



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PATIENTERS UPPLEVELSE AV ATT LEVA MED BENSÅR

En litteraturstudie

Hamzavi, Maryam

Zolfaghari, Sam

Uppsats/Examensarbete:	15hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Harshida Patel
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Förord

Ett stort tack till vår handledare Azar Hedemalm som har hjälpt och väglett oss under hela studieprocessen. Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete, förståelse för varandras olika livsstilar och lärorika timmar tillsammans.

Titel: Patienters upplevelse av att leva med bensår
Titel: Patient's experience of living with leg ulcers

Examensarbete:	15hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Författare:	Maryam Hamzavi och Sam Zolfaghari
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Harshida Patel

Sammanfattning:

Bakgrund: Runt 50 000 människor lever idag med bensår i Sverige, bland dessa drabbade är majoriteten mellan 65-80 år gamla. Som sjuksköterska stöter man på patienter med bensår på de flesta vårdinsatserna, där av är det en utmaning hos sjuksköterskor att behandla bensår då det är en lång och svår process som kräver stor kunskap. All sår som uppkommer från knä och nedåt klassas som bensår. Oavsett bakomliggande orsak till uppkomst av bensår, påverkas livet hos de drabbade i flera plan. **Syfte:** Att ta reda på patienternas upplevelse av att leva med bensår med hjälp av en litteraturstudie. **Metod:** För att besvara syftet har sökning gjorts i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Artiklar bådemed kvantitativ och kvalitativ ansats har inkluderats. **Resultat:** De valda artiklarna visade att patienterna upplevde psykisk, fysisk och en social negativ påverkan på det dagliga livet. Bland dessa var fysisk inaktivitet, social isolering, smärta och sömnsvårighet men även känsla av skam och minskad självkänsla. Dessa har en negativ inverkan på patientens vardag och deras upplevda livskvalitet. Studien visade att patienterna upplevde en bristande helhetssyn från sjuksköterskan eftersom fokus låg på sårvården och inte de negativa effekter som bensår kan ge upphov till i det dagliga livet. **Slutsats:** Slutsatsen är att sjuksköterskans omvårdnad ska genomsyras av en helhetssyn genom att lyssna på patientens önskemål och behov för att kunna erbjuda en individanpassad vård och behandling. Detta i syfte att kunna tillgodose patientens psykiska, fysiska och sociala behov som i sin tur kan främja patientens delaktighet och livskvalité.

Nyckelord: Bensår, livskvalité, patienters upplevelse, sjuksköterskans roll, sårvård

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bensår	1
Bakomliggande orsaker till bensår	2
Venösa bensår	2
Arteriell bensår	2
Blandsår.....	2
Vård och behandling	2
Farmakologisk behandling	3
Icke-farmakologisk behandling	3
Egenvård.....	3
Sjuksköterskans omvårdande roll	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Lidande.....	5
Problemformulering	6
Syfte	6
METOD	6
Sökning av litteratur.....	7
Etiska aspekter	8
Analys.....	8
RESULTAT	9
Social isolering och fysisk inaktivitet	9
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatsdiskussion	11
Slutsats och praktiska implikationer	14
Förslag till vidare forskning	14
REFERENSER	15
BILAGOR.....	
Bilaga 1: Litteratursökning	
Bilaga 2:Artikelmatris.....	
Bilaga 3:Granskningsmall	

INLEDNING

Enligt Lindholm (2003) görs det cirka 5 miljoner omläggningar av bensår i Sverige varje år och omkring 50 000 personer i Sverige lider idag av kroniska bensår som är svåråläkta, vanligast är det bland äldre från 65-80 år. I många år har bensår setts som något allvarligt, idag kan det i olika fall vara allvarligt men däremot ses bensår som något långvarigt då behandlingen kan pågå under flera år, vilket är både ekonomiskt och tidsmässigt kostsamt för patienten och samhället (Lindholm, 2003). Sårvård är en utmaning inom hälso- och sjukvården då det är en komplicerad process och kräver spetskompetens kring ämnet bland sjuksköterskor. Om sjuksköterskan har en god kunskap kring sårvård kan denna typ av vård utvecklas till att kunna förebygga uppkomsten av sår samt kunna ge en bättre och mer exakt behandling (Gonzaga de Faria, Nascimento do Prado, Almeida Lima, Brunet Rogenski, Tomazini Borghardt & Massaroni, 2016). Sjuksköterskor kommer ofta att stöta på patienter med olika typer av bensår, som kräver ett helhetsperspektiv på vårdandet och ärdärför viktigt att ha kunskap om patienters upplevelser av att leva med bensår.

BAKGRUND

Bensår

Bensår är oftast kroniskt eftersom det är återkommande sår som dyker upp samt att läkningen kan ta allt från veckor till år (McCaughan, Cullum & Dumville, 2015). Detta medför till stora samhällskostnader och resursbehov för hälso- och sjukvården (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). Bensår beror oftast på en underliggande sjukdom och drabbar vanligtvis patienter som är över 65 år (Gånemo & Lindholm, 2009). Bensår bland äldre personer är ett smärtsamt problem som leder till sänkt livskvalitet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). Enligt Birkler (2007) används begreppet livskvalitet för att känneteckna ett gott liv. Bensår kan uppstå bland annat på grund av sjukdomar som hypertoni, blodsjukdomar, diabetes, infektioner, venös insufficiens och vaskulit. Alla kroniska sår är koloniserade med bakterier, men det betyder inte att såret är infekterat (Lindholm, 2012). De vanligaste bakterierna som blivit identifierade i svåråläkta sår är *Staphylococcus aureus* och *Pseudomonas aeruginosa*. Att ha bensår medför alltid en infektionsrisk, därav är hygien och rätt omläggning två viktiga faktorer för att förebygga infektionsrisken. I sällsynta fall kan såret på grund av en bakomliggande sjukdom eller allvarlig infektion leda till amputation (Lindholm, 2012). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014) definierar bensår som sår på underben och fötter som inte läker inom sex veckor. Den långsamma läkningen beror på ett högt hydrostatiskt tryck i ben och fötter, framförallt när man står (Gånemo & Lindholm, 2009). Den långsamma såråläkningen kan också bero på att den äldre patientgruppen oftast är multistjuka och blir behandlade med flera läkemedel samtidigt (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). Ungefär 70 % av alla bensår som uppstår ovanför fotleden beror på venös insufficiens där venttrycket är kroniskt förhöjt (Lindholm, 2012). Enligt Lindholm (2012) är cirka 10 % av alla bensår orsakad av arteriell insufficiens och cirka 20-25% av alla bensår har drag av både venös och arteriell insufficiens, och kallas för blandsår.

Bakomliggande orsaker till bensår

Venösa bensår

Venösa bensår är ett av tre olika typer av bensår (Vårdguiden, 2018). Venösa bensår är dominerat av venös insufficiens (Region Jönköpings län, 2018). Enligt Lindholm (2012) riskerar många att efter trombosor i benen få antingen djupa eller ytliga venösa bensår men i de flesta fall beror det på skadade klaffar i venen. Det leder till att blodet rinner tillbaka till venerna som i sin tur leder till venös hypertension som resulterar i benödem och slutligen sår. Den vanligaste orsaken till bensår är venös insufficiens som är oftast den huvudsakliga orsaken hos 75-80 % av kroniska kroniska bensår (González-Consuegra & Verdú, 2011). Nedsatt rörlighet och kraftig övervikt är också en orsak till att det venösa trycket ökar, som senare kan leda till bensår där den bidragande gemensamma faktorn vid de flesta venösa sår är problem med gravitation (hydrostas) (Lindholm, 2012).

Arteriell bensår

Arteriella bensår är dominerat av arteriellt insufficiens (Region Jönköpings län, 2018). Vid minskat bristfällig blodcirkulation ökar risken för att drabbas av bensår (Parker, 2012). cirkulation i ben och fötter har stor betydelse för läkningen och även för valet av ödembehandling. Vid åderförkalkning i artärer och arterioler minskas syretillförseln till huden som leder till risk för sår. Åderförkalkning leder till att kärlets lumen och obstruktion av blodflödet förträngs. Flertalet förträngningar får artärblodet att flyta långsammare och det bildas mikrotrombosor i kapillärerna. Detta leder till minskat blodflöde i hudens kapillärer och i samband med långvarigt yttre tryck uppstår ischemiska sår. Ett exempel på arteriell sår är claudicatio intermittens, även kallad fönstertittarsjuka. Syre- och näringstillförseln blir otillräcklig på grund av åderförkalkning av artärerna i benen. Fönstertittarsjukan (Claudicatio intermittens) innebär att patienten får krampliknande smärtor i underbenen efter att ha gått en liten sträcka (Lindholm, 2012)

Blandsår

Blandsår har drag av både venösa och arteriella sår, där den behandlas främst utifrån den dominerande typen av insufficiens (Region Jönköpings län, 2018). Blandsår hänger samman med att befolkningen blir allt äldre men kan också vara resultatet av ett långt liv med rökning (Lindholm, 2012).

