

Vuxna patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår

Christian Johansson

Erik Eriksson

Huvudområde: Omvårdnad

Högskolepoäng: 15 högskolepoäng

Termin/år: Termin 6 HT-18

Handledare: Stefan Jansson

Examinator: Åsa Carlsund

Kurskod/registreringsnummer: OM016/19G Omvårdnad GR (C), Vetenskaplig teori och metod 15/30 hp

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet Östersund

Abstrakt

Bakgrund: Venös insufficiens är den vanligaste orsaken till svårläkta venösa bensår. Relationen mellan den drabbade patienten och sjuksköterskan kan påverka både den psykiska och fysiska hälsan för individer som lider av sjukdom. Tidigare studier visade att venösa bensår hade en påverkan på den drabbade individens livskvalité. **Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vuxna patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår. **Metod:** Litteraturöversikt som innefattade 17 artiklar, 2 kvantitativa, 2 mixade studier och 13 kvalitativa. **Resultat:** I resultatet framkom 4 huvudkategorier. Dessa var påverkan på det dagliga livet, kunskap och information, smärta samt fysisk aktivitet. Hela livet påverkades av såren. Det sociala livet med relationer och aktiviteter upplevdes påverkas negativt. Många patienter led av smärta i relation till sina sår vilket påverkade livskvalitén. En vilja till mer kunskap om de venösa bensåren uttrycktes av studiedeltagare. **Diskussion:** Ett framgångsrikt relationsbyggande mellan den sjuke och sjuksköterskan ledde till att sjuksköterskan fick en större förståelse för patienten och dennes problem istället för att denne objektifierades och sågs som ett sår. En helhetssyn vid vård av patienter med venösa bensår är viktigt för att sjuksköterskan ska förstå hur bensåren påverkar den drabbades liv. **Slutsats:** Resultatet i denna litteraturöversikt visade på att patienter som levde med svårläkta venösa bensår upplevde stora konsekvenser av dessa. Att ha en holistisk syn på den drabbades situation var nödvändig för att en god omvårdnad skulle kunna erbjudas samt för möjligheten att bygga en tillitsfull vårdrelation.

Nyckelord: omvårdnad, relation, sjuksköterskans roll, upplevelse, venösa bensår.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Patofysiologi och behandling	1
Riskfaktorer	2
Centrala begrepp	2
Patientens perspektiv	2
Personcentrerad vård	3
Relationen sjuksköterska och patient	3
Sjuksköterskan och svårläkta venösa bensår	4
Teoretisk referensram	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	6
Metod	6
Design.....	6
Inklusions och exklusionskriterier	6
Litteratursökning.....	6
Urval, relevansbedömning & kvalitetsgranskning.....	7
Analys	7
Etiska överväganden.....	8
Resultat	8
Att leva i en förändrad kropp.....	9
Vätskande sår och lukt.....	9
Problem med hygien	9
Påverkan på sömnen	9
Begränsningar av val angående kläder och skor	10
Konsekvenser av försämrad mobilitet.....	10
Relationer med andra människor.....	11
Acceptans och hopp	12
Att hantera informations- och kunskapsbrist.....	12
Att leva med smärta	13
Att behålla sitt oberoende	15
Diskussion	15

Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats	21
Referenser	
Bilagor	

Introduktion

Venösa bensår har visat sig påverka livskvalitén för de som drabbas och recidiv är vanligt förekommande (Morris & Sander, 2007). Upp till 10 procent av befolkningen i Europa och USA har nedsatt funktion i venklaffarna varav 0,2 procent av dessa utvecklar venösa bensår (Grey, Enoch & Harding, 2006). Förekomsten är vanligare hos äldre och befolkningen över 65 år förväntas öka i Sverige under de kommande åren (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2014). Patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår är en viktig kunskap för sjuksköterskan då svensk vård bygger på patientens rätt till medbestämmande och samtycke angående sin egen behandling. Detta kommer till uttryck i patientlagen (SFS 2014:821).

Bakgrund

Patofysiologi och behandling

Sår nedanför knäet som inte läkt på 6 veckor definieras som ett svårläkt sår. Tidigare kallades dessa för kroniska sår men detta har blivit ersatt med begreppet svårläkta sår (SBU, 2014). De flesta venösa bensår uppstår runt malleolerna, oftast de mediala (Lindholm, 2012, s. 91). Risken att drabbas av venösa bensår ökar i samband med att åldern stiger (Chamanga, 2018).

Venösa problem är den vanligaste orsaken till svårläkta bensår, närmare 60 procent av dessa har venös etiologi. Övriga kategorier av svårläkta sår är arteriella sår, diabetessår och blandsår av både arteriell och venös etiologi. Venös insufficiens uppstår när klaffarna i venerna har blivit skadade och börjat läcka, detta leder till reflux, vilket innebär att blodet faller bakåt och ned mot foten igen. Ventrycket i benen börjar då stiga vilket leder till utvecklingen av varicer, ödem och förändringar av hudens utseende som till exempel hyperpigmentering, eksem och sår. Mer än hälften av alla venösa bensår orsakas av varicer. Den faktor som hindrar läkning till störst del är ödem, därför är kompressionsbehandling den viktigaste åtgärden för att motverka svullnad, bidra till sårhäkning samt förebygga recidiv (SBU 2014).

Att en utredning av såren genomförs är viktigt för att vården ska bli korrekt. Det viktigaste steget är att avgöra om såret är venöst eller arteriellt. Genom att göra ett ankel-armtrycks index kan det avgöras vilken etiologi såret har. Om resultat är över 0,8 skall såret behandlas med kompressionsbehandling då det med hög sannolikhet är ett venöst bensår (Kunimoto, 2001). När sjuksköterskan gör en bedömning av sårets utveckling är det viktigt att denne tittar på sårets lokalisering, djup och bredd samt tittar efter tecken på infektion som rodnad, värme, smärta, ökad exsudat och lukt (Chamanga, 2018).

Riskfaktorer

Några av de riskfaktorer som finns för att drabbas av venösa bensår är högt blodtryck, övervikt, åderbräck, djup ventrombos, ven obstruktion, operation, frakturer eller trauma mot de nedre delarna av benet, graviditet eller förekomsten av ett redan existerande sår (Regmi & Regmi, 2012). En historia av venös insufficiens inom familjen är även det en riskfaktor.

Kvinnor har en högre risk att drabbas än män (Chamanga, 2018).

Centrala begrepp

Begreppet upplevelse förklaras av Bonniers svenska ordbok vara en händelse eller erfarenhet (Malmström, Györki & Sjögren, 2006). Vuxen definieras som personer som är över 18 år enligt "Om du snart fyller 18 år" (Migrationsverket, 2017). Svårläkta venösa bensår ingår i kategorin svårläkta bensår, de avser sår nedanför knäet som inte läkt på sex veckor (SBU, 2014). Sjuksköterskor avser i denna litteraturöversikt grundutbildade sjuksköterskor som i Sverige före 1993 gått på en yrkeshögskoleutbildning eller som efter 1993 avlagt en kandidatexamen på 180 högskolepoäng.

Patientens perspektiv

Patienter som drabbats av venösa bensår har i tidigare studier berättat om vad de uppfattat som kunskapsbrister hos sjuksköterskor. De har även bevisats ha en försämrad hälsorelaterad livskvalité (Maddox, 2012). Svårläkta venösa bensår har ett stort inflytande över den drabbade patientens liv. En känsla av att dras mellan två motstridiga poler kan uppstå där patienten känner sig inlåst i sin egen kropp på grund av det stora avbrottet i livet som såret bidrar till, livet med ett svårläkt venöst bensår kan dock även ge upphov till hopp. Hopp om att såret ska läka och bli fri från en kropp som orsakar lidande (Ebbeskog & Ekman, 2001). Självbilden för en patient med svårläkta venösa bensår kan påverkas då

kroppen ändras och förhållandet till olika människor blir annorlunda då patienten i många fall inte längre har förmåga att göra allt den tidigare gjort (Cipolletta & Amicucci, 2017). Såret kan komma att uppta en ohälsosamt stor del av de drabbades tankeverksamhet och såret och dess läkande process kan komma att ses som ett evighetsprojekt (Green & Jester, 2009).

Personcentrerad vård

I svensk vård har begreppet personcentrerad vård blivit allt mer använt. Den svenska Patientlagen (SFS 2014:821) beskriver patientens rättigheter när det kommer till tillgänglighet, information, samtycke och rätt till delaktighet i sin kontakt med vårdgivaren. Även patientens rätt till kontinuitet i sina vårdkontakter ska tillgodoses.

Den personcentrerade vården utgår från en holistisk syn på människan där fokus inte bara ligger på sjukdomen utan på hela människans hälsa, även den psykiska och själsliga. Det finns idag ingen exakt definition av personcentrerad vård men några övergripande punkter ingår alltid. Vården skall utgå från den unika individens behov, vården skall även efterfråga patientens friskfaktorer och styrkor, vara sammanhållen samt möta varje patient med respekt, värdighet och medkänsla (Vårdförbundet, 2015).

