EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:56

Venösa bensår

Patientens upplevelser av egenvård

CAROLINE WESSLAU
IDA OLSSON

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Venösa bensår Patientens upplevelser av egenvård
Författare:	Caroline Wesslau & Ida Olsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK19h
Handledare:	Caroline Alfredsson
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Venös insufficiens är ett sjukdomstillstånd som kan ge upphov till venösa bensår vilket är det vanligaste svårläkta bensåret. Tillståndet kännetecknas av en lång sårläkningsprocess med påtaglig recidivrisk efter utläkt sår. Understödjande behandling i form av egenvård har en betydande roll för sårläkning samt i förhindrande av återfall. Syftet med studien var att belysa upplevelsen av kompressionsterapi och fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärder hos patienter med venösa bensår. En litteraturöversikt med nio vetenskapliga artiklar, varav åtta med kvalitativ ansats och en med mixad metod där den kvalitativa delen granskats och inkluderats i studien. Resultatet presenteras i tre identifierade huvudteman; *Behovet av att vara delaktig, Utmaningar i relation till egenvård* samt *Välbefinnande.* Diskussionen innefattar bland annat behovet av kunskap och individanpassade egenvårsåtgärder och vilken betydelse det har för patientens upplevelse av egenvård och följsamheten till behandlingen. Vidare diskuteras vem som bär främsta ansvaret till att egenvårdsbehandlingen inleds och efterlevs samt vilka konsekvenser utförandet eller avsaknaden av egenvård kan generera i förhållande till patientens upplevda hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: *Venösa bensår, Egenvård, Upplevelser, Fysisk aktivitet, Kompressionsterapi, Patientperspektiv, Sjuksköterskans ansvar.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Venösa bensår 1

Hälsa och lidande 2

Sjuksköterskans ansvar 2

Egenvårdsåtgärder 3

Egenvårdsteorin 4

PROBLEMFORMULERING 4

SYFTE 5

METOD 5

Data 5

Datainsamling 5

Dataanalys 5

RESULTAT 6

Behovet av att vara delaktig 6

Kunskapens betydelse 6

Individanpassad vård och stöd genom processen 7

Utmaningar i relation till egenvård 7

Rädsla för återfall och komplikationer 7

Begränsningar som försvårar 8

Välbefinnande 8

DISKUSSION 9

Metoddiskussion 9

Resultatdiskussion 10

Behovet av att vara delaktig 10

Utmaningar i relation till egenvård 12

Välbefinnande 13

SLUTSATSER 14

FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING 14

REFERENSER 15

BILAGA 1 19

BILAGA 2 20

BILAGA 3 21

INLEDNING

Patienter med venösa bensår utsätts för ett stort lidande, dels på grund utav smärtan bensåret genererar samt den psykiska påfrestning det innebär att bli begränsad och hämmad i sin vardag. Denna slutsats har vi kunnat identifiera utifrån egna erfarenheter av att vårda patienter med venösa bensår. Såromläggningar kan ske dagligen vilket gör patienterna bundna till hemmet eller till tider för omläggning på vårdcentral. Efter omläggningen har vi uppmärksammat en ökad smärta vilket ytterligare kan ses som ett hinder för patienten i utförandet av dagliga aktiviteter. Smärta under natten är inte ovanligt och kan leda till sömnbrist för individen vilket kan påverka välmående samt livskvalité negativt. Hos många av de patienter vi mött har bensåren funnits under en längre tid. Vissa har beskrivit perioder av förbättring för att sedan se såren förvärras igen, vilket leder till stor frustration och besvikelse hos patienten. Utifrån det stora patientlidande vi uppmärksammat av egna erfarenheter att vårda patienter med venösa bensår väcks intresset av att studera patienters upplevelser av kompression och fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärder med förhoppning att generera kunskap som resulterar i ett reducerat lidande för patienten.

BAKGRUND

I bakgrunden presenteras begreppen venösa bensår, hälsa och lidande, sjuksköterskans ansvar, beskrivning av aktuella egenvårdssåtgärder samt omvårdnadsforskaren Dorotea Orems egenvårdsteori.

Venösa bensår

Venös insufficiens är den främsta orsaken till utvecklandet av venösa bensår och kännetecknas av ett icke normalt fungerande vensystem i de nedre extremiteterna. Insufficiensen kan involvera antingen det ytliga vensystemet, det djupa vensystemet eller de perforanter som förbinder de båda vensystemen. I ett normalt fungerande vensystem finns klaffar i samtliga vener som förhindrar blodet i de nedre extremiteterna att gå i retrograd riktning och därmed transporteras blodet tillbaka till hjärta och lungor. Muskelpumpar lokaliserade i underbenen främjar transporten av venöst blod tillbaka till hjärta och lungor genom att utöva mekanisk kompression på venerna i de nedre extremiteterna (Ericson & Ericson 2012, ss. 175–176). Normalt fungerande venklaffar och muskelpumpar förhindrar på så vis återflöde av blod, medan skadade venklaffar som ses vid venös insufficiens medför ett läckage, vilket innebär att venöst blod rinner nedåt och ansamlas i fot- och ankelregionen (Lindholm 2018, s. 79). Venös insufficiens ger upphov till venös hypertension och ju högre trycket är i foten desto större risk för utvecklandet av venösa bensår (Risberg 2012, s. 284). Kliniska tecken på att venös insufficiens föreligger är underbensödem där svullnaden ses minska nattetid i ett tidigt stadium. Tyngdkänsla i benen är ett vanligt förekommande symtom vid ödem orsakat av venös insufficiens och tyngdkänslan lättas i högläge av underbenen (Lindholm 2018, s. 82). Kända riskfaktorer för utvecklandet av ytlig venös insufficiens är bland annat stigande ålder och hormonella faktorer, exempelvis graviditet. Ärftlighet, övervikt och arbetsförhållanden som innebär en stående position under en majoritet av dagen är också faktorer som ökar risken för utvecklandet av ytlig venös insufficiens (Björses & Kumlien 2016, s. 395). Vid posttrombotisk insufficiens är klaffar i det djupa

vensystemet skadade eller förstörda, vilket är en konsekvens av tidigare tromboser i de nedre extremiteterna (Risberg 2012, s. 287).

I Sverige år 2018 beräknades den årliga kostnaden för behandling av bensår uppnå dryga 950 miljoner kronor, där såromläggningar representerade den största delen av totalkostnaden. Ungefär hälften av alla bensår orsakas av venös insufficiens och av bensår lokaliserade ovan malleolerna är cirka 70 procent venösa. För många drabbade individer kan de venösa bensåren utmärkas av en lång läkningsprocess och vid utläkt sår finns en stor recidivrisk, framförallt i nära anslutning till förgående venöst bensår (Lindholm 2018, ss. 75–77). Det venösa bensåret kännetecknas av oregelbundna sårkanter och sårytan är ofta täckt av fibrinbeläggning. Såren kan vara illaluktande samt generera kraftig sekretion, framförallt under upprensningsfasen. Smärta vid venösa bensår är vanligt och kan dels lokaliseras till såret men även smärta från omkringliggande vävnad och benet i övrigt förekommer (Lindholm 2018, ss. 84–85). Ett smärtsamt sår innebär en sämre sårläkning vilket delvis kan förklaras av de stresshormoner som utsöndras vid smärttillståndet. Smärtan kan ge direkta konsekvenser hos patienten i form av trötthet och nedstämdhet vilket kan påverka både aptit samt motivationen till att utföra dagliga aktiviteter (Lindholm 2018, s. 271).