Vård och behandling

Behandling av blandsår fokuserar på att behandla ödemet för att läka såret och bibehålla den arteriella cirkulationen genom kompressionsbehandling (Lindholm, 2012). Venösa bensår har en tendens att återuppstå och med åldern finns även en ökad risk för att samtidigt få en arteriell cirkulationsrubbing. Lindholm (2012) förklarar att svart nekros i ett bensår som är venöst kan utmärka en arteriell insufficiens. Behandlingen inom sårvård kan vara farmakologisk eller icke farmakologisk. Enligt Gånemo och Lindholm (2009) krävs det en diagnos innan behandling eftersom bakomliggande orsak till bensåret är avgörande för val av rätt behandling. Kroniska bensår bedöms inte som en egen diagnos utan anses vara en komplikation som uppstått till följd av en bakomliggande sjukdom (Chamanga, 2014). Diagnosen ställs med en ankeltrycksindex, en mätning som visar cirkulationen i benet.

Farmakologisk behandling

Enligt Vårdguiden (2018) kan läkemedel användas vid infektioner som uppstår i samband med bakterier i såret och antibiotika kan användas. Kirurgiska åtgärder kan även vidtas vid venös och arteriell insufficiens (Lindholm, 2012). Lindholm (2012) förklarar att vid akuta ischemiska besvär kan även ingrepp som ballongdilatation vara nödvändig. Det innebär att en ballongkateter placeras över kärlförträngningen och vidgar stenosen (Björnes & Kumlien, 2016). Åderbråckskirurgi är ett kostnadseffektivt alternativ som en förebyggande åtgärd för venösa bensår (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014).

Icke-farmakologisk behandling

Kompressionsbehandling och behandling med förband är två viktiga icke-farmakologiska behandlingar för att kunna uppnå en god sårsläkning (Lindholm, 2012). Många gånger blir det en utmaning för sjuksköterskan att kunna utföra en effektiv och regelbunden kompressionsbehandling på patienter med bensår. Anledningen till denna utmaning beskriver Edwards, Courtney, Finlayson, Lindsay, Lewis, Shuter & Chang (2004) är att patienten många gånger har svårt att förstå syftet med kompressionsbehandling. Behandling med kompression har fokus på att minska ödemet, vilket alltid ska prioriteras för att uppnå en god sårsläkning (Lindholm, 2012). Kompressionsbehandling är en viktig behandlingsmetod som faller inom sjuksköterskans ansvarsområde för att undvika eventuell försämring av bensår (Edwards et al., 2004). Enligt patientsäkerhets lagen (2010:659) bör lämpliga åtgärder vidtas tidigt för att undvika vårdskada.

Gånemo och Lindholm (2009) menar att om patienten inte har en allvarlig arteriell cirkulationssvikt eller hjärtsvikt ska ödemet alltid lindas bort eller behandlas med kompressionsstrumpor. Däremot ska kompression vid arteriell insufficiens alltid ordineras av läkare med noggrann uppföljning samt lindas väldigt försiktigt för att inte strypa den cirkulation som finns. Gånemo och Lindholm (2009) belyser vikten om att patienten bör fortsätta behandlas med kompressionsstrumpor livet ut även när sårerna har blivit läkta för att förebygga att bensår recidiverar. Det finns många alternativ till kompressionsbehandling som exempelvis lindning, pumpstövel, AV- fotpulsator och kompressionsstrumpa (Lindholm, 2012). Den lokala sårbehandlingen har också stor betydelse då fel omläggning kan göra stor skada vilket fördröjer läkningsprocessen. Det viktiga i behandlingen med förband är att bevara fuktigheten och att kroppens egna läkningsmekanismer ska stimuleras (Lindholm, 2012). Valet av förband som sjuksköterska har en betydande roll i smärtupplevelse och obehag hos patienten. Förebyggande av lukt, sårsekretion och smärta leder till en minskad påfrestning för patientens personliga liv och livskvaliteten blir mindre påverkad (Maddox, 2012).

Egenvård

Egenvård är en betydelsefull del av behandlingen av kroniska sjukdomar som bensår (Strömberg, 2009). Strömberg (2009) förklarar att egenvård har gett positiva effekter som minskad dödlighet och ett minskat behov av sjukhusvård. Egenvård kräver en god patientutbildning och motivation för att bedriva sin vård (Rydholm Hedman, 2009). Psykisk och fysisk ohälsa är något som uppstår vid bensår och kan förebyggas enligt Rydholm Hedman (2009) med egenvård som exempelvis fysisk aktivitet. Patienter som utför egenvård kan ha svårt att sätta bandage på sig själva, däremot kan de se till att använda stödstrumpor dagligen för att få en bättre cirkulation i benen samt en förbättrad läkningsprocess (Heinen, Borm, Van der Vleuten, Evers, Oostendorp & Van Achterberg, 2012). God nutrition, rökstopp och att ha benen i högläge är ytterligare rekommendationer för egenvård av bensår (Gånemo & Lindholm, 2009). Rydholm Hedman (2009) förklarar att en känsla av meningsfullhet och

delaktighet uppnås bland patienter som driver egenvård vilket i sin tur leder till ett ökat välbefinnande.

Sjuksköterskans omvårdande roll

Många patienter med bensår upplever en svår sårsmärta vilket påverkar den fysiska samt det psykiska välmåendet. Sjuksköterskan har en betydande roll i bedömningen av patientens smärtupplevelse och bör utifrån ett helhetsperspektiv kunna förstå vad för typ av stöd den individuella patienten är i behov av (Maddox, 2012). Genom att ha en helhetssyn och utföra en regelbunden analys kring patientens smärtupplevelser kan sjuksköterskan lindra smärta efter de individuella behov som finns, vilket kan resultera i ett bättre humör, sömn och välbefinnande hos de utsatta (Edwards et al., 2004).

Behandlingen av bensår anses vara en utmanande men givande erfarenhet för sjuksköterskor då kontakten mellan sjuksköterskan och patienten ofta blir långvarig på grund av den kroniska och återkommande sjukdomen. Denna långvariga kontakt kan skapa en god relation mellan sjuksköterskan och patienten och har en betydande roll i behandlingen (Walsh & Gethin, 2009).

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Sjuksköterskan har en juridisk rätt att handla självständigt men bör bygga arbetet på vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med sjuksköterskans riktlinjer (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Arbetet som bedrivs av sjuksköterskans professionella roll bör sträva efter etiska riktlinjer som medkänsla, trovärdighet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att en strategi för patientens behandling ska läggas upp bör det allra första mötet byggas på respekt, lyhördhet och sjuksköterskan ska visa att patienten är delaktig i sin egenvård samt att sjuksköterskan bör få en uppfattning av patientens problem, kunskaper och förmåga (Gånemo & Lindholm, 2009). För att identifiera vilken typ av behandling patienten är i behov av bör sjuksköterskan utföra en helhetsbedömning av patienten och inte endast en bedömning av såret (Maddox, 2012). Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad och omfattar det vetenskapliga kunskapsområdet samt det patientnära arbetet ur ett humanistiskt perspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Willman (2009) förklarar att sjuksköterskans uppgift är att bevara det friska hos patienterna, förebygga hälsorisker och återfå sin hälsa genom att motivera patienterna att förändra sina dåliga levnadsvanor och undervisa patienterna.

Sjuksköterskans kompetens omfattar ett helhetsperspektiv där kunskap gällande kommunikation, kognition, cirkulation, personlig hygien, aktivitet och rörlighet samt sömn och vila, smärta, psykosociala, andliga och kulturella faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Willman (2009) bör omvårdnaden utgå från patientens egna önskningar, mål och värderingar. Detta kan kräva att patienten har hopp för sin hälsa. Willman (2009) beskriver att upplevelsen av hopp är en förutsättning för att patienten ska uppnå hälsa och är en viktig omvårdnadshandling för sjuksköterskan att förmedla hopp till patienterna.