Relationen sjuksköterska och patient

Ellis (2018) menar att sjuksköterskan i sin roll skall främja patientens hälsa genom att undervisa, informera, och visa stöd. Den bör involvera patienten i sin vård då det stärker dennes tillfredsställelse av vården samt att det ger ett bättre resultat av densamma. Sjuksköterskan ska se patienten med ett personcentrerat och holistiskt synsätt där alla faktorer som är viktigt för dennes välmående och återhämtning från sjukdom skall identifieras, det inkluderar även negativa faktorer som har en hämmande effekt på läkningen eller återhämtningen (Ellis, 2018).

Maddox (2012) menar att det kan uppstå en diskrepans mellan sjuksköterskans och den drabbade patientens prioriteringar angående sårbehandling. Sjuksköterskan bör finna en balans mellan att hantera de fysiska konsekvenserna av såret men samtidigt väga in patientens behov. Maddox (2012) menar vidare att relationen mellan sjuksköterskan och patienten har en påverkan på patientens fysiska och psykiska hälsa och att god sårvård bidrar till en höjning av livskvalitén.

Sjuksköterskan och svårläkta venösa bensår

Tidigare studier har visat att det finns kunskapsbrister hos sjuksköterskor angående venösa bensår, många saknar förståelse för smärtproblematik relaterat till dessa. Förståelsen för sårens patofysiologiska orsaker är bristfällig. Kunskapen om olika faktorer som kan bidra till läkning som till exempel nutrition, rörelse, ödem är låg. Kunskapsbrister finns också angående val av förband och kompressionsbehandling (Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen, 2014).

Sjuksköterskor kan uppleva en frustration i samband med omvårdnad av patienter med svårläkta venösa bensår eftersom de goda resultaten de strävar efter ofta uteblir. Dessa tankar kan även leda till att sjuksköterskor undviker patienter med bensår då det upplevs som att de inte gör tillräckligt. Sjuksköterskor har beskrivit behandlingen av patienter ur denna kategori som krävande och som en känslomässig berg-och-dalbana. De kan även uppleva att läkarna har ett bristande intresse för denna patientgrupp (SBU 2014).

Sjuksköterskan i Sverige ska kunna bedöma patientens hälsotillstånd både genom subjektiv och objektiv data. Vidare ska denne även kunna bedöma omvårdnadsbehov och fastställa omvårdnadsdiagnoser efter en genomgång av patientens problem, resurser och behov. Arbetet skall utföras evidensbaserat och efter beprövad erfarenhet med patientens unika behov i åtanke. Sjuksköterskan skall även ha en god pedagogik och kommunikation i sina kontakter med både patienter, anhöriga, studenter samt övriga medlemmar av arbetsteamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbee intresserade sig för relationen mellan sjuksköterska och patient. Hon menade att sjukvården bör försöka se vårdrelationen som en människa-till-människa relation istället för en sjuksköterska-till-patient. Det är i den mellanmänniska relationen som syftet med vården utförs. Detta syfte är att hjälpa en individ eller familj att förhindra eller hantera upplevelser av sjukdom eller lidande men även att finna mening i dessa (Travelbee, 1971, s. 119-123). Alla människor kommer någon gång att uppleva lidande av någon form och varje individ upplever lidandet på sitt unika sätt. Lidande är en känsla av obehag som sträcker sig mellan lättare övergående mental, fysisk och andligt obehag till extrem ångest och fasor

bortom ångest såsom uppgivenhet och resignation, resignation som kan leda till en apatisk likgiltighet över sin situation (Travelbee, 1971, s. 61-62).

Travelbee menar att smärta och lidande är två upplevelser som den drabbade genomlider på egen hand. Det är svårt för en patient att beskriva smärtan till en annan människa så att den får en full förståelse för dennes upplevelse. Eftersom det är svårt att kommunicera en egen upplevelse av smärta är det också svårt att utvärdera eller bedöma smärta som drabbat en annan människa (Travelbee, 1971, s. 72).

Kommunikationen är en process som kan göra det möjligt för sjuksköterskan att etablera en mellanmänsklig relation och därmed uppnå syftet med omvårdnad. Detta syfte är att hjälpa individer och familjer att förebygga och hantera upplevelsen av sjukdom, lidande och om det behövs hjälpa dem att finna mening i dessa upplevelser (Travelbee, 1971, s. 93). Sjuksköterskan ska i sin roll hjälpa den sjuka patienten att upprätthålla sitt hopp och stödja patienten, till exempel genom att lyssna på den sjuka patientens oro och rädslor (Travelbee, 1971, s. 82-83).

Problemformulering

Svårsläkta venösa bensår tar ofta lång tid att läka och medför ett stort lidande. Sjuksköterskor möter ofta patienter som lider av bensår med olika etiologi, där de mest frekvent förekommande är venösa bensår. En sjuksköterska som inte förstår hur dessa patienter kan uppleva sina problem kommer att få en svårare uppgift att bygga en hållbar vårdrelation. Med detta i beaktande är det viktigt att sjuksköterskor har en god kunskap om hur dessa sår kan påverka drabbade patienters liv. Denna litteraturöversikt ämnar att beskriva vuxna patienters upplevelser av att leva med svårsläkta venösa bensår. Resultaten som framkommer borde kunna användas av sjuksköterskor för att förbättra vårdrelationen med dem drabbade genom en djupare förståelse för dennes upplevelser. Den fördjupade förståelsen kan öka chanserna till att en god vårdrelation bildas som i sin tur borde kunna leda till ökade chanser till god vård.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vuxna patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår.

Metod

Design

I denna kandidatuppsats har en litteraturöversikt genomförts. Genom sökningar på databaser har vetenskapliga artiklar inom det valda problemområdet hittats. Artiklar har sökts, valts ut, granskats och analyserats genom ett systematiskt arbetssätt (Friberg, 2017, s. 141-151). En litteraturöversikt innebär att författarna granskar redan existerande forskning för att få kunskap om vilka ämnen som har studerats och vad som framkommit i dessa studier (Friberg, 2017, s. 141). En litteraturöversikt kan innehålla både kvantitativa och kvalitativa artiklar (Friberg, 2017, s. 143).

Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterier: Patienter som lever med kroniska venösa bensår kommer inkluderas. Deltagarna i studierna skall vara över 18 år. Artiklarna skall vara etiskt godkända eller innefatta ett etiskt resonemang. Artiklarna skall vara peer-reviewed via Cinahl eller Ulrichweb, det vill säga läst och vetenskapligt granskat av en eller flera experter inom området. Tidsavgränsningen i artikelsökningen kommer vara från år 2003-2018. Artiklarna skall bedömas vara av hög eller medelhög kvalitet. Artiklar skrivna på engelska.

Exklusionskriterier: Patienter med sår orsakad av diabetes, arteriell insufficiens eller blandsår.

Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes genom databaserna Pubmed, Cinahl och PsycINFO. Pubmed är en databas inom medicin, Cinahl är en databas med inriktning på omvårdnad och PsycINFO en databas med inriktning mot psykologi.

Sökningarna gjordes mellan 4/9-2018 och 3/10-2018. Sökningarna gjordes i Pubmed med hjälp av MeSH-termer samt med fritextsökning. I Cinahl gjordes sökningarna med hjälp av en blandning av Cinahl-Headings och fritextsökning. Ett antal begränsningar användes för

att få fram artiklar relevanta för uppsatsens syfte. Sökorden som användes var utvalda för att koppla till syftet. I Pubmed användes MeSH termerna ("Varicose Ulcer"[Mesh] och "Qualitative Research"[Mesh]). I Cinahl användes termen ((MH "Leg Ulcer+")) som en heading. Sedan utfördes fritextsökningar med ord som patient*, experience, perceptions, attitudes, views, feelings, leg ulcers, chronic leg ulcers, venous leg ulcers, venous insufficiency, experience, perspective, view, perception, attitude. Artiklar som rörde diabetesrelaterade sår valdes aktivt bort i sökningarna. Se bilaga 1 för detaljerad genomgång av sökord, begränsningar och urval.

Urval, relevansbedömning & kvalitetsgranskning

Vid första urvalet lästes artiklarnas titlar för att avgöra om de var relevanta i förhållande till vårt syfte. Sedan lästes abstrakten på de artiklar som inte gallrats bort efter första urvalet. De artiklar som bedömdes vara relevant i förhållande till syftet lästes sedan i sin helhet.

Artiklarna lästes först på egen hand av de två författarna, sedan jämfördes vad de fått för förståelse om dem. Granskning av utvalda artiklar skedde sedan med utgångspunkt från relevanta SBU mallar för att säkerställa artiklarnas kvalitet och vetenskaplighet SBU (2014a, 2014b). De kvalitativa artiklarna granskades med SBU:s *mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik* (2014b) och de kvantitativa granskades med SBU:s *mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier* (2014a). För mer information angående urvalsförfarandet se bilaga 1. För definition av artiklarnas kvalitet se bilaga 3.

Analys

Analysen utgick från Friberg (2017, s. 148-150). I steg ett lästes artiklarna först flera gånger för att få en förståelse för dem. Sedan påbörjades en sökning efter innehåll i artiklarnas resultat som var konkret inriktat mot syftet, i detta fall patienters upplevelser av att leva med venösa bensår. I steg två gjordes en sammanställning av varje studies resultat i form av en översiktstabell (se bilaga 2). Denna tabell skapades för att få en tydlighet och struktur över bearbetningen av materialet. I det tredje steget av analysen fick varje artikel ett nummer. Därefter genomförde författarna en varsin separat kodning av artiklarna där artiklarnas resultat kopplades ihop i preliminära kategorier och underkategorier. Sedan gjorde författarna en jämförelse av vad som framkommit. I denna fas var det viktigt att fokusera på likheter och skillnader i studiernas resultat. Under diskussion bestämdes vilka kategorier och

underkategorier som var mest relevanta och framträdande med syftet i beaktande. Dessa kategorier sammanställdes till det som kom att bli litteraturöversiktens resultatdel.