Hälsa och lidande

Venösa bensår kännetecknas av en lång sårläkningsprocess vilket kan ge upphov till ett stort lidande för patienten (Lindholm 2918, s. 245). Begreppen hälsa och lidande kan upplevas som två separata tillstånd, där människan som upplever hälsa saknar lidande och omvänt, den lidande människan upplever avsaknad av hälsa. Arman (2015, s.38) beskriver att den vårdvetenskapliga utgångspunkten förenar begreppen hälsa och lidande som en helhet hos människan. Lidande bör accepteras som en naturlig del av livet och förenligt med hälsa bidrar dessa till människans utveckling. Det går inte att frångå att lidande eventuellt erfars som en uthärdande och smärtsam prövning för den som upplever lidande (Arman 2015, ss. 38–39). Lidande kan kategoriseras utifrån olika faktorer som bidrar till människans lidande, varav sjukdomslidande är ett sådant begrepp. Sjukdomslidande uppkommer som en konsekvens av ett tillstånd förorsakat av sjukdom. Det kan antingen vara sjukdomen i sig som skapar lidande, men även konsekvenser föranledda av sjukdomstillståndet, som exempelvis rädsla för framtiden, som hindrar människan från att uppleva hälsa (Arman 2015, s.42).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskeutbildningen ska säkerställa att undervisningen innefattar en tydlig anknytning till de krav som sjuksköterskan kommer möta i sin kommande profession. För att garantera att dessa mål uppfylls under utbildningen bör sjuksköterskans kärnkompetensområden vara tydligt förankrade under utbildningens gång. Kärnkompetenserna utgörs av personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik (Furåker & Nilsson 2013, ss. 16–17). McCance och McCormack (2013, s. 88) beskriver de processer som utgör den personcentrerade omvårdnaden och sjuksköterskans ansvar gentemot patienten. Sjuksköterskan bör vara engagerad och närvarande i mötet med patienten samt sträva efter att göra individen delaktig i sin vård och tillgodose

eventuella fysiska behov. En personcentrerad vård utgår från den enskilda patienten och hans eller hennes övertygelser och värderingar bör vara ledande för beslutsfattande gällande vårdens utformning (McCance & McCormack 2013, s. 88).

Sjuksköterskan ansvarar för att skapa förutsättningar i mötet med patienten som bidrar till att kunskap utväxlas, förtroende möjliggörs samt säkerställa att patientens eventuella frågor och funderingar besvaras. Stor hänsyn bör tas till patientens självständighet, integritet samt självbestämmande vilket sjuksköterskan beaktar genom att möta patienten med respektfullhet. Lyhördhet från båda parter innebär ett samspel mellan både patient och sjuksköterska där båda får möjlighet att både vara den som aktivt lyssnar eller talar. Lyhördhet hos patienten underlättar delaktigheten i vården, då patienten har möjlighet att ta del av sjuksköterskans kunskaper om både sjukdomstillstånd samt behandlings- och egenvårdsåtgärder (Hjalmarsson 2013, ss. 136–137).

Sveriges hälso- och sjukvårdslag understryker det lagstadgade ansvaret som hälso- och sjukvårdspersonal innehar i mötet med patienten. I 5 kap. 1 § av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2022:273) står att hälso- och sjukvårdsverksamheter ska ”Bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, det innebär att vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal”. Vidare beskrivs att ”hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa”.

Egenvårdsåtgärder

Det finns understödjande behandling i form av egenvård som har betydelse för sårläkningen av venösa bensår. Vid venösa bensår är ödem den mest läkningshämmande faktorn och bör därmed behandlas skyndsamt genom åtgärder som dels minskar ödemets omfång men även förhindrar återkomsten av bensvullnad (Lindholm 2018, s. 87). En behandlingsåtgärd som genererar optimala förutsättningar för sårläkning och motverkandet av ödem i underbenen är kompressionsbehandling. Behandlingen kan bestå av stödstrumpor, kompressionsbandage eller båda i kombination (Ericson & Ericson 2012, s. 177). Kompressionsbehandling syftar till att förhindra läckage i de nedre extremiteternas venklaffar vilket genererar ett minskat ödem som underlättar vadmuskelns pumpfunktion vars syfte är öka det venösa blodflödet tillbaka till hjärta och lungor (Lindholm 2018, s. 97). Vid svåra underbensödem och komplicerade venösa bensår bör en pumpstövel inkluderas i behandlingen. Pumpstöveln syftar till att genom tryck transportera bort vätska från underbenen och behandlingen bör uppskattningsvis pågå under minst en timma dagligen (Ericson & Ericson 2012, s. 177).

Enligt Brown (2012) kan egenvård i form av måttlig fysisk aktivitet vara fördelaktigt i sårläkningsprocessen och i förhindrandet av återfall för patienter med venösa bensår (Brown 2012). För att motverka underbensödem bör patienterna uppmuntras till fysisk aktivitet framförallt i form av dagliga promenader. Ödembehandlingen bör även kompletteras med enkla fotrörelser som patienten utför självständigt som exempelvis ”trampa symaskin” och ”rulla med fötterna” (Lindholm 2018, s.101).

Andra sårläkande egenvårdsåtgärder för patientens kännedom är nyttan med en proteinrik kost, högläge av underben med jämna mellanrum samt ett undvikande av långvarigt stillasittande. Det är även viktigt att motivera patienter som röker att rökstopp är att föredra eftersom mikrocirkulationen försämras av rökning (Ericson & Ericson 2012, ss. 177–178).

Egenvårdsteorin

Egenvård är en viktig del av behandlingen vid venösa bensår och omvårdnadsforskaren och sjuksköterskan Dorotea Orem har sedan slutet av 1950-talet utvecklat en omvårdnadsteori som senare resulterade i ”den generella teorin om egenvård”. I den teorin har egenvård som begrepp fördjupats och specificerats ytterligare. Enligt Orem kan egenvård benämnas som praktiska åtgärder en individ utför med mål att ta hand om sig själv för att upprätthålla välbefinnande, hälsa och liv. Teorin utgår från patientens egen förmåga att utföra egenvårdsåtgärder, men även vårdarens förmåga att bistå med omvårdnad. Hos patienter med bristfällig eller obefintlig egenvårdsförmåga blir sjuksköterskan den som kompenserar upp dessa brister och det är även sjuksköterskan som aktivt försöker utveckla förmågan till egenvård hos patienten (Jahren Kristoffersen 2006, ss. 37–39).

Syftet med egenvård är enligt Orem att säkerställa normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande och nås genom att konkreta handlingar resulterar i att patientens egenvårdsbehov uppfylls. För att kunna synliggöra vilka exakta handlingar som ska ligga till grund för innehållet i en patients egenvård beskriver Orem egenvårdprocessen. I den första fasen bör en bedömning av patientens egenvårdsbehov utföras, för att i fas två skapa innehållet i de konkreta egenvårdshandlingarna. Sjuksköterskan bedömer sedan patientens egenvårdskapacitet som kan förklaras som en patients förmåga att utföra egenvårdsåtgärder. Brister egenvårdskapaciteten i relation till egenvårdsbehoven har patienten ett omvårdnadsbehov (Jahren Kristoffersen 2006, ss. 40–46).

PROBLEMFORMULERING

Venösa bensår är det vanligaste svårläkta bensåret och kan medföra ett stort lidande för den individ som drabbas. Venös insufficiens är ett bakomliggande sjukdomstillstånd som ger upphov till venösa bensår och kännetecknas av ett icke fungerande vensystem i de nedre extremiteterna. Tillståndet är smärtsamt för patienten och recidivrisken är hög vilket värdesätter utförandet av egenvårdsåtgärder i form av fysisk aktivitet samt kompressionsterapi. Sjuksköterskan får i sin utbildning förutsättningar som underlättar främjandet av en personcentrerad vård och patientens delaktighet underlättas av ett samspel mellan sjuksköterska och patient. Egenvården har stor betydelse för sårläkning av venösa bensår och en lyhördhet hos både patient och sjuksköterska underlättar ett adekvat kunskapsutbyte mellan båda parter. Omvårdnadsforskaren Dorotea Orem beskriver att egenvården är de åtgärder en individ utför i syfte att upprätthålla välbefinnande, hälsa och liv och ett av sjuksköterskans ansvar är att utveckla förmågan till egenvård hos patienten. Därmed ses ett behov av att utforska patienters upplevelser av egenvård för att kunna klargöra samband mellan teoretiska utgångspunkter av egenvård och hur verkligheten avspeglar dessa.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa upplevelsen av kompressionsterapi samt fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärder hos patienter med venösa bensår.

