella, K.  <b>Tidskrift:</b> Journal of Community Nursing  <b>Årtal:</b> 2010</p>	Patient-perspektiv	Undersöka äldre människors erfarenhet av att leva med ett kroniskt venöst bensår i samhället.	<p><b>Metod:</b> Fenomenologisk, hermeneutisk metod.  <b>Urval:</b> 12 äldre personer som bodde hemma  <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Data analyserades med hjälp av Giorgis tematiska analysram</p>	Smärta identifierades som den värsta egenskapen av bensår, följt av andra fysiska symptom som exsudat, lukt, klåda, sömnstörning och nedsatt rörlighet med resulterande social isolering.
<p><b>Titel:</b> Experiences Constructed in the Process of Living with a Venous Ulcer  <b>Författare:</b> Cezar da Silva, D., Denardin Budó, M. L., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K., &amp; de Vasconcelos Torres, G.  <b>Tidsskrift:</b> Cogitare Enferm.  <b>Årtal:</b> 2015</p>	Patient-perspektiv	Syftet var att identifiera de erfarenheter som konstruerats av personer med venösa sår, som är i färd med att leva med detta kroniska tillstånd	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie  <b>Urval:</b> Studien omfattade 14 personer med venösa sår  <b>Inkl:</b> 18 år eller äldre, med venösa sår och behandlade på klinik  <b>Exkl:</b> Människor som hade förståelse eller kommunikations-svårigheter  <b>Datainsamling:</b> Kvalitativa halvstrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Alla intervjuer var individuella, inspelade i MP3-format och transkriberas i sin helhet. Dataanalys utfördes enligt innehållsanalysmetoden</p>	<p>- Venösa såret och dess påverkan på arbetet.</p> <p>- Förändringar i rutin och begränsningar i livet med venös sår; och leva med det venösa såret</p> <p>- Behovet av professionell och familjevård</p>
<p><b>Titel:</b> Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes</p>	Patient-perspektiv	Studera vad som förändrats i patientens liv av ett kroniskt bensår, patienternas	<p><b>Metod:</b> Tvärsnittsstudie. Studien var avsedd att ha en kvalitativ och en kvantitativ bedömning.  <b>Urval:</b> 81 patienter</p>	Kroniska bensår var livsförändrande händelser, vilket ledde till övergivande av

<p>and quality of life <b>Författare:</b> Cunha, N., Campos, S., &amp; Carbete, J. <b>Tidskrift:</b> British journal og community nursing <b>Årtal:</b> 2017</p>		<p>förståelse av sjukdomen och relaterade känslor</p>	<p>deltog i studien. Medelåldern var 76 år <b>Datainsamling:</b> Under en 4-månadersperiod inbjöds patienterna att slutföra det kvalitativa frågeformuläret. För det kvalitativa tillvägagångssättet formulerades ett frågeformulär med öppna och slutna frågor. Den kvantitativa bedömningen som användes var Dermatology Life Quality Index (DLQI) frågeformulär <b>Analys:</b> Analys utfördes med hjälp av programvaran IBM SPSS Statistics, version 22.</p>	<p>arbete hos nästan 80% av patienterna.  Viktiga begränsningar i daglig verksamhet och autonomi.  Familjerelationer förändras hos mer än hälften av patienterna. Nästan 15% gömde eller skulle vilja dölja sin sjukdom från andra, särskilt patienter med kortare sjukdomsvaraktighet .  QoL påverkades mycket eller extremt i 18,2% av deltagarna som slutförde DLQI.</p>
<p><b>Titel:</b> Patient perspectives of their leg ulcers journey <b>Författare:</b> Green, J., Jester, R., Mckinley, R.,&amp; Pooler, A. <b>Tidskrift:</b> Journal of Wound Care <b>Årtal:</b>2013</p>	<p>Patient- perspektiv</p>	<p>Att förstå den personliga påverkan av venösa bensår från patientens perspektiv</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ, fenomenologisk design <b>Urval:</b> Nio patienter deltog i studien och medelåldern var 76 år. <b>Inkl:</b> Kroniska bensår med venös eller blandad etiologi i över 6 veckor och förmågan att ge skriftligt informerat samtycke. <b>Datainsamling:</b> Kvalitativa forskningsintervjuer <b>Analys:</b> Intervjuerna registrerades digitalt, transkriberades ordentligt och identifierades med tematiska analyser och</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sår</li> <li>- Symtom</li> <li>- Sårhantering</li> <li>- Effekter på det dagliga livet</li> </ul>