Det finns oftast en vilja bland patienter och sjuksköterskor att öka patientdelaktigheten i vården (Tobiano, Marshall, Bucknall & Chaboyer, 2015). Hälso- och sjukvården bör sträva efter att arbeta i samråd med patienten så långt som möjligt genom att ge patienten möjlighet till att utföra åtgärder utifrån egna önskemål och personliga förutsättningar (SFS 2014:821). Sjuksköterskan bör även få en uppfattning över hur stor patientens vilja är till att vara delaktig

i sin vård. Enligt Engström (2014) kan det vara svårt att ta beslut om sin egen behandling när det finns ett lidande av en svår sjukdom. Ett gemensamt beslut om en strategi kan läggas upp mellan sjuksköterskan och patienten att exempelvis sluta röka (Gånemo & Lindholm, 2009). Maddox (2012) menar att sjuksköterskan bör göra en helhetsbedömning utifrån patientens olika behov och att sjuksköterska och patient tillsammans ska komma fram till olika beslut för att få patienten engagerad och få förståelse kring bensåret. Hindrande faktorer kan enligt Tobiano et al. (2015) vara att en förvirring sker om vilka förväntningar som finns bland patienten och sjuksköterskan. Edwards et al. (2004) skriver att patienter kan känna obehag av bandagering vid vård av bensår och kan försvåra samarbetet mellan patienten och sjuksköterskan. Utbildning till patienter om dess positiva effekter i den vård de får, visad empati och stöttning kan skapa en känsla av gemenskap och motivera till deltagandet av egenvård (Edwards et al., 2004). Att kontinuerligt uppdatera patienter om bensårets läkningsprocess och involvera patienten i vårdplaneringen kan öka motivationen bland patienter till att delta i sin egen vård (Tobiano et al., 2015).

Teoretisk utgångspunkt

Lidande

Den teoretiska utgångspunkten som valts för detta fördjupningsarbete är *lidande* hos patienter med bensår. Ordet patient betyder ”en lidande människa” och är en personlig upplevelse (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) förtydligar att ett livslidande kan upplevas när sociala hinder, smärta och begränsningar uppstår vid sjukdom. Lidandet är något sjuksköterskan ofta kommer i kontakt med vid det ökade behovet av vård hos patienter med bensår (Wissman, Ek & Unosson, 2002)

Patienter med olika sjukdomar kan uppleva ett lidande som påverkar den fysiska och psykiska hälsan och människans värdighet (Wiklund, 2009). När människan drabbas av en kronisk sjukdom upplevs det från individen som ett lidande, eftersom sjukdomen gör sig påmind och hindrar patienten att utföra sina dagliga rutiner (Dalberg & Segesten, 2010). Symtom som lukt, sekretion och smärta gör sig påmind dagligen och påverkar människans livskvalité negativt (Lindholm, 2012). Eriksson (2015) beskriver tre olika typer av lidande, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomsrelaterad lidande som bensår kan hota patientens funktionsförmåga och förmågan att röra sig från en plats till en annan (Wiklund, 2009). Cunha, Campos och Cabete (2017) beskriver att smärtan hos patienter med bensår är den mest bidragande faktorn till att uppleva ett lidande. Lindholm (2012) menar att skillnaden mellan smärtupplevelsen och själva lidandet är att smärtan är förknippat med kroppen medan lidandet är förbundet med individen som helhet. Många patienter med bensår lever i en rädsla av att drabbas av en amputation eller infektion i såret (Lindholm, 2012). Denna rädsla menar Lindholm (2012) bidrar till en sämre livskvalité. Patientens sårbarhet och sjukdom kan orsaka lidande i form av psykisk ohälsa som ångest. Wissing, Ek och Unosson (2002) förklarar att patienter med bensår är i beroende av kontinuerlig såromläggning för att förebygga försämring av sår samt främja snabbare läkningsprocess. Nygren och Lundman (2009) skriver att vara beroende av vården kan beskrivas som en kamp mot en känsla av värdelöshet, maktlöshet och ensamhet. Känslan av ensamhet är en orsak till smärtan som upplevs av patienten och kan lindras genom samvaro från en närstående som kan kontaktas vid behov (Öhman, 2014).

Problemformulering

Bensår kan uppstå på grund av olika orsaker bland annat av venöst och arteriellt insufficiens. Patienter med arteriella och venösa bensår upplever ett problem i sitt vardagsliv i form av ett lidande och begränsningar i det dagliga livet. Smärta är en ledande faktor för de begränsningar som bensåret medför. När livet blir begränsat påverkas även den sociala samvaron med försämrade livskvalité, en känsla av illabefinnande och psykisk ohälsa. Sjuksköterskans kompetens omfattar vårdandet ur ett helhetsperspektiv där kunskap gällande psykisk- och fysisk hälsa bör tillvaratas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor möter patienter med olika typer av bensår i sitt arbete och bör sträva efter att vårda ur ett helhetsperspektiv och tillmöta varje patient efter deras individuella behov för att uppnå optimalt välbefinnande hos patienter med bensår. Det är därför viktigt att ha förståelse för patientens upplevelse av att leva med bensår, annars finns det en risk att man endast fokuserar på bensåret och glömmer bort människan bakom och de sociala samt psykiska faktorerna för ohälsa förbises. Ökad förståelse för patientens upplevelse av att leva med bensår kan leda till en omvårdnad som är baserad på en helhetssyn som leder till ett ökat välbefinnande.

Syfte

Att beskriva patienters upplevelser av att leva med bensår.

METOD

En litteraturoversikt baseras på en analys av färdiga texter från tidigare genomförd forskning (Dahlberg, 2014). De publikationer som användes innehåller vetenskapligt publicerade resultat som sedan sorteras på ett sätt som gör det möjligt att framställa en översikt. Dessa resultat bygger på både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar. Kvalitativa artiklar användes för att få en djupgående förståelse för subjektiva erfarenheter och upplevelser som annars kan missas vid tillämpning av andra forskningsmetoder (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Kvantitativa artiklar kan däremot ge en ökad förståelse för omvårdnadsproblemet och en mer tillförlitligt resultat då kvantitativ forskning bidrar med ett stort deltagarantal (Segesten, 2017). De kvantitativa artiklarna som blivit inkluderade i studien beskriver hur patienters livskvalitet påverkats av att leva med bensår med hjälp av mätinstrument för en smärtbedömning och hur livskvalitén har påverkats under bensårets förlopp. Sjuksköterskorna bedömde sin egen kunskap kring sårvård med hjälp av ett frågeformulär. Dessa artiklarna ansågs relevanta till studien då sjuksköterskors kunskap kring sårvård visade sig ha en påverkan på patienters upplevelser av att leva med bensår.

Friberg (2017) rekommenderar två olika bedömningsmallar för att granska kvaliteten på kvalitativa och kvantitativa artiklar som även har använts i denna studie (se bilaga 2).

Sökning av litteratur

Datansamlingen genomfördes genom sökning av artiklar bland databaserna CINAHL, Pubmed och Scopus. Dessa databaser användes då det finns innehåll som är inriktad inom omvårdnad. För att få en överblick inom ämnet gjordes en inledande sökning av litteratur med sökorden *leg ulcer**, *wound* och *experience**. Det krävs en noggrann genomgång av sökord för att täcka in det område som är avsedd för att studera (Friberg, 2017). För att sedan specificera sökningen och hitta relevanta artiklar inom det ämne författarna sökte lade de till ytterligare sökorden *treatment**, *woundcare*, *healing*, *nursing**, *nurture** för att få träffar på artiklar som innefattar sårvården. *Wound dressing** användes för att hitta artiklar om patienters upplevelser av bensårsomläggning, *wellbeing*, *welfare*, , *meaning*, *quality of life*, *satisfaction* användes för att artiklarna skulle inkludera livskvalité och välbefinnande bland patienter. *Venous leg ulcer**, *leg ulcer** användes för att inrikta sökning på bensår. *Elderly*, *patient**, *Nurse-patient*, *nurse** användes för att inrikta artiklarna inom målgruppen patient och sjuksköterska. *experience*, *perception** användes för att hitta artiklar kopplade till upplevelser. *relationship*, *role**, *knowledge**, *competence* för att hitta relevanta artiklar som inkluderade sjuksköterskans professionella roll och kompetens.

Sökorden kombinerades i olika uppsättningar inför varje sökning. Sökoperatorerna "AND" och "OR" användes för att koppla ihop två söktermer.. OR användes för att databaserna skulle beakta synonymer och olika benämningar (Östlundh, 2017). Asterisk (*) användes i samband med vissa sökord för att söka på en hel ordstam och få med olika böjningar av orden (Östlundh, 2017). För att kontrollera att relevanta sökord användes till studiens syfte bör dettasläsuppi ett uppslagsverk (Willman & Stoltz, 2002). I litteratursökningen har MeSH uppslagsverk användes.

De första sökningarna gjordes i databasen CINAHL vilket gav 7 relevanta artiklar för studiens ändamål. Databasen CINAHL har ett brett urval med en inriktning inom omvårdnad (Karlsson, 2012). Det har gjorts begränsningar i CINAHL för att få träffar på de mest relevanta artiklarna. Begränsningarna var att artiklarna ska vara vetenskapligt granskade och "Peerreviewed". Tidsbegränsningar har valts på de flesta sökningarna för ett mer hanterbart antal träffar av artiklar.