METOD

Data

Vald metod till studien är en kvalitativ litteraturöversikt med syfte att skapa en överblick av redan befintlig forskning inom ett specifikt omvårdnadsrelaterat område. Metoden valdes för att kunna svara an på studiens syfte som utgår från upplevelser av kompressionsterapi samt fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärder hos patienter med venösa bensår vilket uppnås genom en kartläggning av tidigare kvalitativ forskning inom området (Friberg 2017, s.141).

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med utgångspunkt i databasen Medline där artiklar som svarade an på studiens syfte valdes ut för granskning. Ytterligare sökningar med samma söksträngar genomfördes i databasen Cinahl där resultatet av relevanta artiklar för granskning blev detsamma. Eftersom Cinahl inte gav ytterligare relevanta artiklar som besvarade studiens syfte användes endast Medline som databas (Friberg 2017, s.134). Samtliga artiklar som valdes ut för granskning hade inklusionskriterierna att de skulle vara publicerade på engelska, peer-reviewed samt högst tio år gamla. Tidsangivelsen begränsade antalet artiklar samt presenterade tidsrelevant forskning (Östlundh 2017, s.77). Artiklar som exkluderades under sökningen var de som inte blivit etiskt granskade och godkända av etiska kommittéer (Kjellström 2017, ss. 62–63).

Vid första sökningen i databasen Medline användes söksträngen ”Venous leg ulcers” and ”self care” and ”patient experience*”. Vid söksträng två användes sökorden ”venous leg ulcers” and ”self care”. Sökorden som användes vid tredje söksträngen var ”venous leg ulcers” and ”patient experience*” (se bilaga 1). Trunkeringstecken användes för sökordet ”experience” för att få en bredare sökning. Vid trunkering används ordstammen samt trunkeringstecken och databaserna presenterar ordets alla böjningsformer (Östlundh 2017, s. 71).

Dataanalys

Av de 66 artiklar som valdes för vidare granskning, lästes samtliga abstrakt av båda författarna. Litteraturöversikter samt artiklar som ej besvarade syftet valdes bort. 13 stycken artiklar återstod och bedömdes som relevanta, dessa översattes från engelska till svenska. Innehållet i resterande artiklar lästes separat av båda författarna och vid slutförd genomläsning hölls en gemensam reflekterande diskussion angående samtliga artiklars innehåll. Ytterligare tre stycken artiklar valdes bort då de ej utgick från patientperspektivet utan beskrev sjuksköterskans upplevelser av patientens förmåga till aktuell egenvård. Tio stycken artiklar svarade an på studiens syfte och granskades enligt Fribergs granskningsmall för kvalitativa studier (se bilaga 2) och uppfyllde dessa

kriterier. Samtliga artiklar lästes av författarna flertalet gånger vilket medförde att tre tydliga huvudteman synliggjordes. Varje tema fick en färgkod och artiklarnas resultat färgmarkerades utifrån dessa. Varje tema fördes in i ett enskilt dokument vilket gav en tydligare helhetsbild av samtliga artiklars resultat i förhållande till studiens tre huvudteman (Dahlborg Lyckhage 2017, s. 179). Vid analysprocessen exkluderades en av de valda artiklarna av författarna och studiens nio vetenskapliga artiklar presenteras i bilaga 3.

RESULTAT

Efter sammanställning av samtliga valda artiklar identifierades tre tydliga teman; *Behovet av att vara delaktig*, *Utmaningar i relation till egenvård* samt *Välbefinnande*. Under huvudtemat *Behovet av att vara delaktig* presenteras två subteman; *Kunskapens betydelse* samt *Individanpassad egenvård och stöd genom processen.* Under huvudtemat *Utmaningar i relation till egenvård* presenteras följande subteman: *Rädsla för återfall och komplikationer* samt *Begränsningar som försvårar*.

Behovet av att vara delaktig

Kunskapens betydelse

Behovet av relevant och anpassad kunskap för patienter med venösa bensår upplevs spela en betydande roll för patientens slutgiltiga inställning till egenvårdsbehandling. Patienter som saknar relevant information och kunskap om egenvårdens betydelse för sårläkning bedömer ofta att egenvårdsåtgärder potentiellt kan resultera i ytterligare skada och därmed ett ökat lidande (Kesterton et al. 2019). Det är inte enbart en avsaknad av kunskap som genererar i en bristfällig tilltro till egenvården, andra patienter uttrycker att de från hälso- och sjukvårdspersonal fått egenvårdsråd men att dessa innehåller varierande innebörder. Exempelvis uttryckts erhållandet av motsägelsefulla råd angående lämplig aktivitetsnivå vilket resulterar i en motstridig kunskap hos individen. Vårdpersonal uppmanar patienter att vila, vilket tolkas som en nödvändig försiktighetsåtgärd för att undvika försämring och därmed avstås fysisk aktivitet. Parallellt kan råd om träningens positiva effekter ges, sällan relaterat till patientens nuvarande tillstånd och sårläkningsprocessen. Den motstridiga informationen genererar i en upplevd osäkerhet gällande fördelarna med fysisk aktivitet och träning (Kesterton et al. 2019; Green, Jester, McKinley & Pooler 2013).

Wellborn och Moceri (2014) beskriver problematiken med att hälso- och sjukvården uppfattas sakna kompetens om patientens tillstånd och egenvårdens utformning. Studien belyser avsaknaden av relevant patientinformation och relaterar till andra kroniska sjukdomar, exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar där adekvat information och kunskap förmedlas till drabbade patienter (Wellborn & Moceri 2014). Flera patienter beskriver att genom kunskap och information kan positiva upplevelser i relation till egenvård skapas. Kunskap kan resultera i att patienten förstår sambandet mellan en god kompressionsterapi samt kontinuerlig träning och en förbättring av sitt tillstånd. Egenvårdsbehandlingen accepteras i större utsträckning om patienten får kännedom om egenvården som en process där fördelarna till följsamhet lyfts och konsekvenserna av utebliven egenvård förstås (Weller, Richards, Turnour & Team 2021). O´Brien, Finlayson, Kerr och Edwards (2014) beskriver att även en kännedom om de venösa

bensårens patofysiologi kan resultera i att patienten motiveras till egenvård och får en bättre förståelse för de fysiologiska fördelarna som resulteras av exempelvis träning och fysisk aktivitet.