			teman som påverkat livskvaliteten.	
<p><b>Titel:</b> Chronic venous leg ulcer care: Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation</p> <p><b>Författare:</b> Green, J., Jester, R., McKinley, R., &amp; Pooler, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> British Journal of Community Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p>	Patient-perspektiv	Undersöka de levda erfarenheterna hos patienter med bensår och effekterna av detta tillstånd på livskvaliteten.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Urval:</b> Totalt nio patienter. Deltagarna hade en medelålder av 75 år.</p> <p><b>Inkl:</b> Att ha en CVLU av antingen venös eller blandad etiologi i mer än 6 veckor och kunna samtycka till att delta.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Kvalitativa ostrukturerade forskningsintervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Intervjuer var ljudinspelat, transkriberat ordatligt och analyserat tematiskt. Data analyserades oberoende av två forskare för att säkerställa analysens insyn.</p>	<p>Symtom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Smärta</li> <li>- Lukt</li> <li>- Emotionella</li> </ul> <p>Effekt på dagliga livet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begränsningar</li> <li>- Rörlighet</li> <li>- Hygien</li> <li>- Begränsat val av kläder/skor</li> <li>- Sömn</li> <li>-Relationer</li> </ul>
<p><b>Titel:</b> Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration</p> <p><b>Författare:</b> Jones, J., Robinson, J., Wally, B., &amp; Carlisle, C.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing Standard (through 2013); London</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p>	Patient-perspektiv	Undersöka depression hos personer som behandlas för kronisk venös bensår och att bedöma vad effekten av alltför stort exsudat, har på deras dagliga liv.	<p><b>Metod:</b></p> <p>Fas 1: Kvantitativ undersökning</p> <p>Fas 2: Kvalitativ undersökning</p> <p><b>Urval:</b> 196 patienter ingick i den kvantitativa undersökningen och 20 patienter från den kvantitativa undersökningen intervjuades till den kvalitativa undersökningen</p> <p><b>Inkl:</b> Individer över 18 år med aktiv sårbildning sedan minst tre månader tillbaka, bestämd genom historia, kliniskt utseende och ABPI läsning för att</p>	<p><b>Fas 1:</b> 27% klassades som deprimerade. 55% av deltagarna rapporterade att närvaron av lukt associerades med nivån av exudat.</p> <p><b>Fas 2</b></p> <p>Denna studie fann att det för människor som upplever sin första episod av sårbildning har en allvarlig inverkan på deras förmåga att fortsätta med vardagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det emotionella</li> </ul>

			<p>utesluta artärinsufficiens</p> <p><b>Exkl:</b> Personer med reumatoid artrit eller diabetes eftersom dessa tillstånd kan leda till depression som inte är relaterat till bensår. De som har ett sår som orsakats av ett annat medicinskt tillstånd än venös insufficiens, till exempel malignitet.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Både enkäter och intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Analys av fas 1: alla uppgifter togs från frågeformuläret till en databas i SPSS (TM). Beskrivande statistik användes för att beskriva demografiska och diagnostiska data.</p> <p>Analys av fas 2-data: Individer fick pseudonymer för att anonymisera data, så att deltagarnas identitet skyddades. Analysramen använde delar av både "signifikanta uttalanden" och en struktur som syftar till att presentera rika och inspirerande beskrivningar av levande erfarenhet</p>	<p>svaret på lukt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begränsningen av sociala aktiviteter som härrör från en rädsla för att lukt kan vara närvarande</li> <li>- De blev upprörda av lukten från deras sår och hur denna lukt resulterade i känslor av skam, avsky och självnedlåtande</li> </ul>
<p><b>Titel:</b> Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell.</p> <p><b>Författare:</b> Lernevall, L., Fogh, K., Nielsen, C., Dam, W., &amp; Dreye, P.</p>	<p>Patient-perspektiv</p>	<p>Undersöka hur patienter som lider av bensår upplever sin vardag.</p>	<p><b>Metod:</b> Genom en kvalitativ studiedesign och en fenomenologisk-hermeneutisk metod.</p> <p><b>Urval:</b> Sen personer deltog i studien. Ålder mellan 61-77 år</p> <p><b>Inkl:</b> Patienter med arteriell eller blandade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ständig smärta - utan möjlighet till lättnad</li> <li>- En evig kamp mot såret - att överleva</li> <li>- En kamp mellan förtvivlan och</li> </ul>