Det användes inga begränsningar i databasen PubMed på grund av för lite relevanta antal träffar till studiens syfte, förutom två sökningar med en tidsbegränsning mellan år 2000-2018 för att få ett hanterbart antal träffar. Slutligen fick vi 4 relevanta artiklar från Pubmed.

Med hjälp av databasen Scopus kunde en relevant artikel hittas till denna studie. Inga begränsningar tillämpades i Scopus. Scopus är en tvärvetenskaplig databas som omfattar en stor variation av litteratur samt vetenskapliga artiklar om omvårdnad (Östlundh, 2017). Artiklar som har använts i studien står utförligt i löpande text och i referenslista, samt i artikelmatris där en granskning har gjorts för varje använd artikel som använts i studiens resultatdel.

Urval

Slutligen inkluderades 12 artiklar varav 2 kvantitativa och 10 kvalitativa. Trots det att kvalitativa artiklar ansågs som mest relevanta och besvarade syftet ansågs även de kvantitativa artiklarna som relevanta till studien då det gav en beskrivning över hur patienterna ser sitt liv jämförbart med tidigare skede i livet. De valda artiklarna visade sig handla om i stort om upplevelser av venösa och arteriella sår. Inklusionskriterier var att artiklarna handlade uteslutande om patientens upplevelse av bensår, artiklarna skulle

vara ”peer reviewed” , original artiklar och vara skrivna på svenska eller engelska. De artiklar som inte uppfyllde kriterierna exkluderades som översiktsartiklar och traumasår,upplevelser av trycksår har inte varit ett medvetet exklusionskriterie. Artiklarnas titlar granskades och valdes ut för att sedan genomgå abstrakten för varje artikel. De artiklar som hade intressanta abstrakt för studiens syfte valdes ut och användes i denna studie. De publikationer som använts består av publicerade forskning med både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Etiska aspekter

Hela forskningsprocessen bör enligt Kjellström (2017) förhålla sig till ett etiskt ställningstagande. Forskningsetik är en viktig aspekt i forskningsprocessen och har fyra huvudkrav, vilket är *informationskravet* - deltagaren ska få information om forskningens syfte, *samtyckeskravet* - deltagarna får bestämma över sin medverkan, *konfidentialitetskravet* - deltagarnas personuppgifter skyddas för obehöriga och *nyttjandekravet* – deltagarnas uppgifter får endast användas till forskningens ändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Forsberg och Wengström (2013) menar att när en kvantitativ systematisk studie görs bör författarna av studien göra etiska överväganden av resultatets upplägg och studiens urval. Kjellström (2017) beskriver tre viktiga punkter för att etiskt styrka en studie. De punkter som beskrivs är att det ska finnas en god vetenskaplig kvalitet, studien ska genomföras på ett etiskt godkänt vis och frågeställningen i forskningsstudien ska vara betydelsefull för syftet.

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av Fribergs (2017) granskningsmall för både kvantitativa och kvalitativa studier. Dessa mall saknar gradering av artiklar baserad på siffror eller kvalitetsmått som låg-, medel- eller hög kvalitet. I Fribergs (2017) granskningsmall bedöms utifrån 13 frågor som kunde enbart besvaras med *ja* och *nej*. Majoriteten av Fribergs (2017) frågor som har kunnat besvaras med ett *ja* för varje artikel av författarna ansågs som ”god kvalitet” och inkluderades till studien. Det visade sig att en enstaka artikel inte fått något etiskt godkännande men har däremot följt de etiska riktlinjerna, därav ansågs den uppfylla de etiska kraven och inkluderas därför i studien.

Analys

För att få en djupare förståelse för de valda artiklarna lästes resultatdelen av författarna. Författarna identifierade innehåll som har relevans till studiens syfte för att sedan föra samman de upptäckter som gjorts genom en kort sammanfattning och skriva ner källhänvisning. Detta gav en överblick över resultat från all data för att jämföra artiklarnas resultat med avseende på likheter och skillnader. Vidare bildades två kategorier utifrån likheter och skillnader .

RESULTAT

I denna litteraturstudie visar resultatet att den psykiska, fysiska och sociala påverkan är förekommande i patienternas beskrivning av sin situation med att leva med bensår. En känsla av minskad förståelse för sjukdomen samt okunskap bland människor i allmänhet resulterade till skam, sänkt självkänsla och social isolering.

Social isolering och fysisk inaktivitet

Patienterna beskriver sin upplevelse av att leva med bensår som fruktansvärt och förklarar att det känns som att leva ett liv i helvetet (Lernevall, Fogh, Nielsen, Dam & Dreyer, 2017). Detta är ett vanligt uttryck bland patienter med bensår (Lernevall et al., 2017). Smärta, ett illaluktande sår, begränsningar i det dagliga livet och en minskad autonomi är några faktorer till patienternas sänkta livskvalitet som förorsakas av bensåret (Cunha, Campos & Cabete, 2017).

Bensår orsakar en svår smärta och leder till att patienternas fysiska aktivitet begränsas samt att aktiviteter som promenader inte blir lika självklara att utföra som tidigare (Ebbeskog et al., 2001). Begränsningar som att inte kunna vara kapabel till att sköta sin egen hygien tillräckligt bra, är en av flera faktorer till att patienter upplever en sänkt livskvalité. Cunha et al. (2017) förtydligar att patienterna får en negativ upplevelse av välbefinnande när de inte kan sköta sin personlig hygien och ett ökat behov av stöd behövs för att klara av sin vardag. En känsla av skuld uppstår när patienterna upplever sig bli en belastning för närstående, familj eller vårdpersonal (Cunha et al., 2017). Ett liv med begränsningar orsakar ett lidande i form av en förlust av sig själv. Den smärtlindring som patienterna fick gav ingen önskad effekt vilket resulterade till att patienterna undvek aktiviteter som framkalla smärta (Walshe, 1995). Den nedsatta sjukdomen upplevs som en störning på den levande kroppen vilket ger en förändrad kroppsbild och är en bidragande faktor till den sociala isoleringen som uppstår bland patienter (Ebbeskog et al., 2001). Den negativa kroppsbilden som upplevs vid bensår orsakar en ångestfylld känsla bland patienterna vilket resulterar till att de undviker att lämna sitt hem och väljer istället att isolera sig från andra människor (Morgan & Mofatt, 2008). Den sociala isoleringen som uppstår på grund av den begränsade rörligheten förändrar patientens sociala liv och den relation de tidigare haft med vänner och familj (Ebbeskog et al., 2001).

Patienterna uttrycker sig ofta om att hellre vilja dö än att få leva livet ut med det smärtsamma bensåret (Lernevall et al., 2017). Trots intensiva smärta, kämpar patienterna med att ha hopp om att få återgå till det liv de tidigare levt med en förhöjd livskvalitet och autonomi (McCaughan, Cullum & Dumville, 2015). Patienter med bensår försöker oftast maskera sin smärta genom att visa sig glada i socialisation med närstående trots att de i själva verket upplever en känsla av skam för sin sjukdom och ett psykiskt dåligt välmående (Ebbeskog et al., 2001). Smärta som uppstår på kvällarna har en stor påverkan på den sömn patienterna får (Cunha, Campos & Cabete, 2017). Smärtan från bensåret håller patienterna vakna flera timmar under natten (Green, McKinley & Pooler, 2018). Cunha et al. (2017) skriver att patienterna inte får mer än två timmar sömn trots att de blivit behandlade med smärtlindring inför natten. Patienter med bensår upplever en sämre livskvalitet eftersom de uppger sig vara trötta och energilösa under dagtid med anledning av den rubbade nattsömnen (Ebbeskog et al., 2001). Det vätskande bensåret är ett ytterligare problem som stör nattsömnen eftersom patienterna väcks av blöta kläder och sängkläder (Walshe, 1995). Patienter med bensår beskriver sårvätska och lukten som det värsta förknippat med såret som resulterar till en sänkt självkänsla (Cunha et al., 2017).