Individanpassad vård och stöd genom processen

Hälso- och sjukvårdspersonal bör ta hänsyn till individens enskilda behov av stöd och vägledning vid utformning av egenvårdsbehandlingen. Egenvården kan bidra till en positiv inställning som främjar en framgångsrik behandling om den är individuellt anpassad och utformad efter patienten (Kesterton et al. 2019; Kapp & Miller 2015). Wellborn och Moceri (2014) identifiera liknande samband mellan individanpassad egenvård och patientens förmåga till följsamhet genom behandlingen. Det är i relationen mellan vårdpersonal och patient som individen kan få utrymme att uttrycka både farhågor och individuella behov vilket en förstående och respekterande miljö främjar (Wellborn & Moceri 2014). Bristande självförtroende är inte ovanligt hos individer med venösa bensår i relation till deras fysiska förmåga att utföra egenvårdsåtgärder. Vårdpersonal bör därmed förmedla trygghet och progressivt anpassa egenvården utifrån patientens kapacitet för att stärka individens självförtroende (O´Brien et al. 2014). Kunskapsbristen som beskrivs i *kunskapens betydelse* kan enligt Zulec, Rotar-Pavlic, Puharic och Zulec (2019) inte enbart härledas till att individen saknar adekvat kunskap om egenvården. Intellektuell kunskap och praktiskt handhavande är skilda förehavanden och vårdpersonal spelar en avgörande roll i att förmedla tydliga individuellt anpassade instruktioner av utförandet. Patienten får därmed de verktyg som krävs för att omvandla teoretisk kunskap till praktiskt handlande (Zulec et al. 2019). Probst, Séchaud, Bobbink, Skinner och Weller (2020) beskriver vikten av en individanpassad kompressionsbehandling. När patienten får individanpassade stödstrumpor eller kompressionslindor upplever de att färre negativa komplikationer uppstår. Vid fel passform har patienterna identifierat nya bensår som ett resultat av att de skavt på individernas ben och därmed åsamkat skada på huden.

Utmaningar i relation till egenvård

Rädsla för återfall och komplikationer

Rädsla för att förvärra nuvarande sår eller utveckla nya bensår upplevs som en bidragande orsak till om patienter med venösa bensår väljer att utföra eller avstå egenvårdsbehandling. För en del individer förvandlas rädslan till motivation att utföra egenvårdsåtgärder, medan hos andra övergår rädslan till beslutstagande om inaktivitet. Tidigare aktiva individer kan av rädsla för ytterligare skada överge tidigare positiva attityder och övertygelser relaterade till träning, trots vetskapen om de hälsofördelar som förknippas med fysisk aktivitet (Kesterton et al. 2019; O´Brien et al. 2014). Hos andra individer beskrivs rädslan för återfall och ytterligare skada som en motiverande faktor att investera i egenvårdsstrategier med fokus på att främja sårläkning och indirekt minimera riskerna för ytterligare skada och återfall (Kapp & Miller 2015; Probst et al. 2020). Liknande motiv för egenvårdsbehandling beskriver Weller et al. (2021) samt Probst, Bobbink, Séchaud och Buehrer Skinner (2021) då de sett ett tydligt samband mellan patienter som följer hälso- och sjukvårdens egenvårdsinstruktioner och motiverar rädslan för återfall som starkaste drivkraft. En stark rädsla beskriver Zulec et al. (2019) samt O´Brien et al. (2014) där ursprunget till rädslan inte direkt står i relation

till utförandet av egenvård, utan hänvisas till patienternas intensiva rädsla till att oavsett val av behandling kommer de venösa bensåren resultera i en negativ utgång. Rädsla för att eventuellt behöva amputera drabbade ben eller en bestående framtid med oläkta sår påverkar individerna och kan leda till passivitet och likgiltighet inför föreslagna behandlingsformer såsom egenvård (O´Brien et al. 2014; Zulec et al. 2019).

Begränsningar som försvårar

Utförandet av egenvårdsåtgärder kan försvåras utifrån begräsningar som personer med venösa bensår upplever. Begräsningarna kan exempelvis härledas till somatiska förändringar som försvårar utförandet av egenvård. Exempelvis kan personer som tidigare levt ett aktivt liv med stort inslag av fysisk aktivitet och motion se sitt nuvarande tillstånd generera en begränsning i relation till vad de tidigare ansåg var fysiskt möjligt att utföra (Wellborn & Moceri 2014). Patientens höga ålder i kombination med en begränsad rörlighet kan också verka som ett hinder för utförandet av egenvårsåtgärder (O´Brien et al. 2014). Patienternas upplevda smärta orsakat av de venösa bensåren försvårar även patientens möjligheter till att utföra viss form av egenvård. För en del av patienterna med venösa bensår är smärtan outhärdlig och oupphörlig vilket resulterar i att patienterna undviker förehavanden som kan generera ytterligare smärta. Probst et al. (2020) identifierar egenvården i sig som en eventuell begränsning. Framförallt beskrivs kompressionsterapi som en egenvårdsåtgärd som vid ej korrekt utformning i förhållande till patienten begränsar individen till utförandet av annan egenvårdsbehandling. Kompressionsbehandling upplevs även begränsa individens upprätthållande av självständighet och bevarande av sin autonomi. Patienter upplever ofta svårigheter med appliceringen och avlägsnandet av kompressionsstrumpor eller lindor och finner begränsningar i att ta hjälp av annan part. Patienterna väljer då baserat på vetskapen att de kräver hjälp av utomstående att istället avsluta kompression som egenvårdsåtgärd (Kapp & Miller 2015; Probst et al. 2020; Probst et al. 2021).

Välbefinnande

Enligt Zulec et al. (2019) finns en ständig oro inför framtiden hos patienter med venösa bensår vilket resulterar i att dessa individer kan uppleva ett sämre välbefinnande. En negativ påverkan på patientens psykiska välmående beskrivs även av Kesterton et al. (2019), där det kroniska tillståndet tycks generera i en känslomässig utmaning som tidvis kan påverka välbefinnandet som helhet. För patienter med venösa bensår har egenvård i form av fysisk aktivitet och motion gett fördelaktiga resultat på individens välbefinnande. När den fysiska hälsan förbättras ses även positiva mentala förbättringar. Kesterton et al. (2019) beskriver vidare hur fysisk aktivitet resulterar i flertalet positiva effekter, inte minst gynnsamma fördelar relaterat till sårläkningsprocessen. För individen vars största rädsla ofta härleds till vetskapen om ett eventuellt förvärrat tillstånd blir sårläkningen en motivationsfaktor till fortsatt utförande av egenvård. Träning och motion ger också andra positiva hälsofördelar för patienterna vilket medför ett ökat välbefinnande. En del patienter beskriver att dagliga promenader är en utmaning då de ofta upplever sin gång som ostabil vilket framkallar en otrygghet. Vid fysisk aktivitet och träning har patienter upplevt att de blivit säkrare i sin gång och tillåter sig själva att njuta av tidigare ogenomförbara promenadstråk. Liknande positiva upplevelser beskrivs av O´Brien et al. (2014) där de identifierat fysisk aktivitet som en källa till ett

ökat välbefinnande hos patienter med venösa bensår. Flera fördelar lyfts, bland annat träningens gynnsamma effekter på humör samt sömnkvalitet som direkt påverkar patienternas välbefinnande positivt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ litteraturöversikt valdes som metod för att svara an på studiens syfte som utgår från patientens upplevelser av kompressionsterapi samt fysisk aktivitet som egenvårdåtgärder vid venösa bensår. I litteraturöversikter bör sökningen efter artiklar ej begränsas inledningsvis till enbart kvalitativa eller kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar (Segesten 2017, s.108). Utifrån studiens syfte valdes sökordet ”experience” i söksträngen vid inledande litteratursökning vilket indirekt riktar sökningen till befintlig kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning utgår från intervjuer, berättelser samt observationer i relation till individens subjektiva erfarenheter och upplevelser. Om studiens syfte istället utgått med motivet att studera hur många personer med venösa bensår som använder kompressionsstrumpor hade en kvantitativ ansats varit att föredra. Litteraturöversikt med kvalitativ ansats är således en lämplig metod när det valda fenomenet utgår från människors upplevelser av egenvård (Dahlborg Lyckhage 2017, ss. 33–34). En av de valda artiklarna bestod av en mixad metod med både kvalitativ samt kvantitativ ansats. Författarna diskuterade om artikeln med denna metod skulle vara lämplig att ingå för vidare analys. Artikelns kvalitativa innehåll svarade an på studiens syfte samt innehöll övriga inklusionskriterier vilket motiverade till fortsatt inkludering.