Etiska överväganden

De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt skulle innehålla ett stycke angående etiskt godkännande samt eller alternativt ett innehåll om etiska överväganden. Detta betraktas som ett tecken på att deltagarna i studierna har deltagit på frivillig basis och fått god information om vad studien innehåller och hur den skall gå tillväga (World Medical Association, 2018). Polit & Beck (2017, s. 137) skriver att forskare måste säkerställa sig om att mänskliga deltagare i forskningsstudier får sina rättigheter skyddade.

Avseende författarnas egna etiska överväganden har stor vikt lagts för att säkerställa att ingen information har uteslutits eller lyfts fram extra mycket på grund av författarnas egna eventuella förförståelse av ämnet. Författarna försökte eftersträva så hög grad av objektivitet som möjligt.

Resultat

I resultatet framkommer följande kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Att leva i en förändrad kropp	Vätskande sår och lukt Problem med hygien Sömnbesvär Begränsningar av kläder och skoval Konsekvenser av försämrad mobilitet Relationer med andra människor Acceptans och hopp
Att hantera informations- och kunskapsbrist	
Att leva med smärta	
Att behålla ett oberoende	

Att leva i en förändrad kropp

Vätskande sår och lukt

Venösa bensår som läcker vätska och orsakar lukt kunde leda till att patienter upplevde dåligt självförtroende och självförakt. De konstanta tankarna på såret och funderingar om andra människors eventuella reaktion skapade en självmedvetenhet hos patienterna (Green, Jester, McKinley & Pooler (2013); Jones, Robinson, Barr & Carlisle (2008)). Lukten från såren påverkade patienternas dagliga aktiviteter och sociala liv eftersom rädslan att andra människor skulle känna av den gjorde att de avstod från vissa aktiviteter. När patienterna kände en illaluktande doft utgick de ifrån att det var deras egna sår som luktade (Morgan & Moffatt, 2008). När såren vätskade mycket skapade det en känsla av att vara oren (Morgan & Moffatt, 2008).

“The worst thing about them is that when they smell, you can’t go out, they smell that strong and it’s... once in the bar people went phew... what’s that smell? I thought, should I stand my ground and ignore it or should I slope off and then they are going to say it should have been him” (Morgan & Moffatt, 2008, s. 58).

Problem med hygien

Skötsel av hygien var en utmaning för en del av patienterna, framförallt i samband med bad eller dusch (Green et al., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014). Detta berodde på att de ofta blev tillsagda att inte ta bort sina förband och hålla dem torra (Morgan & Moffatt, 2008). En del patienter hade försökt knyta plastpåsar över sina ben i samband med dusch. Efter ett tag hade de dock gett upp tanken om att kunna hålla vattnet ute och till slut motvilligt accepterat att inte kunna bada eller duscha (Mudge, Holloway, Simmonds, & Price, 2006).

Påverkan på sömnen

Upplevelsen att såret hade en negativ påverkan på sömnen framgick av patienternas berättelser (Edwards et al., 2014; Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008; Wellborn & Mocerri, 2014). Problem med sömnen orsakad av smärta och oro upplevdes av många patienter (Wellborn & Mocerri, 2014). Olika strategier för att hantera sömnproblematiken som till exempel att sova under dagen eller att inte gå upp på morgonen med syfte att kompensera för sömnbristen var vanligt (Morgan & Moffatt, 2008). Tröttheten var även en bidragande orsak att patienterna inte kunde vara aktiva i livet på samma sätt som de skulle varit annars (Green et al., 2013; Morgan & Moffatt, 2008). Bristen på sömn

upplevdes öka de negativa aspekterna av att leva med såret och gjorde det dagliga livet svårare (Green et al., 2013).

Begränsningar av val angående kläder och skor

Patienternas otympliga förband och omläggningar gjorde det svårt att använda de skor och kläder som patienterna brukade ha (Hareendran et al., 2005; Mudge et al., 2006). Skor hade en central del i patienternas kroppsuppfattning då vissa situationer fick dem att känna sig generade vilket i sin tur påverkade upplevelsen av sociala situationer, "I'd say it's been a twelve month since I've been able to wear tidy shoes, all I wear is trainers...It prevents you from wearing anything fashionable"(Mudge et al., 2006, s. 1169). Patienterna blev tvungna att bära gymaskor vilket av kvinnor uppfattades som icke önskvärt att bära tillsammans med kjol och istället blev de tvungna att bära långbyxor vilket betraktades som mindre feminint. Detta skapade känslor av att inte längre känna sig attraktiv (Mudge et al., 2006). En del patienter uppgav en vilja att använda kläder som döljer förbandet. Det sociala livet påverkades negativt av att inte kunna klä sig som de ville (Hareendran et al., 2005).

Konsekvenser av försämrad mobilitet

Isolering framkom som en konsekvens av såret (Aguiar et al., 2016; Brown, 2005; Green et al., 2013; Morgan & Moffatt, 2008). Upplevelsen av att inte vara delaktig i samhället beskrevs av patienter med svårläkta venösa bensår, de uppgav sig inte vara ensamma men de upplevde sig isolerade. Dålig mobilitet beskrevs som en av orsakerna till isoleringen, den dåliga rörelseförmågan skyldes på förbanden. Den försämrade mobiliteten upplevdes som den största orsaken till att det sociala livet blivit sämre. Oron för att ramla och därmed orsaka ytterligare skada på kroppen fanns hos flera patienter (Brown, 2005).

En del patienter införde en självpålagd isolation. Detta ansågs som ett bättre alternativ än att leva med den pinsamhet som symtomen orsakade (Aguiar et al., 2016; Green et al., 2013).

Andra patienter försökte dock att fortsätta med sina aktiviteter som tidigare och det fanns även hopp om en bättre framtid hos en del patienter trots de negativa psykologiska effekterna av såren (Green et al., 2013). Flera patienter kunde inte röra sig fritt på grund av såren vilket de upplevde som ett stort problem och sågs som en bidragande orsak till att de blev isolerade (Morgan & Moffatt, 2008; Brown, 2005).

Relationer med andra människor

Skam och en upplevelse av att vara genererade över sina sår gjorde att många patienter bara kände sig bekväma i sina hem. Upplevelsen av att inte vara som alla andra gjorde sociala interaktioner svårare (Aguilar, et al., 2016) "I feel embarrassed [...]. Because of my chronic wound, I don't feel comfortable anywhere but at home. So this embarrasses me a little" (Aguilar et al., 2016, s. 4).

Män berättade att livet med venösa bensår gjorde att de kände en begränsning i sin sexualitet då såren försvårade möjligheten att hitta en partner eller bidrog till att potentiella partners inte kom tillbaka efter de sett såren (Green et al., 2013).

Många patienter med svårläkta venösa bensår blev mer beroende av vänner och familj (Hareendran et al., 2005). Att få stöd i dagliga livet, tillgivenhet från sin partner eller familjemedlemmar, att någon lyssnade på en och att få sina känslor bekräftade var viktiga former av hjälp enligt patienterna (Wellborn & Moceri, 2014). I vissa fall hade såret inneburit en förändring i parrelationer där den som tidigare vårdat sin partner nu behövde stöttning från densamma (Green et al., 2013).

Oron för att deras sår inte skulle läka om benet stötte mot något eller någon var stor, denna oro fick en stor betydelse för hur de valde att leva sina liv och gav en ständig oro i samband med vistelse bland folk. Patienterna utvecklade strategier för att notera hot i ett tidigt stadium och därmed förhindra situationer där skador kunde uppstå (Roaldsen, Biguet, & Elfving, 2011; Mudge et al., 2006). Många patienter upplevde fördomar gentemot sig själva när de visat sig i träningssammanhang och där andra motionärer kunnat se att de har bensår. Även i samband med semestrar kunde mycket tid gå till att dölja bensåren. Oro för utsatthet när de åkte i kollektivtrafik förekom också. Många patienter hade valt ut en favoritplats på bussen där de kände sig trygga och om de inte fick den platsen kände de sig utsatta och det kunde bidra till att de valde att inte lämna huset (Mudge et al., 2006).

En del av männen upplevde en känsla av skam i relation till sin kroppsuppfattning då de tyckte det var jobbigt att visa för andra att de var sjuka (O'Brien, Finlayson, Kerr, & Edwards, 2014) "...you cannot just go for a walk cause people look at you and wonder what is wrong with your legs." (O'Brien et al., 2014, s. 20).

Depression var vanligt förekommande bland patienterna i studierna (Edwards et al., 2014; Green et al., 2013; Hareendran et al., 2005; Hopkins, 2004; Jones et al., 2008). Även ångest upplevdes av många patienter i studierna (Green et al., 2013; Hopkins, 2004; Jones et al., 2008).