Sårvätska från ett bensår är oftast starkt och illaluktande, samt en vanlig orsak till den självpålagda sociala isoleringen (Azavedo Aguiar et al., 2016). Den sociala isoleringen som uppstår bland patienterna beror på en försämrad självkänsla (Walshe, 1995). Patienterna upplever smärtan och den obehagliga lukten från såret som något av det mest negativa med bensår (Cunha et al., 2017). Många gånger blir patienterna socialt avvisade på grund av fördomar och diskriminering från andra människor, vilket förstärker känslan av skam ytterligare (Azavedo Aguiar et al., 2016). Dessa attityder beror på enligt Azavedo Aguiar et al. (2016) brist på kunskap och empati bland människor som inte varit med om liknande sjukdom. Detta upplevs av patienterna som ett större lidande än själva bensåret vilket medför till ett psykiskt och socialt lidande och skapar känslor som misslyckande och dålig självkänsla (Azavedo Aguiar et al., 2016). Green et al. (2018) menar att när patienterna hör kommentarer om deras illaluktande sår, beslutar de av eget initiativ att begränsa sig socialt. Stark ångest och självmordstankar är två allvarliga problem bland patienter med svårålkta bensår (Green et al., 2018). Renner, Seikowski och Simon (2014) menar att patienternas livskvalitet påverkas negativt i samband med sitt bensår då en ångest och depression upplevs.

Patienters upplevelser av vård och behandling

Patienter med bensår blir starkt påverkade känslomässigt av de begränsningar i livet som bensår medför. Patienternas klädval blir påverkad på grund utav stora bandage de får runt bensåret vilket gör det svårt för de patienter som vill dölja sin sjukdom (Ebbeskog et al., 2001). Kortbyxor och klänning är inget alternativ eftersom patienterna skäms över att visa sitt bensår och den vätska som läckt igenom bandaget (Cunha et al., 2017)

Brown (2005) förklarar att ensamhet är en vanlig förekommande känsla bland patienter med bensår och när smärtan i bensåret inte lindras, förstärks känslan av ensamhet och är ännu en orsak till social isolering. Patienterna känner sig unika samt att deras känslor och värdighet respekteras när de blir behandlade ur ett helhetsperspektiv av sjuksköterskorna (Canzan, Heilemann, Saiani, Mortari & Ambrosi, 2014).

Brown (2005) skriver att fokuset oftast riktar sig på hälsofrämjande strategier för bensåret istället för att se människan ur ett helhetsperspektiv och förebygga exempelvis ensamhet. Då bensår oftast är kroniska krävs en långvarig kontakt mellan sjuksköterska och patient som baseras på en god relation (Walsh & Gethin, 2009). Morgan et al. (2008) beskriver att många patienter uttrycker en vilja av att utveckla sin relation med sjuksköterskan för att kunna få en god omsorg. Anledningen till denna vilja hos patienterna är för att de upplever att många sjuksköterskor endast ser den synliga delen av patientens ohälsa och inte hela människan bakom sjukdomen, det vill säga ur ett helhetsperspektiv. När sjuksköterskor inte känner till patienternas lidande bidrar det till att patienterna känner sig utsatta och upplever en sårbarhet (Morgan et al., 2008). Detta leder till att patienterna får en negativ erfarenhet som smärta, isolering och minskade förväntningar från vården och förtroendet för sjuksköterskorna försvinner inför kommande vårdbehandlingar. Även ökad förståelse hos sjuksköterskor kring vikten av ett gott samarbete med patienten visar sig öka självkänslan och känslan av kontroll hos denna patientgrupp vilket även lindrar en del av lidandet (Morgan et al., 2008). Något som uppskattas av patienterna är att bli informerade gällande sin behandling och läkningsprocess, vilket även ökar motivationen till att vara delaktig i sin egen vård (Canzan et al., 2014). Patienterna upplever även trygghet och en god vård från sjuksköterskan när de positiva effekterna av vårdandet blir tydliga (Canzan et al., 2014). God kunskap kring bensår förebygger eventuell risk för försämring, påskyndar läkningen och patienten får även ökat förtroende för sjuksköterskan (Gonzaga de Faria et al., 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Friberg (2017) används litteraturoversikt för att få en översikt av den forskning som finns som grund för en problemformulering inför framtida studier.

Studien grundar sig på artiklar från databaserna CINAHL, PubMed och Scopus.

Att söka artiklar i de olika databaserna gav olika resultat. Cinahl upplevdes som ett mer relevant databas för att hitta passande artiklar till studiens syfte. På cinahl kunde en tidsbegränsning på 10 år användas för att få fram god antal träffar och för att kunna förhålla oss till den senaste forskningen. Samtliga artiklar begränsades till "peer reviewed" artiklar. Pubmed upplevdes som svårare att hitta relevanta artiklar till denna studie, därför ändrade vi sökorden flera gånger innan vi fick relevanta antal träffar och därefter relevanta artiklar. Två sökningar på databasen PubMed tidsbegränsades för ett mer hanterbart antal träffar artiklar. En tidsbegränsning på 18 år visade sig vara en god begränsning för att hitta tillräckligt många artiklar relevanta till studiens syfte. Resterande sökningar i databasen PubMed hade inga tidsbegränsningar. Äldre artiklar kan vara svåra att applicera på dagens vårdupplevelser och sjukdomsupplevelse, då relationen mellan patient och sjuksköterska har utvecklats samt ökad kunskap kring egenvård. Artiklar som har publicerats efter år 2000 anser författarna som nyare forskning och artiklar som har publicerats innan år 2000 som äldre forskning. En svaghet har identifierats enligt författarna där en äldre artikel har använts. Däremot ansågs artikeln som relevant då dess innehåll av patienters upplevelser i stort sett överrensstämmer med den senaste forskningen inom ämnet.

Databasen Scopus upplevdes som främmande och ny för författarna och resulterade i en användbar artikel. De använda sökorden valdes utifrån studiens syfte. Studiens tillförlitlighet stärktes genom att endast använda original artiklar och granska dessa utifrån Friberg (2017) granskningsmall. Artiklarna som användes i studien var skrivna på engelska. Bägge författarna läste igenom artiklarna och översatte de med hjälp av lexikon för att undvika missförstånd av språket i texten, vilket förstärkte riktigheten av översättningen och därmed kvalitén på redovisat resultat.

Eftersom detta är en litteraturbaserad studie med syfte att beskriva patienters upplevelser, var kvalitativa studier mest relevant till studiens syfte men vi har inkluderat både kvalitativa och kvantitativa artiklar i studien. De kvalitativa artiklarna gav svar på vad patienterna upplevde medan de kvantitativa studierna beskrev bensårets påverkan på patienternas livskvalitet. I helhet var denna studie i behov av både kvalitativa och kvantitativa studier för att få en bredare bild av syftet.

Resultatsdiskussion

Ett ökat behov av stöd från vårdpersonal eller anhöriga uppstår vid sjukdomar som exempelvis bensår (Wiklund, 2003). Den som är beroende av vård genomgår en kamp för att minska det lidande som uppstår och en kamp för sin existens. Brist på empati från både sjuksköterskan och omgivningen är något många patienter med bensår upplever och är vanligt förekommande (Parker, 2012). Att som sjuksköterska visa empati krävs inlevelseförmåga för att förstå och dela den sjukas känslor (Malmsten, 2007). Maddox (2012) påpekar att ett helhetsperspektiv är viktigt hos sjuksköterskan då fokuset lätt kan hamna på enbart behandlingen av såret än patientens upplevelse av såret. Detta är något som patienterna enligt

Brown (2005) upplever att fokuset riktas i ett försök att lindra bensåret och inte människan som helhet. Att kunna kommunicera med patienterna är avgörande för vilken typ av behandling som bör prioriteras. Genom enkla frågor kring vad som besvärar patienten med bensåret kan viktig information fångas, god relation mellan vårdgivare och vårdtagare skapas samt rätt behandling ges. Detta är något som enligt Malmsten (2007) inte många sjuksköterskor vill eller orkar vara så djupt engagerad i, speciellt vid vård av flera patienter samtidigt. En vårdtagare kan ha en önskan att vilja skydda sin integritet från andra människor och kan därför göra det svårt för en vårdgivare att skapa en god relation.

När inte patientens alla besvär beaktas och vårdas utifrån ett helhetsperspektiv finns en risk att patientens lidande inte lindras, då lidandet inte alltid behöver vara kopplat till fysisk smärta. Trots det talas det sällan om patientens upplevelse av lidande och kan bero på att sjuksköterskan inte vill blanda in sina personliga värderingar och istället betraktar svåra situationer objektivt (Wiklund, 2003). En konsekvens som ofta drabbar patienter med bensår är att fokuset läggs på patientens sjukdom och det synliga såret vilket kan leda till att patienten inte ses ur ett helhetsperspektiv. Detta påstår Eriksson (2015) är ett vårdlidande där patienten inte beaktas utifrån en individ med psykiska-, fysiska- och sociala behov. Vårdlidandet associeras med vårdskada och kan undvikas genom att vidta adekvata åtgärder vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (SFS 2010:659). Enligt Tingström (2009) ska sjuksköterskan ha förmågan att informera alternativa strategier för att uppnå och bibehålla en god hälsa samt möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Uppmuntran till egenvård från sjuksköterskor är något som brister utifrån samtliga artiklar i denna studie. Detta leder till att inte hela människan synliggörs och fokus hamnar endast på det fysiska behovet.