Litteratursökningen genomfördes inledningsvis i databasen Medline med valda söksträngar och inklusionskriterier. Den första söksträngen generera få sökträffar men gav artiklar som svarade an på studiens syfte. Därefter kombinerades sökorden på nytt med färre sökord vilket resultera i en större mängd sökträffar. Samma process utfördes i databasen Cinahl för att utöka urvalet artiklar. Vid den sökningen återfanns inga ytterligare artiklar, men flera redan valda artiklar för granskning återfanns, vilket enligt Henricson (2017, s. 414) ökar resultatets sensivitet och därmed trovärdigheten. Författarna har i efterhand reflekterat över det faktum att litteratursökningen avtog efter sökningen i Cinahl vilket kan påverka studiens validitet. Sökning i flertalet databaser stärker studiens validitet då möjligheterna att hitta fler relevanta artiklar ökar (Henricson 2017, s. 414). Utifrån tidsramen för examensarbete på kandidatnivå valde författarna att gå vidare i processen med valda artiklar och därmed slutfördes litteratursökningen. Författarna har i efterhand även reflekterat över valda sökord och hur en eventuell sökträff hade presenterats vid inkludering av kompressionsterapi och fysisk aktivitet som sökord i söksträngarna. Författarna utgick från att dessa två former av egenvård var de mest betydande egenvårdsåtgärderna vilket även litteratursökningen bekräftade då majoriteten av artiklarna i sökresultatet innehöll forskning med utgångspunkt i egenvårdsåtgärderna fysisk aktivitet och kompression.

Inkluderingskriterierna till studien innefattande att samtliga artiklar var högst tio år gamla, peer-rewieved, etiskt godkända samt skrivna på engelska språket. Genom att begränsa tidsramen 2012–2022 inkluderades artiklar som återspeglar aktuell forskning.

Sökningen avgränsades även genom att endast inkludera artiklar som var peer-rewieved vilket motsvarar ett resultat med artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Avgränsningen säkerställer att tidskriften är vetenskaplig men inte att artikeln som helhet uppfyller kriterierna för en vetenskaplig artikel (Östlundh 2017, s. 79). Författarna har bearbetat samtliga artiklar utifrån Fribergs (2017, s. 187) granskningsmall och i kombination med artiklarnas etiska godkännande därmed ansett att samtliga håller en god vetenskaplig kvalité. Den geografiska aspekten diskuterades mellan författarna och sökningen avgränsades till att endast använda artiklar från länder med hälso- och sjukvårdssystem liknandes Sveriges.

Under analysprocessen valde författarna att utesluta en av de tio valda artiklarna. Detta beslut togs vid färgkodningen av samtliga artiklars resultat, då den aktuella artikeln inte generera tillräckligt användbart material. Endast korta meningar färgkodades och författarna ansåg det svårt att förstå innebörden i relation till studiens syfte. De nio kvarvarande artiklarnas resultat innehöll alla de tre färgkoderna som utgjorde studiens tre huvudteman vilket ytterligare verifiera att dess innehåll återspegla studiens problemområde samt syfte.

Författarna upplever att metod delens styrka ligger i de diskussioner och reflektioner som förts mellan författarna under hela processen. Litteratursökningen genomfördes inledningsvis individuellt av författarna för att sedan gemensamt diskutera artiklarnas innehåll och relevans. Båda författarna inkluderade samtliga valda artiklar var för sig vilket ökar trovärdigheten och stärker motiveringen till urvalet av artiklar. Granskning av valda artiklar genomfördes också individuellt av författarna och därefter jämfördes granskningarna vilket stärker studiens reliabilitet enligt Henricson (2017, s. 414). Författarna har genom studien arbetat utifrån ett neutralt förhållningssätt vilket innebär att ingen ny förförståelse skapades i de granskade artiklarnas innehåll. Författarna bedömer att studiens överförbarhet säkrats genom uppfyllande av de kriterier som ingår inom begreppet (Mårtensson & Fridlund 2017, ss. 432–433).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa patientens upplevelse av kompressionsterapi samt fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärder vid venösa bensår. I resultatet presenteras tre huvudteman; *Behovet av att vara delaktig*, *Utmaningar i relation till* egenvård samt *Välbefinnande*. Under diskussionen kommer dessa tre teman analyseras vidare genom inkludering av ytterligare aktuell forskning samt författarnas egna reflektioner. Resultatdiskussionen kommer även belysa resultatets innehåll i relation till vissa angivna begrepp och teorier som behandlats i studiens bakgrund.

Behovet av att vara delaktig

I detta tema diskuteras resultatets subteman; *kunskapens betydelse* samt *individanpassad egenvård och stöd genom processen*.

Resultatet visar att patienter upplever en osäkerhet kring egenvårdsråd som hälso- och sjukvårdspersonal förmedlar och att dessa ofta motsäger tidigare mottagen information. Patienternas avsaknad av relevant information från hälso- och sjukvårdspersonal anser

Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi och Suhonen (2014) beror på att sjuksköterskan besitter en kunskapsbrist i relation till venösa bensår samt en otillräcklig kunskap angående behandlingens utformning. Framförallt anser de att sjuksköterskan saknar kunskap om bensårets fysiologi samt sårläkningsprocessen vilket resulterar i en bristfällig kvalité på vård och behandling. Avsaknaden av kunskap leder till att sjuksköterskan upplever svårigheter med att identifiera faktorer som påverkar läkningsprocessen såsom fysisk aktivitet samt kompressionsterapi (Ylönen et al. 2014). Författarna kan se sambandet mellan sjuksköterskans kunskapsbrist angående venösa bensår och en bristfällig informationsöverföring till patienten. Vid avsaknad av kunskap på individnivå kommer informationen till annan part att sakna relevant innebörd och författarna anser att sjuksköterskans kunskapsbrist kommer ge direkta konsekvenser för patienten i form av ytterligare lidande. Sjuksköterskan har både ett professionsbaserat samt ett lagstadgat ansvar i att upprätthålla en god vård som kännetecknas av patientens rätt till delaktighet samt rätt till information och kunskap. Detta styrks även i Dorotea Orems egenvårdsteori där egenvården beskrivs som åtgärder en individ utför självständigt med mål att upprätthålla välbefinnande, hälsa och liv. Trots individens egna ansvar i att utföra egenvårdsåtgärder, har sjuksköterskan ansvaret i att utveckla förmågan till egenvård hos patienten, vilket innebär att ge adekvat kunskap och främja patientens delaktighet under hela processen.

Ylönen et al. (2014) beskriver även sjuksköterskans bristfälliga kunskap i hur kompressionsbehandlingen bör utformas. Dels saknas kunskap i bedömningen av vilka patienter som är i behov av kompressionsbehandling samt vilken metod av kompression som bäst lämpar sig för den enskilda patienten (Ylönen et al. 2014). Kunskapsbristen kunde även utläsas i denna studies resultat där patienterna på eget bevåg avslutade kompressionsbehandlingen då de genererade mer smärta och obehag än positiva effekter. Patienterna upplevde att kompressionsstrumpor skavde och kunde leda till ytterligare skada på huden vilket författarna anser beror på att de ej fått en individanpassad kompressionsbehandling. För att uppnå en god kompressionsbehandling anser författarna att det krävs kunskap och förståelse om korrekt användande av kompressionsmaterial av både sjuksköterska och patient. Detta styrks av Brown (2018) vars studie beskriver att patienter saknar kunskap angående kompressionsutförande samt uppvisar en bristande förståelse för kompressionsbehandlingens effekter. Kompression anses som en av de viktigaste åtgärderna gällande egenvård för att förhindra återfall av de venösa bensåren men om patienterna inte får individanpassad kompressionsbehandling ökar riskerna för att patienten kommer avstå behandlingen. Sjuksköterskan bör även beakta patientens svårigheter med att applicera kompression, samt smärtan den tillför inledningsvis. Sjuksköterskan bör därför involvera patienten i vården samt uppmärksamma de obehag som behandlingen kan generera för patienten. Kan sjuksköterskan identifiera eventuella hinder och svårigheter i relation till kompressionsbehandling tidigt i processen finns möjligheterna att stödja patienten till fortsatt behandling (Brown 2018).