Acceptans och hopp

Olika sätt att hantera upplevelsen och livet med ett svårläkt venöst bensår framkom. Att acceptera sin situation var ett sätt (Brown, 2005; Hopkins, 2004). Att jämföra sig själv med andra och tänka att det finns andra människor som har det ännu värre var ett sätt att hantera livet. Att tänka negativa tankar betraktades inte som något som gjorde livet bättre. De upplevde dock att såret upptog en stor del av tankeverksamheten vilket var något de försökte förändra (Hopkins, 2004). En del patienter hoppades mer på att symtomen skulle bli mindre påträngande istället för att ha fokus på en fullständig läkning. De beskrev även hur de ibland lättade på kompressionen trots att de visste att detta skulle ha en negativ påverkan på läkningsprocessen (Brown, 2005).

När ett sår läkt uppstod en optimism som dock följdes av osäkerhetskänslor om eventuella recidiv. Ett livslångt arbete med livsstilsförändringar upplevdes som viktigt för att motverka nya sår men dessa förändringar blev svårare att följa i och med stigande ålder, bland annat att ta på och av stödstrumpor (Stewart, Edwards & Finlayson, 2018).

Att hantera informations- och kunskapsbrist

En del patienter uppfattade att såren orsakats av ett yttre trauma och hade ingen kunskap om de bakomliggande patofysiologiska orsakerna till varför de hade bensår (Brown, 2005; Edwards, 2003; Morgan & Moffatt, 2008; Mudge et al., 2006; O'Brien et al., 2014; Van Hecke et al., 2013). Några trodde att såret uppstått på grund av en blåsa eller ett myggbett. De patienter som hade en bättre kunskapsnivå om de underliggande faktorerna var även mer benägna att vidta åtgärder för att till exempel öka blodcirkulation genom fysisk aktivitet (O'Brien et al., 2014). Kunskapen om kompression var olika, Brown (2005) skriver att patienterna inte hade förståelse för behovet av kompressionsbehandling medan Morgan & Moffatt (2008) skriver att vissa patienter hade förståelse för behovet av detsamma. Vidare påpekades att patienter även hade en god uppfattning angående proceduren vid

sårömläggning och de förstod vikten av en korrekt applicering av förbandet för att få en effektiv behandling (Morgan & Moffatt, 2008).

Det fanns en stor vilja bland patienterna att få mera information om sina sår. Flera patienter uttryckte att de önskade att de haft mer kunskap om venösa bensår för att eventuellt ha kunnat förhindra dem eller inleda en behandling i ett tidigare skede. Svårigheter att finna information på internet eller i skrift framkom, deltagarna ansåg att det fanns gott om information angående diabetes eller högt blodtryck men mindre om venösa bensår. Samtliga deltagare önskade sig mer information om hur behandlingen av kroniska venösa bensår bör gå till (Wellborn & Mocerri, 2014).

Ett fåtal patienter hade ett intresse till att följa rekommendationen att ha benen i högläge, den största orsaken till att detta råd inte följdes berodde på den nedsatta motoriken (Stewart et al., 2018). En uppfattning hos flera patienter var att det var vårdgivarens ansvar att ge dem en träningsplan vilket gjorde att dessa patienter ville att fysisk aktivitet skulle vara ordinerat med tydliga instruktioner från vårdgivaren (Roaldsen et al., 2011).

Patienterna hade en förståelse kring vilka fördelar träning hade men det upplevdes som otydligt hur mycket träning och vad för typ av träning som var bra. Denna förvirring upplevdes av många patienter och skapade ett hinder till att delta i olika typer av fysisk aktivitet (Mudge et al., 2006). Flera patienter upplevde att information angående fysisk aktivitet från sjuksköterskorna var förvirrande då den uppfattades som otillräcklig eller motsägelsefull (Roaldsen et al., 2011).

Brister upplevdes i sjukvårdens informations- och kunskapsspridning, av 14 deltagare i en studie från Storbritannien uppgav endast två att de erhållit ett informationsblad relaterat till deras venösa bensår (Edwards, 2003).

Att leva med smärta

Smärta var en stark och dominerande upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår för många patienter (Edwards et al., 2014; Green et al., 2013; Mudge et al., 2006). Smärtan beskrevs som oupphörlig och extra påtaglig under nattetid vilket störde sömnen. När smärtlindring intogs upplevdes den vara ineffektiv för den typ av smärta som patienterna

led av (Green et al., 2013). Ibland upplevde patienterna att sömnen påverkades av att läkemedlens smärtstillande effekt avtog under natten eller att området under förbanden började klia. En del drabbade uppgav att de var tvungna att gå upp ur sängen och gå en stund för att smärtan skulle avta (Hareendran et al., 2005). Smärta uppfattades som ett hot mot sårets läkningsprocess och var en bidragande orsak till att de valde att utebli från aktiviteter och ledde till en ökad konsumtion av smärtstillande läkemedel (Roaldsen et al., 2011).

Smärtans intensitet kunde variera för olika patienter. Brinnande var ett ord som användes för att förklara upplevelsen av smärtan (Edwards, 2003; Park, Ferreira & Santos, 2008). Andra ord som användes av de 40 deltagarna i en studie av Park et al., (2008) för att beskriva den sensoriska upplevelsen var bultande (70 %), vass (75 %), mjuk (70 %), ryckig (65 %) och öm (65 %). De affektiva upplevelserna av smärtan beskrevs som tröttsam (50 %) och irriterande (67,5 %). Det fanns ingen skillnad hur smärtan uppfattades beroende på kön, religion, utbildningsnivå, civilstånd eller åldersgrupp. De som hade lägre nivå av smärta upplevde en högre livskvalité (Park et al., 2008).

Smärtlindring förhindrades av att patienter inte tog sina smärtstillande läkemedel under dagen utan väntade till kvällen "You can't take painkillers all day long, so I didn't often take them. I would have them when I went to bed at night" (Edwards, 2003, s. 10). Även infektioner upplevdes som en bidragande orsak till smärta (Edwards, 2003). Smärta sågs av en del patienter som en oundviklig del av deras sjukdom som de kände att de var tvungna att tolerera (Mudge et al., 2006).

Smärta upplevdes hos vissa patienter som ett hot mot sårets läkning vilket resulterade i en rädsla för att röra på sig (Roaldsen et al., 2011). Både fysisk aktivitet samt sociala aktiviteter upplevdes riskabla då det kunde leda till skada för bensåret (Roaldsen et al., 2011). Rädslan för att ramla var en faktor som medförde att en del patienter valde att avstå eller minska sin grad av fysisk aktivitet. Skor som inte passade med bandageringen var en orsak till en upplevd osäkerhet (O'Brien et al., 2014).

"...I just don't feel secure. The shoes I wore in today, I couldn't get on after the new bandages went on." (O'Brien et al., 2014, s. 17).

Att behålla sitt oberoende

Fysisk aktivitet sågs som ett sätt att försöka bibehålla sitt oberoende trots det venösa bensåret (O'Brien et al., 2014; Roaldsen et al., 2011). Fysisk aktivitet beskrevs som en nödvändighet för att kunna leva med såret och som en väsentlig del i att kunna bibehålla funktion och hälsa.

Fysisk aktivitet gav en känsla av att ta ansvar och att vara involverad i sin egen vård (Roaldsen et al., 2011). För vissa blev även rädsla en stark drivkraft för att aktivera sig. En rädsla hos patienterna var risken att kunna bli rullstolsbunden (O'Brien et al., 2014; Roaldsen et al., 2011) samt att tvingas till amputation (Roaldsen et al., 2011).

Fysisk aktivering hjälpte en del patienter att behålla sin identitet som en normal människa. Fysisk aktivitet ökade även patienternas välmående samtidigt som det lättade smärtan (Roaldsen et al., 2011). Brist på initiativ och disciplin gjorde det svårt för patienter att utföra fysisk aktivitet på egen hand (Roaldsen et al., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt har haft som syfte att beskriva upplevelsen för vuxna människor som drabbas av venösa bensår, den har därmed haft en företrädesvis kvalitativ ansats. Kvalitativa studier har som syfte att öka förståelsen för patienters erfarenheter, upplevelser och behov (Segesten, 2017, s. 107). Friberg (2017, s. 144) menar att syftet med en litteraturöversikt är att skapa en överblick av ett avgränsat område. En litteraturöversikt skall även vara objektiv, studier som går emot eventuell hypotes skall inte avföras (Polit & Beck, 2017, s. 111). Det har riktats en del kritik mot denna typ av litteraturöversikt, till exempel att den är alltför begränsad när det kommer till mängden vetenskapliga artiklar samt risken att författarna gör ett selektivt urval för att styrka en tes eller förförståelse de redan har innan arbetet med litteraturöversikten påbörjats (Friberg, 2017, s. 142-143).

Denna litteraturöversikt hade från börja enbart kvalitativa artiklar men detta ändrades efter den första databassökningen till att innefatta både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Samtliga inkluderande artiklar är skrivna på engelska. Detta var en utmaning då det inte är författarnas modersmål. Ord eller meningar som författarna inte förstod slogs upp i lexikon för att förhindra missförstånd eller feltolkningar av texten (Norstedts, 2000).