Uppmuntran till att få patienten att ta sig ut från sitt egna hem kan leda till förebyggande av social isolering vid möte av människor och social kontakt (Parker, 2012). Att som sjuksköterska ge olika uppdrag till patienten, där patienten utifrån sina resurser kan utföra, kan skapa en känsla av delaktighet samt att patienten på grund av uppdraget tar sig ut ur hemmet. Ett enkelt uppdrag som är kopplat till bensåret kan vara att exempelvis ta sig till apoteket och köpa en viss typ av bensalva. Att få patienten att känna sig delaktig och meningsfull i sin egen omvårdnad skapar en känsla av sammanhang (KASAM) (Langius-Eklöf, 2013). Genom att få patienten att känna sig delaktig och meningsfull utövar sjuksköterskan en god vård utifrån ett helhetsperspektiv genom att synliggöra de psykiska behoven i lika stor utsträckning som de fysiska (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Nygren och Lundman (2009) handlar känslan av sammanhang att uppleva helhet och en mening i livet. Delaktighet och en ökad motivation hos patienterna kan vara faktorer som bidrar till att uppleva ett meningsfullt liv med hopp för en bättre hälsa. Sjuksköterskan kan involvera patienten genom att lyssna på vad denne har för önskan och mål med sin behandling. Genom att vara lyhörd för patientens egna mål kan man öka individens självkänsla.

Uppmuntran till att ta sig ut ur hemmet leder till fysisk aktivitet som även förbättrar cirkulationen och sår läkning (Strömberg, 2009). Att isolera sig socialt kan vara ett personligt val och en trygghet för att dölja sin sjukdom och förebygga känslan av skam. Enligt Byrne och Kelly (2010) uppmanas personer med bensår att integrera sig socialt. På grund av de olika symtom som ett bensår medför kan det istället resultera till att patienterna undviker all typ av sociala sammanhang.

Smärtan, lukten och vätskan är några av de symtom som besvärar patienten och som hindrar patienten från att leva ett liv med god kvalitet. Byrne och Kelly (2010) menar att lukt, sårvätska och sömnlöshet är bidragande orsaker till att leva ett begränsat liv både i det sociala och det personliga livet. Det upplevs som skam och en oro för läckande sårvätska som försvårar att hålla kläderna torra. Att dagligen leva med besvär och vara påverkad av sin sjukdom är en bidragande faktor till en försämrad livskvalitet och därför är sjuksköterskans roll i omvårdnaden av betydelse för att förebygga den psykiska såväl som den fysiska ohälsan genom att se människan ur ett helhetsperspektiv.

Smärta är en central del i människans nedsatta livskvalitet. Detta försvårar de förebyggande åtgärder som sätts in för att den psykiska hälsan ska bevaras. Smärtan kan leda till begränsad fysisk aktivitet som försvårar den personliga hygien och som i sin tur leder till social isolering på grund av en känsla av skam (Parker, 2012). Begränsade möjligheter och förlorad förmåga till att leva ett fullt och aktivt liv var en sorgeprocess för samtliga patienter (Byrne & Kelly, 2010). Den fysiska begränsningen upplevdes som en stor förlust i det dagliga livet. En känsla av förlust av kontroll över sitt liv uppstår vid begränsat socialt engagemang när det finns ett behov hos patienterna att socialisera sig. Smärtan orsakad av bensåret upplevdes som värst enligt de flesta patienterna från artiklarna i denna studie. Smärtan kan bli ett livslidande hos patienterna på grund av smärtans inverkan på livskvalitet och de begränsningar det medför gällande vardagsaktiviteter. Smärtan var något centralt för dessa patienter eftersom livsvärlden blev förändrad. Att konstant leva med smärta kan påverka välbefinnandet negativt då smärtan enligt Maddox (2012) rubbade sömnen samt att patienterna fick sämre humör. Författarna i denna studie kan tydligt dra slutsatsen att smärtlindring är något som brister bland sjuksköterskor då smärtlindringen inte prioriteras. Att som sjuksköterska sträva efter en bättre livskvalité hos patienter ska smärtanalys vara något de bör prioritera då känslan av välbefinnande kan upplevas hos dessa patienter vid smärtlindring (Maddox, 2012).

Den psykiska ohälsan kan ibland vara ett större lidande än den fysiska ohälsan. Av den anledning kan det vara viktigt för sjuksköterskorna att ta hänsyn till att lindra patientens psykiska lidande. Psykisk ohälsa som ångest och oro för försämring av såret kan leda vidare till att patienterna förlorar hopp och motivation till läkning av bensår. Smärtupplevelsen är en ledande faktor för den försämrade livskvaliteten hos denna patientgrupp. Man kan se att den negativa sociala och psykiska effekten blir starkt påverkad av den smärta som uppstår i samband med bensår och vid försämring av tillståndet.

Slutsats och praktiska implikationer

Patienter med bensår upplevde fysisk, psykisk och en social negativ påverkan på det dagliga livet. Begränsningar uppstod som social isolering, fysisk inaktivitet och psykisk ohälsa. Faktorer för dessa begränsningar var bland annat skam, sömnsvårigheter, ångest, sänkt självkänsla, smärta och ett dagligt lidande.

Patienterna upplevde en bristande helhetssyn från sjuksköterskan eftersom fokus endast låg på sårvården medan de negativa effekterna som bensår kunde medföra i det dagliga livet försumrades. Patienterna önskade även större delaktighet i sin vård och en god relation med sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör arbeta utifrån ett helhetsperspektiv och tillämpa en individanpassad vård för att öka livskvalitén och lindra lidandet bland patienter med bensår. En god och trygg relation kan på så sätt skapas där patientens individuella behov tillgodoses vilket resulterar till ett ökat välbefinnande hos patienten.

Förslag till vidare forskning

Det finns för lite forskning om sjuksköterskors omvårdnadsarbete bland patienter med bensår. Fortsatt forskning behövs inom vården av bensår där sjuksköterskans omvårdnad och dess betydelse relaterad till patienternas vårdbehov behöver lyftas för att lindra lidandet och förbättra patienters livskvalitet.

REFERENSER

- Azavedo Aguiar, A. C., Sadigursky, D., Amaral Martins, L., de Olivia Menezes, T. M., de Souza Santos, A. L., & Araujo dos Reis, L. (2016). Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Revista Gaucha Enferm*, 37(3), 55302. doi:10.1590/1983- 1447.2016.03.55302
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Björres, K., & Kumlien, C. (2016). Kärlkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och Kirurgi* (s.380-381). Lund: Studentlitteratur.
- Byrne, O., & Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal of community nursing*, 24(5), 46-50.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4c60247f-57e5-4d15-b641-b68c5a2041b4%40sdc-v-sessmgr06>
- Canzan, F., Heilemann, M.V., Saiani, L., Mortari., & Ambrosi, E. (2014). Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(4), 732-740. doi: 10.1111/scs.12105
- Chamanga, E.T. (2014). Understanding the impact of leg ulcer bandaging on patient quality of life. *Journal of community nursing*, 28(1), 40-47.
web.b.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f55f204d-a5f1-49f4-96b1-d0e3afaea051%40pdc-v-sessmgr02
- 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), 30-37. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S30>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & Vårdande*. Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 23-35). Lund: Studentlitteratur.
- Ebbeskog, B., & Ekman S-L. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci*, 15(3), 235-243. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00018.x>
- Edwards, H., Courtney, M., Finlayson, K., Lindsay, E., Lewis, C., Shuter., & Chang, A. (2004). Chronic venous leg ulcers: Effect of a community nursing intervention on pain and healing. *Nursing Standard*, 19(52), 47-54. doi: [10.7748/ns2005.09.19.52.47.c3950](https://doi.org/10.7748/ns2005.09.19.52.47.c3950)

- Engström, Å. (2014). Upplevelser vid akut, svår sjukdom. I S. Söderberg (Red.), *Att leva med sjukdom* (s. 48-51). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015). Den lidande människan. Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier- värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning. Natur & Kultur. Stockholm.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Gonzaga de Faria, G.B., Nascimento do Prado, T., Almeida Lima, E.F., Brunet Rogenski, N.M., Tomazini Borghardt, A., & Massaroni, Leila. (2016). Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. *Journal of Nursing UFPE*, 10(12), 4532-4538. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201614>
- Gonzalez-Consuegra, R., & Verdu, J. (2010). Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 926-944. doi 10.1111/j.1365-2648.2010.05568.x
- Gånemo, A., & Lindholm, B. (2009). Hud och sår. I Edberg, A-K & Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 564-583). Lund: Studentlitteratur.
- Heinen, M., Borm, G., Van der Vleuten, C., Evers, A., Oostendorp, R., & Van Achterberg, T. (2012). The lively legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: results from a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 49(2), 151-161. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.005>
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-77). Lund: Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A. (2013). Salutogenes och känsla av sammanhang. I Klang Söderkvist, B. (Red.), *Patientundervisning* (s. 85-110). Lund: Studentlitteratur.
- Lernevall, L.S.D., Fogh, K., Nielsen, C.B., Dam, W., & Dreyer, P.S. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell. *EWMA Journal*, 17(1), 15-21. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=01ab1a71-abb5-4396-87f1-34c4ef9ee9fd%40sessionmgr4008>

- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.
- Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Journal Artical*, 26(38), 42-49. doi: [10.7748/ns2012.05.26.38.42.c9111](https://doi.org/10.7748/ns2012.05.26.38.42.c9111)
- Malmsten, K. (Red.). (2007). *Etik i basal omvårdnad* (s. 85-87). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- McCaughan, D., Cullum, N., & Dumville, J. (2015). Patients' perceptions and experiences of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy: an in-depth qualitative study. *Journal article*, 18(4), 527-541. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/hex.12053>
- Morgan, PA., Mofatt, CJ. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective. *Int wound J*, 5(2), 340-348. doi: 10.1111/j.1742-481X.2007.00373.x.
- Nygren, B., & Lundman, B. (2009). Åldrande och att vara gammal. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 194-195). Lund: Studentlitteratur.
- Parker, K. (2012). Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard*, 26(45), 52-62. doi:10.7748/ns2012.07.26.45.52.c9210
- Region Jönköpings län. (2018). *Svårläkta sår*. Hämtad 2018-10-24 från <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=15262&nodeId=39790>
- Renner, R., Seikowski, K., Simon, C. (2014). Association of Pain Level, Health and Wound. *Acta Derm Venerol*. 94. 50-53. Doi: 10.2340/00015555-1635.
- Rydholm Hedman, A-M. (2009). Aktivitet, rörelse och rörlighet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 395-399). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 119-120). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling*. Hämtad 2018-12-12 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/svarlakta-sar-hos-aldre---prevention-och-behandling/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturoversikt*. (SBU-rapport nr 226). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

- Strömberg, A. (2009). Cirkulation. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 253-275). Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-11-07 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening.(2017). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2018-11-16 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 65-67). Lund: Studentlitteratur.
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1107-1120. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010>
- Walsh, E., & Gethin, G. (2009). The lived experience of community nurses treating clients with leg ulcers. *Journal article*, 14(9), 24-9. doi:<https://doi.org/10.12968/bjcn.2009.14.Sup4.43911>
- Walshe, C. (1995). Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Journal of advanced Nursing* 22. (s. 1092-1100).
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wiklund, L. (2009). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 313-314). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 40-41). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Wissman, U., Ek, C.A., & Unosson, M. (2002). Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers. *Journal of Carinc Sciences*, 16(1), 59-65. doi:[10.1046/j.1471-6712.2002.00051.x](https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00051.x)
- Vårdguiden. (2018). *Bensår*. Hämtad 2018-10-17 från <https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Bensar/#section-6>
- Öhman, M. (2014). Dagligt liv med allvarlig, kronisk sjukdom. I S. Söderberg (Red.), *Att leva med sjukdom* (s. 107-114). Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1: Litteratursökning

Datum	Sökord (CINAHL)	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskad e artiklar	Valda artiklar
2018-10-15	leg ulcers OR wound AND experience	Peer Reviewed, Published date: 20080101- 20181231	106	7	7	1
2018-10-15	leg ulcers* OR wound care* OR treatmeant* AND nursing* OR experience* OR nurse*	Peer Reviewed Published Date: 20080101- 20181231	98	9	3	1
2018-11-01	"wound dressing" OR leg ulcer* AND nurse* AND role* OR knowledge* OR nursing*	Peer Reviewed Published Date: 20080101- 20181231	19	3	2	1

2018-11-07	leg ulcer* OR well being AND welfare AND patient* experience	Peer Reviewed Published Date: 20080101-20181231	133	4	3	1
2018-11-13	nursing AND competence AND meaning	Peer Reviewed Published Date: 20080101-20181231	21	3	3	1
2018-11-13	leg ulcer* AND quality of life AND nursing	Peer Reviewed Published Date: 20080101-20181231	13	4	3	1
2018-12-14	care AND leg ulcer AND patient experience	Peer Reviewed	23	4	4	1
Datum	Sökord (PubMed)	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2018-12-13	Elderly AND experiences AND venous leg ulcer	Published year 2000-2018	20	7	5	1
2018-12-13	Leg ulcer AND experience		101	6	4	1
2018-12-14	Leg ulcer AND patients experiences		75	5	5	1

2018-12-14	Leg ulcer AND nurse-patient AND relationship	Published year 2000-2018	8	4	4	1
Datum	Sökord (Scopus)	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2018-12-14	Elderly AND venous AND ulcer AND experienced		21	8	6	1

Bilaga 2: Artikelmatris

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet	kvalitet
<p>Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer</p> <p>Aguiar, A., Sadigursky, D., Martins, L., Menezes, T., Santos, A., Reis, L.</p> <p>2016 Brasilien</p>	<p>Att förstå de upplevda sociala konsekvenserna hos äldre människor som lever med bensår.</p>	<p>En kvalitativ studie. Semistrukturerade bandinspelade intervjuer. en utforskande och beskrivande studie. Åtta deltagare mellan åldrarna 60-84. Mellan sep - Nov år 2012 salmades datainsamlingen. Analys, data och systematisering genomfördes med tematisk innehållsanalys av Bardin.</p>	<p>Två huvudkategorier kunde identifieras i resultatet, <i>Att möta fördomar</i> och <i>upplevelsen av skam</i>. Det visade sig att deltagarna socialt avvisade och drabbas av fördomar och upplevelse av skam vilket leder till social isolation.</p>	<p>Etiskt godkänd tydliga rubriker med bra upplägg och god innehåll. Resultatet besvarar tydligt på studiens syfte.</p>	God
<p>Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment.</p> <p>Ebbeskog B, Ekman, SL.</p> <p>2001 Sverige</p>	<p>Att belysa äldre människors erfarenhet av att leva med ben i benet.</p>	<p>En kvalitativ studie. Intervjuer med bandinspelning i hemmet eller på kliniken. 15 deltagare med venös insufficiens som har levt med bensår mellan 4 månader - 2,5 år. Ålder 74- 89 år.</p>	<p>Deltagarna upplevde smärta som en central del i deras liv. Smärtan bidrog till begränsningar i vardagslivet som deltagarna upplevde som problematiskt.</p>	<p>Etiskt godkänd. Lättläst med en röd tråd genom hela studien. en studie med kunskapsrik resultat.</p>	God
<p>Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life.</p>	<p>Syftet med artikeln är att studera förändringar i patientens liv relaterat till bensår, patientens</p>	<p>Kvalitativ studie. Totalt 81 deltagare med bensår ingick i studien och fick besvara ett kvalitativt frågeformulär</p>	<p>Kroniska bensår är livsförändrande händelser och påverkar funktionell, professionell och social status.</p>	<p>En lättläst studie med relevant och kunskapsrik resultat till studiens syfte. Artikeln har inte diskuterat</p>	God

<p>Cunha,N.,Campos,S .,Cabete, J. 2017. Portugal.</p>	<p>känslor och förståelse av sjukdomen.</p>	<p>under en 4 månadersperiod.</p>	<p>29,6% visste inte bakomliggande orsak till bensåret. Deltagarna upplevde bandaget som det mest störande aspekten (44,6%) i följd av smärta (41,9%) och därefter lukten av bensåret (40,6%).</p>	<p>något etiskt förhållningssätt . Däremot klargörs att etiska aspekter beaktats när man läser artikeln.</p>	
<p>Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context. Canzan, F., Heilemann, M V., Saiani, L., Mortari, L., Ambrosi, E. 2014. Italien.</p>	<p>Syftet med denna studie är att utforska, beskriva och jämföra perceptioner na av gerontologis ka sjuksköterskor och patienter som är relaterade till dimensioner na av vård i omvårdnad</p>	<p>Kvalitativ studie. Halv strukturerade intervjufrågor ställdes till 20 utvalda sjuksköterskor och 20 patienter från geriatriska avdelningar i två olika sjukhus i Italien.</p>	<p>Patienterna kännetecknar god vård som är synlig, det vill säga när patienterna blir uppmärksammas e, omhändertagna och sjuksköterskorna visar god kompetens genom att involvera patienten i vården. Sjuksköterskorna kännetecknar god vård som den osynliga vården, det vill säga genom återspeglning av patientens tidigare behov, planering för framtida åtgärder och en god kompetens.</p>	<p>Etiskt godkänd. Artikeln har en tydlig problemformul ering, syfte och beskrivning av metod.</p>	<p>God</p>
<p>Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. Gonzaga de Faria, G.B., Nascimento</p>	<p>Att ta reda på sjuksköterskor s kunskap gällande sårvård och</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie. 55 stycken sjuksköterskor intervjuades på sjukhuset med ett</p>	<p>Resultatet visade att 92,7 % hade bristande kunskap gällande sårvård. 67,3 % upplevde</p>	<p>Etiskt Godkänd Relevanta frågor kring ämnet som fångar upp bristande och</p>	<p>God</p>