Individanpassade egenvårdsåtgärder anser författarna inte vara tillräckligt för att öka följsamheten till egenvårdsbehandling, patienterna behöver även en ökad kunskap om egenvårdens effekter på de venösa bensåren. Kunskap om egenvårdens effekter anser författarna motiverar patienten till utförande av egenvårdsåtgärder. Detta styrks av Bobbink, Pugliese, Larkin och Probst (2020) som genom en omfattande granskning

identifierat sambandet mellan en sjuksköterskeledd utbildning angående egenvårdens betydelse för sårläkning och patienternas positiva inställning till att utföra egenvårdsåtgärder. Studiens omfattande granskning belyser tidigare interventioner vars syfte varit att förbättra patienternas kunskap och därmed förändra individens beteende i relation till följsamhet av egenvård. Studien visar även ett tydligt samband mellan följsamhet av egenvårdsåtgärder och positiva effekter på sårläkningen (Bobbink et al. 2020). Detta bekräftar författarnas uppfattning om betydelsen av individanpassad kunskap samt individanpassade egenvårdsåtgärder gällande fysisk aktivitet och kompression. Författarna har kunnat utläsa ett samband mellan en ökad kunskap om egenvårdens betydelse och patienternas upplevda förståelse för egenvårdsprocessen. Vidare fördes en reflektion kring det faktum att de positiva upplevelserna av egenvård var sparsamma i de valda artiklarna som studiens resultat grundats på, vilket författarna anser bero på att många individer med venösa bensår generellt får en bristfällig undervisning i hur egenvården bör utformas. Kunskap och anpassade åtgärder kan resultera i att patienterna följer egenvårdsbehandling och förhoppningsvis får ett utläkt venöst bensår som resultat. Resonemanget förutsätter att sjuksköterskan besitter de kunskaper som krävs för att kunna anpassa egenvårdsbehandlingen samt förmedla adekvat kunskap utefter varje patients behov och förutsättningar.

Utmaningar i relation till egenvård

Subteman som presenteras under detta tema är; *Rädsla för återfall och komplikationer* samt *Begränsningar som försvårar.* Även under detta tema kommer kunskapsbristen att belysas eftersom forskning visar att bristen på kunskap även kan relateras till detta avsnittets subteman.

Studiens resultat speglar de utmaningar och farhågor som patienter med venösa bensår upplever i relation till de venösa bensåren men framförallt i förhållande till egenvårdsbehandling. Patienternas rädsla för eventuella återfall beskrivs vilket inte är en omotiverad rädsla enligt Raffetto, Ligi, Maniscalco, Khalil och Mannello (2021) eftersom återfallsfrekvensen vid venösa bensår uppgår till cirka 50–70% inom de sex första månaderna efter utläkt sår. Den höga återfallsfrekvensen ger negativa samhällsekonomiska konsekvenser men resulterar även i en större arbetsbelastning för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Framförallt påverkar ett återfall patienten och ger stora psykologiska samt fysiska konsekvenser för den drabbade individen. Vidare beskrivs bland annat utebliven kompression och kunskapsbrist hos patienten angående tillståndets patofysiologi som bidragande orsaker till att patienten drabbas av återfall (Raffetto et al. 2021). Dessa orsaker har även författarna kunnat utläsa i denna studies resultat där både kunskapsbrist om sitt tillstånd lyfts men även patienternas upplevda begränsningar i förhållande till kompressionsterapi som resulterar i att patienterna avstår kompression som egenvårdsåtgärd omnämns. Författarna tror att många av de negativa aspekterna som drabbar både samhälle och individ förorsakat av venösa bensår kan minskas om följsamheten till egenvård ses hos fler patienter. Utifrån ett hållbarhetsperspektiv anser författarna att insatserna för att motverka uppkomsten av venösa bensår är långt ifrån tillräckligt. Ansvaret för att egenvårdsbehandlingen inleds och efterlevs grundas i ett samspel mellan två parter, patient och sjuksköterska eller motsvarande hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskans har ett ansvar i relation till utvecklandet av egenvårdsförmåga hos patienten men även ett ansvar i att förmedla

adekvat kunskap och information. Patienten bör ansvara för att utifrån bästa förmåga följa hälso- och sjukvårdens egenvårdsrekommendationer. Vid frånvaro av ansvarstagande anser författarna att den största förloraren alltid blir den drabbade individen.

Resultatet identifierar även patienternas smärta som ett hinder för utförandet av egenvårdsåtgärder. Atkin och Martin (2020) belyser problematiken angående patienternas smärta och att den ofta leder till en reducerad kompressionsbehandling i smärtlindringssyfte vilket de anser resulterar i ett ännu större lidande hos patienterna. Detta eftersom kompression följaktligen har bevisats öka sårläkningshastigheten och därmed minskat tiden för sårläkning (Atkin & Martin 2020). Sjuksköterskan har genom hälso- och sjukvårdslagen ett lagstadgat ansvar i att arbeta förebyggande för att upprätthålla hälsa. Venösa bensår kännetecknas av en hög återfallsfrekvens vilket leder till stort lidande för de patienter som drabbas. Författarna anser därmed att det är sjuksköterskans skyldighet att erhålla den kunskap som krävs för att reducera den höga återfallsfrekvensen. Behandlingen vid venösa bensår innefattar fler beståndsdelar än sårvård, vilket författarna utifrån egna erfarenheter anser är det område där kunskapen är framträdande. Kunskap om kompression samt fysisk aktivitet i samspel med en god sårvård ger förutsättningar för att minska det stora patientlidande författarna erfaret.

Välbefinnande

Upplevelsen av ett ökat välbefinnande identifierades i studiens resultat hos de patienter som utförde fysisk aktivitet och träning som egenvårdsåtgärd. Kontinuerlig träning genererade positiva förbättringar på patienternas välmående som helhet och individerna beskrev att de upplevde ett ökat välbefinnande i förhållande till en tidigare mer inaktiv tid. Fysisk aktivitet och träningen har betydelse för välbefinnandet styrks av Ramirez-Vélez el alt. (2021) där de kunnat identifiera träningens positiva effekter på upplevt välmående hos patienter med andra kroniska sjukdomar. Ångest och depression var framträdande tillstånd för den studerade patientgruppen men prevalensen till dessa tillstånd minskade betydligt vid kontinuerlig fysisk aktivitet och patienterna skattade även sitt välbefinnande som högre (Ramirez-Vélez el alt. 2021).

Ett upplevt sämre välbefinnande identifierades i studiens resultat där de bidragande orsakerna bland annat härleds till de känslomässiga utmaningarna och oron inför framtiden som står i direkt relation med patienternas tillstånd. Sjukdomslidande kan bland annat uppkomma från sjukdomens indirekta påverkan på framtiden och den oro som kan genereras hos patienterna som känner en osäkerhet inför kommande tid. En annan faktor som bidrar till patientlidande är sjukdomslidandet i sig och de besvär som uppkommer av sjukdomen. Upton och Andrews (2014) beskriver förekomsten av negativa känslor förorsakat av de olika besvären som venösa bensår ger upphov till. Smärta, illaluktande sår samt skam förorsakat av bensåren identifieras som faktorer vilka påverkar individens upplevda hälsa samt välbefinnande negativt.