En gräns på femton år valdes när det kommer till artiklarnas ålder. Författarna menar att upplevelser är något som inte förändras lika fort som till exempel nya behandlingsmetoder vilket gör det försvarbart att ha detta tidsspann. Artiklarna författarna valt handlar inte heller om upplevelsen av nya metoder eller dylikt utan berör mer allmängiltiga upplevelser som torde vara detsamma oavsett om de upplevdes idag eller för 15 år sedan. Författarna har inte kunnat notera någon skillnad i resultaten från de äldre artiklarna till de som publicerats under senare år.

Ett val gjordes tidigt i arbetet med litteraturöversikten att inte sätta in patienterna i en specifik kategori av vård. Detta val gjordes eftersom patienter med venösa bensår får omvårdnad i flera olika sorters verksamheter.

De databaser som användes var Cinahl, Pubmed och Psycinfo. Dessa rekommenderas av Polit & Beck (2017, s. 92). Sökningen i Psycinfo gav inte några nya artiklar trots användning av breda sökord. Dessutom hade datamättnad i resultatet börjat uppnås när denna sökning gjordes. Enligt Polit & Beck (2017, s. 60) uppstår datamättnad när informationen upprepas och inte skapar några nya teman eller kategorier trots sökande efter nya artiklar. När författarna utförde fler sökningar på Cinahl med andra sökord återkom många artiklar som dubletter från tidigare genomförda sökningar. Författarna tolkade detta som ett tecken på att en ordentlig genomsökning av databaserna utförts, vilket författarna tolkar som en styrka.

En sökning gjordes av misstag utan avgränsningen "peer-reviewed" i Cinahl, denna sökning gjordes om med tidigare nämnda avgränsning men en artikel som valdes ut kunde då inte hittas, istället gick författarna in på Ulrichsweb där det gick att se att artikeln var vetenskapligt granskad.

Artikelgranskningen gjordes med hjälp av SBU:s granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier. Dessa mallar nämns även av Friberg (2017, s. 46) som alternativ. Författarna bestämde sig för att granska metod och analysdelen på de kvantitativa studierna extra noggrant. Författarna tog detta beslut för att väga upp den eventuella svagheten av att delar av den kvantitativa granskningsmallen inte var relevanta till våra artiklar. Författarna ser detta beslut som en styrka för litteraturöversiktens trovärdighet.

Denna litteraturöversikt hade en tidsbegränsning på åtta veckor, författarna är medvetna om att ett annat resultat hade kunnat vara möjligt om arbetet pågått en längre tid. Syftet var först att fokusera på patienter över 65-år men då författarna hade problem att finna den mängd artiklar som önskades som endast inkluderade denna population gjordes ett val att utöka studiepopulationen till alla vuxna patienter. I efterhand hade författarna kunnat ändra artiklarnas åldersbegränsning från 15 till 10 år, detta eftersom författarna ändrade studiepopulationen vilket ökade antalet artiklar som hade kunnat inkluderas. På grund av att litteraturöversikten skulle vara klart inom tidigare nämnda tidsperiod fanns dock inte tid till det. Författarna menar dock som tidigare nämnts att studiens resultat inte påverkats av detta.

De flesta studierna kommer från Europa men studier från Syd- och Nordamerika samt Australien har inkluderats. Författarna menar att de länder där studierna har genomförts är relativt likartade Sverige när det kommer till ekonomi och kultur och därmed bör resultatet som framkommit ses som överförbart till svenska förhållanden. Ingen skillnad kunde ses angående resultaten beroende på artiklarnas ursprung.

Åldersspridningen i den population som undersöktes var stor. Författarna valde att studien skulle röra vuxna patienter. Detta är en heterogen grupp när det kommer till ålder, kön, utbildningsnivå med mera. Detta skulle kunna betraktas som en svaghet för litteraturöversikten då det kan vara svårt att dra slutsatser för specifika grupper utifrån resultatet. Deltagarnas ålder i de inkluderade studierna varierar mellan 32 till 99 år, dock är det en tydlig övervikt av deltagare över 50 år.

Inga artiklar blev exkluderade under granskningen vilket troligtvis beror på att författarna redan under första genomläsningen av artiklarna i samband med urvalet lade ner tid att läsa igenom metod, urval och analys noggrant. Detta gjorde att några artiklar exkluderades redan vid tidigt stadium om det fanns otydligheter eller fattades något under tidigare nämnda delar. 12 av artiklarna hade medelhög kvalitet, 5 var av hög kvalitet. Detta kan bero på att författarna satte strikta kriterier för att en artikel skulle kunna räknas som hög kvalitet. Det hade dock varit önskvärt med en högre andel artiklar av hög kvalitet för att stärka litteraturöversiktens trovärdighet.

Under hela arbetet med litteraturöversikten har författarna påmint varandra om risken för att förförståelse kan färga urvalet eller eventuell vinkling av resultatet. En kontinuerlig diskussion fördes angående detta och därmed borde risken för att förståelse påverkat resultatet anses ha minskat.

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt har haft som syfte att beskriva patienters upplevelser av att leva med venösa bensår. Att fokusera på patienters upplevelser är nödvändigt om en holistisk vård ska kunna bedrivas (Berg & Sarvimäki, 2003). I resultatet framkommer fyra kategorier av patienters upplevelser av att leva med kroniska venösa bensår. Dessa var påverkan på det dagliga livet, kunskap och information, smärta, samt upplevelsen av fysisk aktivitet. Det framgår av resultatet att många av de olika faktorerna går in i varandra. Resultaten kommer att diskuteras i förhållande till andra vetenskapliga artiklar samt Travelbees tankar om relationen mellan patient och sjuksköterska.

Vidare framkommer det i litteraturöversiktens resultat att de venösa bensåren påverkar livet i stor utsträckning för de drabbade patienterna genom upplevelsen av en förändrad kropp. Att såren har en allomfattande påverkan på de drabbades liv stärks även av (Phillips et al., 2017) som menar att livet med venösa bensår är komplext för de drabbade då det är många olika faktorer som påverkar varandra. Vidare visar de på att sömnbrist leder till trötthet som kan bidra till depression, uppgivenhet och hopplöshet (Phillips et al., 2017). Travelbee (1971, s. 82-83) menar att en av sjuksköterskans huvuduppgifter är att arbeta för att erbjuda hopp

till patienten. Hopp är enligt Travelbee förknippat med att patienten känner tillit till sjuksköterskan och därför bör sjuksköterskan visa för patienten att denne är kapabel och villig att stödja patienten vid behov. Detta kan göras genom att sjuksköterskan visar att denne är tillgänglig samt är villig att hjälpa om behov finns. Hopp är även förknippat med att kunna välja, därför är det viktigt att sjuksköterskan låter patienten ta egna beslut om sin vård när det är möjligt. Att bygga ett förtroende är viktigt för att kunna erbjuda hopp, detta är dock ingenting som kommer gratis utan det måste förtjänas av sjuksköterskan (Travelbee, 1971, s. 82-83). Vikten av att sjuksköterskan erbjuder hopp framhålls även av Hammer, Mogensen & Hall (2009), de menar precis som Travelbee att hopp hänger ihop med den relation som sjuksköterskan lyckas etablera med patienten. Chansen att patienten kan uppleva hopp ökar om vårdpersonalen är närvarande samt visar intresse och omtanke för patienten (Hammer, Mogensen & Hall, 2009).

Hantering av information samt kunskapsbrister bland patienter framkommer även som ett resultat. Det saknades hos många patienter en förståelse för de bakomliggande patofysiologiska orsakerna till de kroniska venösa bensåren. Dessa fynd stärks även av Herber, Schnepp & Rieger (2007) som pekar på patienters bristfälliga kunskaper om sårens bakomliggande orsak. De skriver att patienter enbart hade en vag uppfattning om cirkulationens betydelse för läkningsprocessen. I litteraturöversiktens resultat framgår att informationen som gavs från sjuksköterskor angående fysisk aktivitet upplevdes av en del patienter som otillräcklig och motsägelsefull. Travelbee menar att kommunikation är en väsentlig del av sjuksköterskans uppgift i relationsbyggandet med patienten. Det är i samband med kommunikation som själva syftet med omvårdnaden kan uppfyllas, nämligen att assistera individer och familjer och hjälpa dem att hantera upplevelsen av sjukdom och lidande. Varje interaktion som sjuksköterskan har tillsammans med patienten är en möjlighet att lära känna personen och att utvärdera dennes behov (Travelbee, 1971, s. 93).

Halldorsdottir (2012) visar även hon på hur sjuksköterskan kan gå tillväga för att använda kommunikation. Sjuksköterskan måste våga vara den som tar initiativet till kommunikation. Sjuksköterskan skall erbjuda relevant information som framställs på ett sätt som patienten förstår, detta kräver en förmåga till flexibilitet för att säkerställa att individens behov tillgodoses. Halldorsdottir (2012) menar vidare att det är viktigt att ha gränser i sin

kommunikation för att bibehålla det professionella förhållningssättet i relation utan att för den delen förlora respekten och omtanken.

I studierna berättar patienterna om sin upplevda informationsbrist. Författarna tror att de möjligtvis kunnat tillgodogöra sig information och kunskap på ett bättre sätt om de hade fått den presenterad på ett annat sätt av sjuksköterskan, till exempel mer anpassad efter dennes individuella kunskapsnivå.