<p>do Prado, T N., Almeida Lima, E F A., Brunet Rogenski, N M B., Tomazini Borghardt, A., Massaroni, L.</p> <p>2016 Mexico</p>	<p>utvärdering kring sår.</p>	<p>giltigt frågeinstrument med 34 frågor. Data analyserades genom att ge ett statistiskt beskrivande genom att kalkylera fram ett exakt och relativt antal.</p>	<p>att de inte hade fått tillräckligt med utbildning kring ämnet under deras sjuksköterskeutb ildning. Slutsatsen är att majoriteten av sjuksköterskorna har en låg kunskap gällande sårvård i förhållande till vad de utsätts för.</p>	<p>god kunskap hos sjuksköterskor.</p>	
<p>Chronic venous leg ulcer care – are we missing a vital piece of the jigsaw?</p> <p>Green, J., Jester, R., McKinley., Pooler, A. 2018 England</p>	<p>Att undersöka upplevelser hos patienter med bensår och dess livskvalitet för att utveckla en ny samrådsmall mellan sjukskötersk an och patient.</p>	<p>Kvalitativ studie. Ostrukturerade intervjuer genomfördes. Teman identifierades som ansågs vara viktiga för författarna samt smärtans dominans.</p>	<p>Studien visade att patienters vardagsliv drabbades på grund av skam och oro över det luktande och vätskande såret. Depression och självordstankar var några effekter som medföljde med bensåret. Patienter hade även en stor onödig oro för den vård som skulle ges, som var långt ifrån verkligheten.</p>	<p>Etiskt godkänd. Författarna kunde hitta fynd från många delar i patientens vardag.</p>	<p>God</p>
<p>Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell.</p> <p>Lernevall, L S D., Fogh, K., Nielsen, CB., Dam, W., Dreyer, P S. 2017. Danmark.</p>	<p>Syftet är att undersöka hur patienter som lider av bensår upplever sitt vardagsliv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Patienter valdes via telemedicin för en telefonintervju. 6 patienter ansågs uppfylla kriterierna att delta och gav samtycke. Halvstrukturerade intervjuer och en fokusgruppintervj u genomfördes. Intervjuerna var</p>	<p>Bensåret beskrevs av deltagarna som fruktansvärt och hemskt. Deltagarna kände att de hellre ville dö än att leva med den smärtan livet ut. Det pågår en kamp för deltagarna att försöka hålla uppe hoppet om</p>	<p>Tydlig och adekvat syfte, urval, analys och resultat. Artikeln har följt de etiska riktlinjerna för omvårdnadsvet enskap och Århus universitet.</p>	<p>God</p>

		mellan 35-90minuter och spelades in för att sedan transkriberas.	att bli smärtfri och återgå till en förhöjd livskvalitet.		
<p>Patients' perceptions and experiences of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy: an in-depth qualitative study.</p> <p>McCaughan, D., Cullum, N., Dumville, J.</p> <p>England & Irland 2015</p>	<p>Syftet är att ta reda på patienters upplevelse och erfarenhet av bensår samt deras syn och acceptans på larvterapi som behandling.</p>	<p>En kvalitativ studie med stöd av halvstrukturerade intervjuer. Data av intervjuerna transkriberades och analyserades för tematiskt innehåll. Uppgifterna samlades in under tre månader. Det var 18 deltagare mellan åldrarna 29-93 år. 12 män och 6 kvinnor. Dock deltog endast 5 personer i larvterapin.</p>	<p>Majoriteten var villig att övervinna rädslan av larverna på grund av deras starka vilja att få sårerna läkta. Sår förbättringen av larven kunde inte bevaras, samt att två deltagare upplevde svår smärta. Patienter med bensår kan ha för stora förhoppningar av larvterapi, då en brist på sårhäkning kan leda till besvikelse och förtvivlan.</p>	<p>Etiskt godkänd. En god presentation av resultat kring patienters upplevelse och en noggrann beskriven metod kopplat till studiens syfte. Dock hade ett säkrare resultat framställts med fler deltagare i studien. följdes.</p>	God
<p>Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. part 1: The patient's perspective</p> <p>Morgan, P. A., & Moffatt, C. J</p> <p>2008 England</p>	<p>Att ta reda på relationen mellan sjuksköterskor och patienter med icke läkande bensår där de bedöms som icke följsamma.</p>	<p>Kvalitativ studie. Deskriptiv kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer användes.</p>	<p>Resultatet visade på att äldre patienter med venösa bensår utsätts för fördomar, diskriminering som har lett till en känsla av skam och ett utanförskap som har påverkat deras vardag.</p>	<p>Etiskt godkänd. Tydlig text med röd tråd genom hela studien. Svarar på resultatets syfte.</p>	God
<p>Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers.</p> <p>Renner, R., Seikowski, K., Simon, C.</p> <p>Tyskland</p>	<p>Syftet är att ta reda på hur sårets smärta påverkar patienternas livskvalitet och vilken nivå av lidande det finns hos</p>	<p>Kvantitativ studie. Data samlades in från 49 patienter på en öppenvård. Formulär i form av skalor för att ta reda på hälsostatus, VAS-skala, smärta och livskvalitet</p>	<p>63 % upplevde försämrade möjligheter till daglig aktivitet, 82 % upplevde måttlig - svår smärta och 80 % upplevde en hastigt försämrad hälsostatus till</p>	<p>Etiskt godkänd. Artikeln fick fram fynd med hjälp av skattningsskalor för att patienterna själva ska skatta sin egna hälsa. Dock kan en sådan</p>	God

2014.	patienter med bensår	delades till patienterna	nivån mycket/måttligt försämrad status.	undersökning med skattningsskala misstolkas av deltagare och forskare kan få ett missvisande resultat som inte stämmer överens med deltagarnas riktiga känsla.	
The lived experience of community nurses treating clients with leg ulcers Walsh, E., Gethin, G. 2009 England & Irland	Syftet med denna studie är att få en förståelse för kommunala sjuksköterskornas erfarenhet av att behandla patienter med bensår.	En kvalitativ studie där fenomenologiskt Tillvägagångssätt användes för att kontrollera studien. Sjuksköterskorna i studien skulle ha minst 3 års arbetslivserfarenhet samt en pågående sår behandlingsprocess. Studien använde sig av ostrukturerade intervjuer. kvalitativ dataanalys användes och den kvalitativa transkriberade data analyserades genom att använda sig av Van Manens (1990) ramverk där man använder forskarens tankeprocess och användning av ord för där att diskutera och beskriva resultat. Tolkning av data styrdes genom att förena forskarens reflekterande dagbok.	Det fanns ingen klar plan över hur kommunala sjuksköterskor lägger om bensår. Vård och omläggningen bedömdes på plats då den är beroende av de material som finns tillgängligt i hemmet samt den hemmiljön sjuksköterskan vistades i.	Etiskt godkänd. Relevant metod till syftet och noggrann dataanalys. En röd tråd fanns hela tiden och var lätt att följa. Artikeln har fått ett etiskt godkännande av den lokala forskningsetiska kommittén.	God

<p>Living with a leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences</p> <p>Walshe, C.</p> <p>1995</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelser att leva med ett venöst bensår.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie som spelades in under fyra olika tillfällen i deltagarnas hem under en åtta veckors period. 13 deltagare medverkade utan avbrott. 12 av dessa var kvinnor och 1 av dem var en man. Artikeln har ett etiskt godkännande av den lokala etikkommittén.</p>	<p>Fyra teman blev identifierade av symtom av behandlingen, restriktioner orsakad av bensår och upplevelse samt hantering av bensåret. Smärta, sömn och sårvätska blev stora hinder för patientens goda livskvalitet och dagliga rutiner.</p>	<p>Etiskt godkänd. De olika teman som blev identifierade var väl beskrivna och användbara till syftet.</p>	<p>God</p>
---	--	--	---	--	------------

Bilaga 3: Granskningsmall

Friberg (2017)

Kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det något etiskt resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, till exempel vårdvetenskapliga antagande?

Kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t. ex antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