I de globala Målen i agenda 2030 beskriver mål 3 att en god hälsa och välbefinnande är en huvudsaklig förutsättning för att individen ska nå sin fulla förmåga vilket förutsätts för att individen ska kunna bidra till samhällets utveckling (Regeringskansliet 2017). Fysisk aktivitet har identifierats i studiens resultat som en starkt bidragande orsak till

ökat välbefinnande och upplevd hälsa hos patienter med venösa bensår. Detta fynd speglas i studiens bakgrund där den vårdvetenskapliga synen på hälsa och lidande förenar begreppen som en helhet i direkt samspel. Hälsa är därmed så mycket mer än frånvarande av sjukdom. Patienter med venösa bensår kan uppleva hälsa trots lidande förorsakat av sjukdomstillståndet. Andra fördelar, såsom positiva effekter på sårläkning och patienternas förbättrade fysiska förmåga identifierades också som resultat av fysisk aktivitet och träning. Författarna anser därmed att träning och motion bör vara en självklar del av behandlingen för patienter med venösa bensår för att kunna svara an på de globala målen och målsättningen som beskriver hälsa och välbefinnande som en förutsättning för samhällsutveckling. Ännu viktigare enligt författarna är sambandet mellan fysisk aktivitet och upplevd hälsa samt ökat välbefinnande eftersom detta innebär positiva fördelar för individen i form av ett reducerat patientlidande.

SLUTSATSER

Studien har identifierat hur patienter med venösa bensår upplever egenvårdsbehandling i form av kompressionsterapi samt fysik aktivitet. Studien har även synliggjort de faktorer som bidrar till patienternas upplevelser där kunskapens betydelse har en central roll. Flera negativa upplevelser kan härledas till kunskapsbrist, både hos patient och sjuksköterska, och positiva upplevelser grundas i en god förståelse för både egenvårdens betydelse samt utformning. Venösa bensår kännetecknas av en hög recidivrisk vid utläkt sår vilket ställer krav på behandlingen vid venösa bensår. Egenvård i form av kompressionsterapi samt fysisk aktivitet har visat sig ha goda effekter på dels patienternas välbefinnande samt upplevda hälsa med även på sårläkningsprocessen. Egenvården vid rätt utformning, leder till lägre recidivrisk samt reducerar patientlidandet vilket gör egenvården till en betydande del av behandlingen vid venösa bensår.

FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Venösa bensår är ett globalt problem hos framförallt den åldrande befolkningen. Den åldrande befolkningen kommer att öka markant framöver vilket innebär att venösa bensår kommer vara ett tillstånd som kräver omfattande resurser även i framtiden. Mer forskning bör därmed tillägnas tillståndet så att fler förstår sambandet mellan en god egenvård och minskat patientlidande. Forskning kan bidra till reducerade kostnader vilket ger goda förutsättningar för en hållbar utveckling eftersom egenvård har en bevisad sårläkande effekt och därmed minskar förhoppningsvis andelen sårvårdsmaterial. Kvantitativ forskning bör utföras för att kunna besvara hur stor andel av drabbade individer som utför egenvårdsåtgärder. Vid sådan statistik kan samband mellan egenvård och sårläkning dras i större paralleller.

REFERENSER

*Artiklar som inkluderas i resultatet

Arman, M. (2015) Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38–60.

Atkin, L. & Martin, R. (2020) An audience survey of practice relating to pain in the management of chronic venous leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*. 25(12), ss. 20-24. doi:10.12968/bjcn.2020.25.Sup12.S20.

Björses, K. & Kumlien, C. (2016). Kärlkirurgi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.) *Omvårdnad och kirurgi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 377–398.

Bobbink, P., Pugliese, M., Larkin, P. & Probst, S. (2020). Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient´s clinics and homecare settings: A scoping review. *Journal of Tissue Viability*. 29(4), ss. 297-309. doi:10.1016/j.jtv.2020.08.006.

Brown, A. (2012). Life-style advice and self-care strategies for venous leg ulcer patients: What is the evidence?. *Journal of wound care*. 21(7). doi:10.12968/jowc.2012.21.7.342.

Brown, A. (2018). Self-care strategies to prevent venous leg ulceration recurrence. *Practice Nursing*. 29(4), ss. 152-158. doi:10.12968/pnur.2018.29.4.152.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 171–181.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 25–36.

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

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 129–139.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 141–152.

Friberg, F. (2017). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 187–188.

Furåker, C. & Nilsson, A. (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I Leksell, J. & Läpp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber, ss. 15–36.

*Green, J., Jester, R., McKinley, R. & Pooler, A. (2013). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of wound care*. 22(2), ss. 58, 60-2, 64-6. doi:10.12968/jowc.2013.22.2.58.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 411–420.

Hjalmarsson, P. (2013). Ett patientperspektiv på den multiprofessionella vården. I Leksell, J. & Läpp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber, ss. 135–158.

Jahren Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt. & Skaug, E. (red.) *Grundläggande omvårdnad: del 4.* Stockholm: Liber, ss. 13–101.

*Kapp, S. & Miller, C. (2015). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal of clinical nursing*. 24(9-10), ss. 1300-9. doi:10.1111/jocn.12730

*Kesterton, S., Crank, H-J., Tew, G-A., Michaels, J., Gumber, A., McIntosh, E., King, B. & Klonizakis, M. (2019). Participants experiences in feasibility trial of supervised exercise training in adults with venous leg ulcers: A qualitative study. *International Wound Journal*. 16(6), ss. 1559-1569. doi:10.1111/iwj.13252.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 57–80.

Lindholm, C. (2018). *Sår*. 4. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Lindholm, C. & Bååth, C. (2019). Sår och sårbehandling. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa.* 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 549–578.

McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I Leksell, J. & Läpp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber, ss. 81–110.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 419–438.

*O´Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G. & Edwards, H. (2014). The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study. *Journal of wound care*. 23(10), ss. 496-8, 500-9. doi:10.12968/jowc.2014.23.10.496.

*Probst, S., Bobbink, P., Séchaud, L., Buehrer Skinner, M. (2021). Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study. *Journal of advanced nursing*. 77(1), ss. 367-375. doi:10.1111/jan.14611.

*Probst, S., Séchaud, L., Bobbink, P., Skinner, M-B. & Weller, C-D. (2020). The lived experience of recurrence prevention in patients with venous leg ulcers: An interpretative phenomenological study. *Journal of tissue viability*. 29(3), ss. 176-179. doi:10.1016/j.jtv.2020.01.001.

Raffetto, J., Ligi, D., Maniscalco, R., Khali, R. & Mannello, F. (2021). Why venous leg ulcers have difficulty healing: Overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. *Journal of clinical medicine*. 10(1). doi:10.3390/jcm10010029.

Ramírez-Vélez, R., Zambom-Ferraresi, F., García-Hermoso, A., Kievisiene, J., Rauckiene-Michealsson, A. & Agostinis-Sobrinho, C. (2021). Evidence-Based Exercise Recommendations to Improve Menatal Wellbeing in Women with Breast Cancer during Active Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*. 13(2), s. 264. doi:10.3390/cancers13020264.

Regeringskansliet. (2017). *Agenda 2030 mål 3 hälsa och välbefinnande*. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande [2022-05-10]

Risberg, B. (2012) Kärlkirurgi. I Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A. (red.) *Kirurgiska sjukdomar*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 269–288.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 105–108.

SFS 2022:273. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Upton, D. & Andrews, A. (2014) Venous leg ulcers: What about well-being?. *Journal of Wound Care*. 23(1), ss. 14-16. doi:10.12968/jowc.2014.23.1.14.