Smärta framträdde tydligt som en av de stora konsekvenserna av att leva med kroniska venösa bensår. Dessa resultat stärks även av (Maddox, 2012; Flaherty, 2005; Stevens, 2006) som även de lyfter fram smärta som en av de mer framträdande upplevelserna av att leva med kroniska venösa bensår. Patienter som drabbas av smärta kan uppleva lidande. Enligt International association for the study of pain (2017) är smärta en obehaglig sensorisk och känslomässig erfarenhet. Travelbee (1971, s. 61-62) menar att lidande är en upplevelse som uppfattas av individen, detta gör att varje människa betraktar lidande på ett för individen unikt sätt. Patientens uppfattning av mening avgör till stor del dennes förmåga att genomleva upplevelsen (Travelbee, 1971, s. 61-62). En god relation mellan patient och sjuksköterska kan bidra till att lindra lidandet enligt Travelbee (1971, s. 119-123). Vikten av relationsbyggande är även något som lyfts fram av Halldorsdottir (2008). Det finns två olika metaforer som kan beskriva relationsbyggande, ett positivt eller negativt perspektiv. En relation kan jämföras med en bro, bron symboliserar en öppen kommunikation där en samhörighet mellan sjuksköterska och patient kan byggas. Motsatsen till detta är en vägg som symboliserar dålig eller obefintlig kommunikation, detta leder till en bristfällig relation. Sjuksköterskor som av patienter uppfattas som kompetenta, kloka och omhändertagande har lättare att bygga en relation (Halldorsdottir, 2008). Författarna tror att en vårdrelation med god kommunikation skulle kunna underlätta för sjuksköterskan att få patienten delaktig i sin egen vård och därmed få viktig information angående exempelvis dennes smärtproblematik. Genom större förståelse för patientens problem skulle sjuksköterskan ges fler verktyg i sitt arbete att minska individens lidande.

I resultatet framkommer det att fysisk aktivitet upplevdes som ett sätt för patienterna att behålla sitt oberoende samt för att bibehålla funktion och hälsa. Betydelsen av fysisk aktivitet

stärks även av Finlayson, Edwards & Courtney (2009) som pekar på att fysisk aktivitet minskar risken för recidiv av såren. Litteraturöversiktens resultat visar även att fysisk aktivitet var ett personligt initiativ som gav en känsla av ansvar och att vara delaktig i sin vård samtidigt som det lättade smärtan och ökade deras välmående. Meagher, Ryan, Clarke-Moloney, O'Laughin & Grace (2012) visar att patienter med venösa bensår som hade som mål att gå 10 000 steg per dag hade en snabbare sårsläkning jämfört med en kontrollgrupp som inte ökade sina antal steg per dag. Med hänvisning till resultat och ovanstående artikel menar författarna att fysisk aktivitet kan vara en viktig del i vården av patienter med venösa bensår. Sjuksköterskan bör ha kunskap om nyttan av fysisk aktivitet då det har flera positiva fördelar både fysiskt och psykiskt för den drabbade.

Författarna till studien anser att resultaten visar på vikten av att sjuksköterskan verkligen förstår hur hela livet påverkas av det venösa bensåret. Vidare pekar resultaten på psykosociala och fysiska konsekvenser som i många fall inte går att separera utan att dessa faktorer påverkar varandra. Därför förespråkar författarna till denna litteraturöversikt att sjuksköterskor intar en helhetssyn i samband med omvårdnad av patienter som har kroniska venösa bensår.. En vård som tar helhetssynen i beaktande förstår att en människa är till lika stor del beroende av sina biologiska, sociala, psykologiska och andliga delar (Jasemi, Valizadheh, Zamanzadeh & Keogh, 2017). Författarna menar att om sjuksköterskorna anammar denna syn samt eftersträvar en personcentrerad vård kan de lättare komma att förstå vårdbehovet hos patienter som lider av liknande problem som beskrivs i litteraturöversiktens resultatdel.

Slutsats

I denna litteraturöversikt framgår det att upplevelsen av att leva med svårsläkta venösa bensår omfattar alla delar av livet, både psykiska och fysiska delar av livet påverkas. Det är tydligt av resultatet i denna studie att livet med venösa bensår kan uppfattas som ett lidande för patienten. I den kliniska verksamheten har sjuksköterskan ett stort ansvar att arbeta för att lindra lidande. Sjuksköterskor kan använda denna litteraturöversikts resultat för att förbättra relationsbyggandet och förståelsen för dessa patienters upplevelser. Denna nya kunskap kan användas av sjuksköterskan för att öka förmågan att notera problem som

smärta och eventuella sociala konsekvenser för patienten. Därmed skulle förmågan att förstå vilken information och kunskap som just den unika individen är i behov av öka. Detta skulle i sin tur leda till en mer personcentrerad vård.

Mer forskning behövs om sjuksköterskans kommunikationsstrategier i samband med vård av patienter med svårsläta venösa bensår samt olika behandlings och omvårdnadsåtgärder för att minska smärtproblematiken. Författarna uppmuntrar även till vidare forskning med fokus på mer särpräglade grupper. Det skulle vara av intresse om framtida forskning kunde tydliggöra om det finns några skillnader i upplevelsen av att leva med venösa bensår hos mer specifika åldersgrupper än de som presenterats i denna litteraturöversikt. Till exempel om det finns någon skillnad relaterat till kön eller till socioekonomisk bakgrund.

Referenser

- Aguiar, A. C., Sadigursky, D., Amaral Martins, L., de Oliva Menezes, T. M., de Souza Santos, A. L., & dos Reis, L. A. (2016). Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(3), 1–6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>
- Berg GV, & Sarvimäki A. (2003). A holistic-existential approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 384-391.
- Brown A. (2005). Leg ulcers. Chronic leg ulcers, part 1: do they affect a patient's social life? *British Journal of Nursing*, 14(17), 894–898. Hämtad från databasen Cinahl.
- Brown A. (2005). Leg ulcers. Chronic leg ulcers, part 2: do they affect a patient's social life? *British Journal of Nursing*, 14(18), 986–989. Hämtad från databasen Cinahl.
- Chamanga, E. T. (2018). Understanding venous leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*, 23, S6–S15. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.Sup9.S6>
- Cipolletta, S., & Amicucci, L. (2017). Illness trajectories in patients suffering from leg ulcers: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 22(7) 932–942. DOI: 10.1177/1359105315619224
- Ebbeskog, B., & Ekman S. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 235–243. Hämtad från databasen Cinahl.
- Edwards, LM. (2003). Compression Therapy. Why patients do not comply with compression bandaging. *British Journal of Nursing*, 12(11), 5–10. Hämtad från databasen Cinahl.
- Edwards, H., Finlayson, K., Skerman, H., Alexander, K., Miaskowski, C., Aouizerat, B., & Gibb, M. (2014). Identification of symptom clusters in patients with chronic venous leg ulcers. *Journal of Pain & Symptom Management*, 47(5), 867–875. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.003>
- Ellis, P. (2018). The impact of smoking on wound healing: the role of the nurse. *British Journal Of Nursing*, 27(6), S10-S14. doi:10.12968/bjon.2018.27.6.S10
- Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. (2009). Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: survey and retrospective chart review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1071-1078. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.012>
- Flaherty E. (2005). The views of patients living with healed venous leg ulcers. *Nursing Standard*, 19(45), 78–83. Hämtad från databasen Cinahl.

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I A. Febe Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of Wound Care*, 22(2), 58–66. Hämtad från databasen Pubmed.
- Green, J., & Jester R. (2009). Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *British Journal of Community Nursing*, 14, S12-7. Hämtad från databasen Cinahl.
- Grey, JE., Enoch, S., & Harding, K. (2006). ABC of wound healing-venous and arterial leg ulcers. *British Medical Journal*, 332(7537): 347-350. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7537.347>
- Halldorsdottir, S. (2012). Nursing as Compassionate Competence: A Theory on Professional Nursing Care Based on the Patient's Perspective. *International Journal for Human Caring*, 16(2), 7–19. Hämtad från databasen Cinahl.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643–652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- Hammer, K., Mogensen, O., & Hall, EOC. (2009). The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 549–557. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00635.x
- Hareendran, A., Bradbury, A., Budd, J., Geroulakos, G., Hobbs, R., Kenkre, J., & Symonds, T. (2005). Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *Journal of Wound Care*, 14(2), 53–57. Hämtad från databasen Pubmed.
- Herber, O. R., Schnepf, W., & Rieger, M. A. (2007). A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health & Quality of Life Outcomes*, 5, 44–12. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-44>
- Hopkins A. (2004). Disrupted lives: investigating coping strategies for non-healing leg ulcers. *British Journal of Nursing*, 13(9), 556–563. Hämtad från databasen Cinahl.
- Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Keogh, B. (2017). A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 71–80. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.4103/0973-1075.197960>
- Jones, JE., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 22(45), 53–58. Hämtad från databasen Pubmed.
- Kunimoto, BT. (2001). Assessment of venous leg ulcers: an in-depth discussion of a literature-guided approach. *Ostomy Wound Management*, 47(5), 38–53. Hämtad från databasen Cinahl.