<p><i>Tidskrift:</i> EWMA Journal <i>Årtal:</i> 2017</p>			<p>bensår <b>Exkl:</b> Patienter med diabetes, psykisk eller psykiskt instabil, med läkt sår eller patienter som hade genomgått amputation. <b>Datainsamling:</b> En fokusgruppsintervju och fem halvstrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Analyserades med Pia Dreyers Paul Ricoeur-inspirerade metod, efter tre steg: naiv läsning, strukturanalys och kritisk analys och diskussion.</p>	<p>hoppet  - Den sårstyrda vardagen</p>
<p><b>Titel:</b> Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcer <b>Författare:</b> Mietova, K., Dlugosova, K., Ovsonkova, A., &amp; Cap, J. <b>Tidskrift:</b> central European journal of nursing and midwifery <i>Årtal:</i> 2016</p>	<p>Patient-perspektiv</p>	<p>Beskriva utvalda aspekter av livskvalitet hos patienter med venösa bensår.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie <b>Urval:</b> 61 patienter deltog i studien. 35 kvinnor och 26 män. Medelåldern var 68år <b>Inkl:</b> Venösa bensår, diagnostiserade mer än ett år tidigare, villighet att delta i studien och sårvård som involverar bandageapplikation <b>Exkl:</b> Depression (obehandlad eller behandlad under mindre än tre månader), kognitiva störningar (utvärdering gjordes efter kontroll av patientens journaler och intervjuer med en läkare) och ovillighet att delta i undersökningen <b>Datainsamling:</b> En anpassad version av frågeformuläret som kallades Freiburg Life</p>	<p>Resultaten visade att det värsta värdet uppnåddes i kategorin vardagsliv  Statistiskt signifikanta skillnader hittades mellan gruppen av respondenter som gör omläggning på en daglig basis och de som inte använde dem alls.  Regelbunden omläggning är nära kopplad till positiv bedömning av sårbehandling, psykosocialt liv, välgörande välbefinnande i olika kategorier, bedömning av sårets tillstånd, bedömning av hälsotillståndet</p>

			<p>Quality Assessment sårmodul (FLQA-w) användes för att samla empiriska data. Datainsamling utfördes under rutinundersökningar vid två sjukhus.</p> <p><b>Analys:</b> Den statistiska mjukvaran SPSS 16 användes för dataanalys</p>	<p>och total livskvalitet.</p> <p>Längden av sårbehandling är relaterad till bedömningar av livskvalitet</p>
<p><b>Titel:</b> Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective.</p> <p><b>Författare:</b> Morgan, PA., &amp; Moffatt, CJ.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal Article</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p>	<p>Patient-perspektiv</p>	<p>Undersöka förhållandet mellan patienter med icke-läktande sår och sjuksköterskor som tillhandahåller vård i en samhällsinställning</p>	<p><b>Metod:</b> Beskrivande, kvalitativ metodik</p> <p><b>Urval:</b> 5 patienter deltog i studien. Den yngsta var 32 år och den äldsta 74 år.</p> <p><b>Inkl:</b> Patienter som hade "icke-läka" sår och enligt sjuksköterskan upplevde svårigheter med att följa behandlingen</p> <p><b>Datainsamling:</b> Fem singel-halvstrukturerade, ljudbandade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> De ljudbundna intervjuerna transkriberades ordentligt och en tre-steps tematisk analysprocess genomfördes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassning</li> <li>- Leva med smärta</li> <li>- Hantering av orenhet</li> <li>- Obetydlig och ointressant</li> <li>- Patienten är "expert"</li> <li>- God/dålig vård</li> </ul>
<p><b>Titel:</b> The Lived Experiences of Persons With Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers</p> <p><b>Författare:</b> Wellborn, Julie ; Mocerri, Joane T.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p>Patient-perspektiv</p>	<p>Beskriva den levande erfarenheten av patienter med kronisk venös insufficiens (CVI) och undersöka hur denna kroniska sjukdom påverkade deras hälsorelaterade livskvalitet.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ med tolkningsfenomenologisk analys.</p> <p><b>Urval:</b> Ett bekvämlighetsprov av 10 patienter deltog i studien. 6 var kvinnor och medelåldern var 66 år.</p> <p><b>Inkl:</b> Personer med en historia av venös insufficiens och bensår eller patienter med aktiv venös insufficiens.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Respondenter deltog i 1 fokusgrupp eller individuella intervjuer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kunskapsunderskott</li> <li>- Obehag</li> <li>- Besvär</li> <li>- Hantering.</li> </ul>



			<p>Tre patienter deltog i individuella intervjuer och 7 patienter deltog i en 1-timmars fokusgrupp</p> <p><b>Analys:</b> . Data som erhöles från personliga intervjuer var handskriven och data från fokusgrupp ljudinspelades. Ljudinspelad data från fokusgruppsdeltagandet transkriberades, analyserades och jämfördes med de handskriven intervjuerna med hjälp av tolkningsfenomenologisk analys.</p>	
--	--	--	--	--