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

*Weller, C-D., Richards, C., Turnour, L. & Team, V. (2021). Patient Explanation of Adherence and Non-Adherence to Venous Leg Ulcer Treatment: A Qualitative Study. *Frontiers in pharamacology*. 12, s. 663570. doi:103389/fphar.2021.663570.

*Zulec, M., Rotar-Pavlic, D., Puharic, Z. & Zulec, A. (2019). “Wounds Home Alone” - Why and how Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(4). doi:10.3390/ijerph16040559.

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2014). Nurses´ knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review*. 61(2), ss. 194-202. doi:10.1111/inr.12088.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 59–82.

BILAGA 1

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda artiklar till uppsats
Medline	Venous leg ulcers AND self care AND patient experience*	Peer-rewiewed 2012-2022 English laungage	11	11	5
Cinahl	Venous leg ulcers AND self care AND patient experience*	Peer-rewiewed 2012-2022 English laungage	14	12	0 (3 redan valda artiklar återfanns i sökträffen)
Medline	Venous leg ulcers AND self care	Peer-rewiewed 2012-2022 English laungage	67	15	3
Cinahl	Venous leg ulcers AND self care	Peer-rewiewed 2012-2022 English laungage	82	8	0
Medline	Venous leg ulcers AND patient experience*	Peer-rewiewed 2012-2022 English laungage	116	9	1
Cinahl	Venous leg ulcers AND patient experience*	Peer-rewiewed 2012-2022 English laungage	105	11	0 (3 redan valda artiklar återfanns i sökträffen)

BILAGA 2

	Granskningsmall vid en kvalitativ studie
1.	**Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?**
2.	**Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?**
3.	**Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den i så fall beskriven?**
4.	**Vad är syftet? Är det klart formulerat?**
5.	**Hur är metoden beskriven?**
6.	**Hur är undersökningspersonerna beskrivna?**
7.	**Hur har data analyserats?**
8.	**Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?**
9.	**Vad visar resultatet?**
10.	**Hur har författarna tolkat studiens resultat?**
11.	**Vilka argument förs fram?**
12.	**Förs det några etiska resonemang?**
13.	**Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?**
14.	**Sker en återkoppling mellan teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?**

BILAGA 3

Titel, År, Författare	Land, Tidsskrift	Metod	Syfte	Resultat
Participants experiences in a feasibility trial of supervised exercise training in adults with venous leg ulcers: A qualitative study 2019 Kesterton, Crank, Tew, Michaels, Gumber, McIntosh, King & Klonizakis	United Kingdom International Wound Journal	Kvalitativ studie med 16 semistrukturerade intervjuer. Intervjudata analyserade med tematisk analys.	Att undersöka deltagarnas perspektiv och erfarenheter av att delta i ett övervakat träningsprogram för individer med venösa bensår.	Studien fann att deltagarna med venösa bensår såg träningsinterventionen som positiv, acceptabel och genomförbar. Ett individualiserat och övervakat träningsprogram var nyckeln till att bygga upp självförtroendet till att träna.
Patient Explanation of adherence and non-adherence to venous leg ulcer treatment: A qualitative study 2021 Weller, Richards, Turnour & Team	Australia Frontiers in pharmacology	Kvalitativ studie med 31 semistrukturerade telefonintervjuer. Data transkriberades med hjälp av en professionell transkriptionstjänst.	Att förstå vilka faktorer som påverkar patienternas efterlevnad av behandlings-rekommendationer för venösa bensår i primärvården.	Resultatet visas genom sju centrala teman: Kunskap, sociala influenser, tro om konsekvenser, känslor, miljökontext och resurser, tro om förmågor & beteendereglering.
Patient perspectives of their leg	United Kingdom	Kvalitativ studie med 9 ostrukturerade intervjuer. Analyserades med	Att förstå den personliga påverkan av	Fyra kärnteman identifierades: sår, symtom, sårhantering

ulcer journey 2013 Green, Jester, McKinley & Pooler	Journal of wound care	tematisk analys.	venösa bensår ur patientens perspektiv.	och effekter på det dagliga livet.
The experience of self-management following venous leg ulcer healing 2015 Kapp & Miller	Australia Journal of clinical nursing	Kvalitativ utforskande studie. 12 intervjuer med en specialdesignad intervjuguide. Analyserades med tematisk analys.	Att utforska äldre människors erfarenheter när de sköter sig själv efter läkning av venösa bensår.	Deltagarna trodde på effektiviteten av kompressionsterapi, hudvård, aktivitet, träning och hälsosam kost för att förhindra återfall och engagera sig i aktiviteter.
The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers 2014 Wellborn & Moceri	USA Journal of wound, Ostomy and continence nursing	Kvalitativ studie. 3 deltagare deltog i individuella intervjuer och 7 deltagare deltog i en fokusgrupp. Tolkningsfenomenologisk analys användes.	Att beskriva upplevelsen av kronisk venös insufficiens och att utforska hur denna kroniska sjukdom påverkade deras hälsorelaterade livskvalitet.	Fyra teman identifierade de olika känslomässiga, fysiska och sociala konsekvenser av att leva med kronisk venös insufficiens: Kunskapsbrist, obehag, besvär och hantering.
The lived experience of recurrence prevention in patients with venous leg ulcers: An interpretative phenomeno-logical study 2020 Probst,	Germany Journal av tissue viability	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med 17 deltagare. Data analyserades med hermeneutisk analys.	Att utforska patientens förståelse för varför de utvecklar ett venöst bensår och hur de kan förhindra återfall.	Resultatet kategoriserades i tre huvudteman: Trauma på grund av olycka, förebyggande av återfall av sår, trauma på grund av kompressionsterapi.

Séchaud, Bobbink, Skinner & Weller				
The perspectives of adults with venous leg ulcer on exercise: an exploratory study 2014 O´Brien, Finlayson, Kerr & Edwards	Australia Journal of wound care	Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer med 10 deltagare. Tematisk innehållsanalys användes för att fastställa huvudteman och kategorier.	Att få en förståelse för perspektiven hos vuxna med venösa bensår i relation till träning.	Resultatet kategoriserades med fyra teman: Deltagarnas förståelse för sambandet mellan kronisk venös insufficiens och träningsmönster, rädsla för skada påverkar positiva övertygelser och attityder till träning, upplevda faktorer begränsar träningen, strukturerad förvaltning underlättar träning.
Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study 2021 Probst, Bobbink, Séchaud, Buehrer & Skinner	Switzerland Journal of advanced nursing	Mixad studie. Kvalitativ data genomfördes med semistrukturerade intervjuer med 17 deltagare. Kvalitativ data analyserades med tolkningsfenomenologisk analys.	Att undersöka förekomsten av återfall av venöst bensår och sambandet mellan egenvård, socialt stöd och livskvalitet. Patienters upplevda upplevelser undersöktes och deras förståelse för varför de utvecklat ett återfall.	De kvalitativa fynden identifierade två huvudteman: Oavsiktlig skada på huden och undvikande av venösa bensår. Venösa bensår återkom ofta från olyckor. Därför utvecklade deltagarna strategier för att undvika ytterliggare sår.
” Wounds home alone” – Why and how venous leg ulcer	Croatia International journal of environmental	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med 32 deltagare. Data analyserades via induktiv	Att undersöka varför och hur patienter med venösa bensår behandlar sina sår	Deltagarnas erfarenheter uttrycktes genom fyra teman: Aktuell lokal VLU-terapi, VLU-

patients self-treat their ulcer: A qualiatative content study 2019 Zulec, Rotar-Pavlic, Puharic & Zulec	research and public health	kvalitativ innehållsanalys.	själva.	självbehandling, patientutbildning & psykosociala frågor.