- IASP (2017) *IASP Terminology*. Hämtad 17 oktober, 2018, från <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nursing Standard*, 26(38), 42-49. Hämtad från databasen Cinahl.
- Malmström, S., Györki, I., & Sjögren, P. (2006). *BONNIERS SVENSKA ORDBOK*. Bonnier fakta: Falkenberg.
- Meagher, H., Ryan, D., Clarke-Moloney, M., O'Laighin, G., & Grace, P. A. (2012). An experimental study of prescribed walking in the management of venous leg ulcers. *Journal of Wound Care*, 21(9), 421–430. Hämtad från databasen google scholar.
- Migrationsverket. (2017). *Om du snart fyller 18 år*. Hämtad 10 oktober 2018, från Migrationsverket, <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/For-dig-som-ar-barn-och-har-sokt-asyl/Utan-foraldrar/Om-du-snart-fyller-18-ar.html>
- Morgan, P., & Moffatt, C. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part 1: the patient's perspective. *International Wound Journal*, 5(2):340-8. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2007.00373.x>
- Morris, P., & Sander, R. (2007). Leg Ulcers. *Nursing Older People*, 19(5), 33-37. Hämtad från databasen Pubmed.
- Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Leg ulcers. Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British Journal of Nursing*, 15(21), 1166–1171. Hämtad från databasen Cinahl.
- Norstedts. (2000). *NORSTEDTS STORA ENGELSK-SVENSKA ORDBOK* (3. uppl.). Stockholm: Norstedts AB.
- O'Brien, B. 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), 496–509. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.10.496>
- Park, SH., Ferreira, K., & Santos, VL. (2008). Understanding pain and quality of life for patients with chronic venous ulcers. *Wounds: A Compendium of Clinical Research & Practice*, 20(11), 309–320. Hämtad från databasen google scholar.
- Philips, P., Lumley, E., Duncan, R., Aber, A., Woods, H.B., Jones, G.L., & Michaels, J. (2018). A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 550-563. <https://doi.org/10.1111/jan.13465>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Regmi, S., & Regmi, K. (2012). Best practice in the management of venous leg ulcers. *Nursing Standard*, 26(32), 56–66. Hämtad från databasen Pubmed.
- Roaldsen, K., Biguet, G., & Elfving, B. (2011). Physical activity in patients with venous leg ulcer - between engagement and avoidance. A patient perspective. *Clinical Rehabilitation*, 25(3), 275–286. <https://doi.org/10.1177/0269215510371424>
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 8 september, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Statens beredning för medicin och social utvärdering. (2014a). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 19 september, 2018, från SBU, http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf
- Statens beredning för medicin och social utvärdering. (2014b). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 19 september, 2018, från SBU, http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Svårsläkta sår hos äldre. Prevention och Behandling. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf
- Stevens, H. (2006). The impact of venous ulcer pain: what can the patient teach us? *British Journal of Community Nursing*, 11, S27-30. Hämtad från databasen Cinahl.
- Stewart, A., Edwards, H., & Finlayson, K. (2018). Reflection on the cause and avoidance of recurrent venous leg ulcers: An interpretive descriptive approach. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5/6), e931–e939. <https://doi.org/10.1111/jocn.13994>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). KOMPETENSBESKRIVNING FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA. Hämtad 12 september, 2018, från swenurse, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. DAVIS COMPANY.

- Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonck, M., Meuleneire, F., Hermie, L., & Verhaeghe, S. (2013). Knowledge Deficits and Information-Seeking Behavior in Leg Ulcer Patients: An Exploratory Qualitative Study. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(4), 381–387. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31829a2f4d>
- Vårdförbundet (2015). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård: En skrift från vårdförbundet om hur vården kan bli bättre, smartare och säkrare*. Hämtad 8 september, 2018 från vårdförbundet, <https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battare/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-var-d.pdf>
- Wellborn, J., & Mocerri, J. T. (2014). The Lived Experiences of Persons With Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41(2), 122–126. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000010>
- World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 24 september 2018 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2013). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review*, 61(2), 194–202. <https://doi.org/10.1111/inr.12088>

Bilagor

Bilaga 1. Databassökning

Tabell 1

Översikt av sökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval* 1	Urval* 2	Urval* 3	Urval* 4
Pubmed 180905	("Varicose Ulcer"[Mesh] AND "Qualitative Research"[Mesh])	Abstract, Publication Date:20030101- 20181231, Ages: Adult 19+ years	10	10	9	8	Green, Jester, McKinley & Pooler (2013). Roaldsen, Biguet & Elfving (2010) Jones, Robinson, Barr, & Carlisle (2008). Hareendran et al., (2005).
Cinahl 180906	((MH "Leg Ulcer+")) AND patient* AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) NOT (diabetes or diabetic or diabetics)	Abstract Available, Published Date: 20030101-20181231, Peer Reviewed, Age Groups: All adult	92	92 ** 3	42	19	Aguiar, Sadigursky, Martins, Menezes, Santos & Reis (2016). Van Hecke et al (2013). Hopkins (2004). O'Brien, Finlayson, Kerr & Edwards (2014). Edwards (2003). Morgan & Moffatt (2008). Wellborn & Moceri (2014). Brown (2005) Part 2.
Cinahl 180910	(leg ulcers or chronic leg ulcers or venous leg ulcers or venous insufficiency) AND patient AND (experience or	Abstract Available, Published Date: 20030101-20181231, Peer Reviewed, Age Groups: All adult	114	114 **10	19	8	Edwards, Finlayson, Skerman, Alexander, Miaskowski,

	perspective or view or perception or attitude) NOT (diabetics or diabetes or diabetic patients)							Aouizerat & Gibb (2014). Mudge, Holloway, Simmonds & Price (2006). Brown (2005) Part 1.
Psycinfo 181003	venous leg ulcers	Publication date 2003-2018, Peer reviewed, Age group: Adulthood (18 yrs & older)	33	33 **1	0	0	0	
Cinahl 180926	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Qualitative Studies")	Abstract Available, Peer reviewed, Age Groups: All Adult, Published Date: 20030101-2018123	22	22 **2	3	1		Stewart, Edwards & Finlayson (2018).
Cinahl 180926	(MH "Venous Ulcer") AND (MH "Quality of Life")	Abstract Available, Published Date: 20030101-20181231, Age Groups: all adult	54	54 **3	14	5		Park, Ferreira, & Santos (2008).

**Urval 1: Artiklarnas titel lästes, Urval 2: Artiklarnas abstrakt lästes, Urval 3: Hela artikeln lästes, Urval 4: Antal valda artiklar. **Dubletter från tidigare sökningar.*

Bilaga 2. Översiktstabell.

Författare, årtal, land, titel	Studien s syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Datainsamling, analys	Huvudresultat	Kvalité
Aguiar, Sadigursky, Martins, Menezes, Santos & Reis (2016) Brasilien. Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer.	Förstå de sociala konsekvenserna för äldre patienter som lever med venösa bensår.	Deskriptiv och utforskande studie med en kvalitativ ansats.	8(0)	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehållsanalys (Bardin).	Fördomar, socialt stigma, skam. Sociala konsekvenser. Självbilden förändras.	Medelhög.
Brown (2005). Storbritannien. Chronic leg ulcers: do they affect a persons social life. Part 1 & 2.	Undersöka om svårläkta venösa bensår har en negativ påverkan på patientens sociala liv.	Kvalitativ fenomenologisk design med Husserl som referensram.	8 (0).	Semistrukturerade djupa intervjuer med intervjuguide. Vid analysen lästes transkriptionen flera gånger för att bli bekant med texten.	Försämrad rörelseförmåga. Social isolering. Acceptans. Relation med sjuksköterskor.	Hög.
Edwards, (2003). Storbritannien why patients do not comply with compression bandaging.	Utforska patienters upplevelser till varför de inte var följ samma i sin kompressionsbehandling.	Kvalitativ med intervjuer. Hermeneutik enligt Heideggerian.	17(3).	Ändamålsenligt urval. Öppna intervjuer. Tematisk innehållsanalys (Dielkelmann).	Fyra teman framkom: 1. Dålig förståelse för hur såren uppkommit och vad som gör att de läker. 2. Såren associerades med smärta som blev värre med kompressionsbehandling. 3. Dilemman med kompressionsbehandling. 4. Mer information och utbildning.	Medelhög.

Edwards, Finlayson, Skerman, Alexander, Miaskowski, Aouizerat & Gibb.(2014). Australien	Identifiera förekomsten och graden av vanliga symtom samt i vilken utsträckning patienter med kroniska venösa har flera av samma symtom.	Sekundär analys av kvantitativa data från fyra prospektiva, longitudinella observationsstudier av patienter med venösa bensår.	318 (0).	Ändamålsenligt urval. Sekundär analys av kvantitativ data från fyra tidigare gjorda studier för att identifiera vanliga symtom och i vilken utsträckning.	½ (64%) av patienterna hade 4 eller fler symtom samtidigt. Vanliga symtom var sömnbesvär (80%), smärta (74%), underbenssvullnad (67%). Två samlingar av symtom identifierades: smärta, depression, sömnbesvär och trötthet samt svullnad, inflammation, vätskande och trötthet.	Hög.
Green, Jester, McKinley & Pooler (2013). Storbritannien. (Patient perspectives of their leg ulcer journey).	Att förstå den personliga inverkan som venösa bensår har på patienten från dennes perspektiv.	Fenomenologisk design.	9(0).	Individuella intervjuer som påbörjades med en öppen fråga. Kodning och teman. Braun & Clarke strukturerade ramverk användes.	Fyra huvudteman framkommer. 1. Behandlingen av såret (sjuksköterskans roll, vikten av kontinuitet, relationsbyggande) 2. Symtom. Smärta, vätska och lukt. Känslomässiga konsekvenser av såret. 3. Effekten på det dagliga livet. Sömn, relationer, hygien, mobilitet.	Medelhög.
Hareendran, Bradbury, Budd, Geroulakos, Hobbs, Kenkre & Symonds (2005). Storbritannien. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life.	Identifiera hälsorelaterade livskvalitetsproblem för patienten med venösa bensår med målet att generera en utvärdering som gsmall.	Mixad studie med både kvalitativa och kvantitativa metoder.	38 (2).	Ändamålsenligt urval. Statistisk analys med hjälp av SPSS. Tematisk transkribering av kvalitativ data.	De kvantitativa resultaten visade att 64,9 % upplevde smärta. 66,6 % upplevde sömnproblem. 58,3 % hade en nedsatt funktion i vardagen. 44,4 % hade upplevde depression. Försämrat självförtroende upplevdes av 30,6 %. Kvalitativa: Kände sig oattraktiva, kunde inte ha de kläder ville ha. Sömnproblem på grund av smärta. Upplevde att såren luktade.	Medelhög.

<p>Hopkins (2004). Storbritanien.</p> <p>Disrupted lifes - investegating coping strategies for non healing leg ulcers.</p>	<p>Utforska den levda erfarenhet en av patienter med svårsläkta venösa bensår.</p>	<p>Kvalitativ. Hermeneutisk fenomenologi.</p>	<p>8 (3).</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Ostrukturerade intervjuer i kombination med dagböcker. Tolkande fenomenologisk analys enligt Smith et al (1999).</p>	<p>Teman: 1: Livsomvandling, livet före och efter såret. 2. Olika sätt att hantera såret och dess effekter på patienten. 3. Påverkan på det sociala livet., lukt, smärta, sömnbrist bortkastade dagar” pga omläggning, skam över att vara annorlunda. 4. Relationen med sjuksköterskan, att personkemin fungerar, att sjuksköterskan ser mer än bara såret.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Jones, Robinson, Barr, & Carlisle (2008). Storbritannien.</p> <p>Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration.</p>	<p>Utforska depression hos människor som behandlas för kroniska venösa bensår och utforska hur vätskande sår påverkar livskvalité n.</p>	<p>Mixad kvalitativ och kvantitativ. Fas 2 intervjustudie.</p>	<p>Fas 1: 196 (0). Fas 2: 20 (0).</p>	<p>Enkät och intervjuer. Fas 2 analys Colaizzi (1978) "significant statements" och van Manen (1990) som försöker framhäva beskrivningar av den levda erfarenheten.</p>	<p>Fas 2: tre huvudteman framkommer om lukten roll: känslomässiga reaktioner till lukten, begränsning av sociala aktiviteter, behandling av lukt och läckage.</p>	<p>Medelhög.</p>
<p>Morgan & Moffatt (2008). Storbritannien.</p> <p>Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective.</p>	<p>Utforska relationen mellan patient och sjuksköterskor från patientens perspektiv.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>5 (0).</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Trestegsprocess med tematisk analys.</p>	<p>Känsla av att vara oviktig och ointressant, upplevelse av att sjuksköterskor tyckte sårbehandling var tråkigt. Bristande kontinuitet.</p>	<p>Medelhög.</p>

Mudge, Holloway, Simmonds & Price (2006). Storbritannien. Living with venous leg ulceration issues concerning adherence.	Undersök a patienters förståelse till följsamhet när det gäller kompressionsbehandling och hur de upplevt behandlingen.	Semistrukturerad fokusgruppintervju	6(0).	Ändamålsenligt urval. Innehållsanalys för att identifiera teman.	Fyra huvudteman framkom. 1. Frustration på sjukvården. 2. Nedsatt funktionsnivå. 3. Reaktionen från allmänheten 4. Undvikande strategier/isolerिंग.	Medelhög.
O'Brien, Finlayson, Kerr & Edwards (2014). Australien. Perspectives about exercise from adults with venous leg ulcers: an exploratory study.	Få en förståelse för vuxna patienter med venösa bensår i relation till träning.	Kvalitativ design.	10 (0).	Ändamålsenligt urval. Semistrukturerade intervjuer och diskussioner.	Vikten av kunskap om relationen mellan venösa bensår och träning. Rädsla för skadors påverkan på attityder till träning. Faktorer som hindrar träning.	Medelhög.
Park, Ferreira, & Santos. (2008), Brasilien. Understanding pain and quality of life for patients with chronic venous ulcers.	Att identifiera påverkan av smärta på livskvaliteten för patienter med svårärläta venösa bensår.	Cross-sectional deskriptiv studie.	40 (0)	Ändamålsenligt urval. Data analyserades med hjälp av SPSS version 13.0. Pearsons chi-squared test användes samt Kolmogorov-Smirnov test.	Av 40 patienter levde 36 med smärta. Åtta hade mild smärta, sju hade moderat smärta och 21 hade allvarlig smärta. Deltagarna beskrev även upplevelsen av smärtan med ord som brinnande, skarp, bultande och öm.	Medelhög.
Roaldsen, Biguet & Elfving (2010), Sverige. Physical activity in patients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance. A patient perspective.	Att identifiera och beskriva de variationer hur fysisk aktivitet uppfattas och förstås av individer med nuvarande eller läkta venösa bensår.	Kvalitativ fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer.	8 (0).	Intervjuerna genomfördes på Karolinska institutet samt i de boendes hem. Varade mellan 26 minuter och 1 timme och 23 minuter. Analysen gjordes enligt fenomenografisk modell enligt Dahlgren och Fallsberg.	Fysisk aktivitet som egenvård och en känsla över att ta eget ansvar. En önskan att förbli "normal". Rädsla för att bli skadad. Bristfällig information och stöd från personal.	Hög

Stewart, Edwards & Finlayson (2018). Australien.	Att få insyn till patienters erfarenheter av att leva med återkommande venösa bensår	Kvalitativ med semistrukturerade intervjuer	7 (0)	Ändamålsenligt urval. Semistrukturerade intervjuer i ett tyst rum under ca 20-30 minuter. Analys utfördes enligt Colaizzi (1978).	Skyller på sig själva, livsstilsförändringar, optimism efter att såret läkt.	Medelhög
Reflection on the cause and avoidance of recurrent venous leg ulcers: An interpretive descriptive approach.						
Van Hecke, Beeckman, Grypdonck, Meuleneire, Hermie & Verhaeghe (2013). Belgien.	Utforska kunskapsbrist och underliggande processer i informationsöskande beteende hos patienter med bensår	Kvalitativ med semistrukturerade intervjuer som integrerats med grounded theory	20 (5)	Ändamålsenligt urval med brett urval gällande ålder, kön, utbildning osv. Analys genom en cyklisk process samt med hjälp av mjukvara för kvalitativ dataanalys.	Två teman framkom: 1. Kunskaps och informationsbrist om sina sår. 2. Hur patienten såg på sitt sår påverkade vilken information och kunskap de sökte och i vilken utsträckning.	Hög
Knowledge Deficits and Information-Seeking Behavior in Leg Ulcer Patients.						
Wellborn & Mocerri (2014). USA.	Beskriva den levda erfarenhet en av människor som lever med kroniska venösa bensår och hur det påverkade deras livskvalité	Kvalitativ med intervjuer och fokusgrupp.	10 (0)	Intervjuer och fokusgrupp. Tolkande fenomenologisk analys	Fyra teman framkom. 1.Kunskapsbrist 2.Obekvämlighet, smärta, och kliande. 3. Störning av det dagliga livet.4. Psykosocialt, depression, sömnproblem. Goda och stöttande relationer med anhöriga eller vårdpersonal var positivt.	Medelhög
The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers.						

Bilaga 3. Definition av medelhög och hög kvalitet av vetenskapliga artiklar

Kvantitativa: Författarna använde SBU:s granskningsmall "mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier" (SBU, 2014a). På bedömningsbias skulle en artikel ha minst fem ja för att betraktas som medelhög kvalitet och över sju för att ses som hög. På intressekonfliktbias skulle studien ha två av tre ja för att kvalificera som medelhög och tre av tre för att ses som hög kvalitet. Det skulle även finnas en röd tråd mellan artiklarnas syfte och resultat.

Kvalitativa: Författarna använde SBU:s granskningsmall "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser" (SBU, 2014b). Stor vikt lades vid studiernas design. Syftet skulle vara väldefinierat och skulle kunna besvaras med ett "ja". I urvalet skulle tre av fem punkter kunna gå att svara "ja" på för att betraktas som medelhög, och fyra av fem för att betraktas som hög. I datainsamlingen skulle det gå att svara "ja" på två av fyra för att nå upp till medelhög nivå och tre av fyra för hög nivå. I analysen skulle två av fyra punkter kunna besvara med ett "ja" för medelhög och tre av fyra för hög nivå. För att artikeln överhuvudtaget skulle godkännas var fråga a) och b) tvungna att besvaras med "ja". I resultatet skulle fyra av sju punkter vara "ja" för att ses som medelhög och fem av sju för att betraktas som hög kvalitet. Författarna anser att punkt d) och g) är i jämförelse med de andra mindre relevanta för resultatets trovärdighet.