

## Examensarbete på grundnivå

*Independent degree project* ✎ *first cycle*

Patienten – mer än bara ett bensår

- En litteraturöversikt

**Alsing Emelie**

**Högberg Clara**

Examensarbete 15 hp

Omvårdnad



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.



**MITTUNIVERSITETET**

**Institution:** Avdelning för omvårdnad

**Författare:** Clara Högberg, clho1200@student.miun.se. Emelie Alsing, emal1300@student.miun.se

**Utbildningsprogram:** Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

**Huvudområde:** Omvårdnad

**Termin, år:** Termin 6, hösttermin 2015

## Abstrakt

**Bakgrund:** Bensår kan vara av venös och arteriell etiologi eller blandsår av dessa. Läkningen av bensår tar lång tid och påverkar patienters livskvalité. Sjuksköterskan skall ge stöd och information kring behandlingen. **Syfte:** Att belysa vilka konsekvenser bensår kan ha på patienters livskvalitet med två frågeställningar: på vilka sätt påverkar bensår livskvaliteten sett ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv och vilken betydelse relationen mellan sjuksköterskor och patienter har för omvårdnaden hos patienter med bensår? **Metod:** En litteraturöversikt med sju kvalitativa, tre kvantitativa och två artiklar med mixad design. Artiklarna innefattade patientens upplevelse att leva med bensår. Sökningarna utfördes i databaserna Cinahl och PubMed med relevanta söktermer och därefter analyserades artiklarna. **Resultat:** Tre områden bildades efter bearbetning av resultat: *Patientens erfarenheter att leva med bensår*, *Kontinuitet i vården* och *Kunskap och hantering av bensår*. Bensåren hade inverkan på patientens livskvalité, som sömnstörningar, smärta, lukt och läckage. Relationen mellan sjuksköterska och patient hade betydelse för patienters kunskaper och hanteringen av bensår. **Diskussion:** Om sjuksköterskan såg hela patienten och inte bara bensåret uppmärksammades konsekvenserna av bensåret. Kunskaper om bensår krävdes för undervisning till patienten. **Slutsats:** Bensår påverkade patienters livskvalité och skapade begränsningar i vardagen. Kontinuitet hade betydelse för sårhäknings, relationen mellan sjuksköterska-patient och patientsäkerheten.

**Nyckelord-** Bensår, Kontinuitet, Kunskap, Livskvalité, Sjuksköterska-patientrelationer.

## Innehållsförteckning

Introduktion .....	1
Bakgrund .....	1
Bensår .....	1
Arteriella bensår.....	1
Venösa bensår .....	2
Blandsår (venöst och arteriellt).....	2
Definition av livskvalité.....	3
Patientfokuserad vård.....	3
Teoretisk referensram .....	4
Problemformulering.....	5
Syfte .....	5
Frågeställningar .....	5
Metod .....	5
Design.....	5
Litteratursökning.....	6
Inklusionskriterier .....	6
Exklusionskriterier .....	6
Tabell 1. Översikt söktermer .....	7
Tabell 2. Översikt litteratursökning .....	7
Urval och granskning.....	8
Analys.....	9
Tabell 3. Exempel på framställning av nyckelord och område.....	9
Etiska överväganden.....	9
Resultat.....	10
Tabell 4. Översikt nyckelord och område .....	10
Patienters erfarenheter av att leva med bensår .....	10
Kontinuitet i vården .....	12
Kunskap och hantering av bensår.....	13
Diskussion .....	15

Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats .....	22
Referenslista .....	23

Bilaga 1. Sökningar med årtalsbegränsning

Bilaga 2. Kvalitativ granskningsmall

Bilaga 3. Kvantitativ granskningsmall

Bilaga 4. Översiktstabell över inkluderade artiklar

Bilaga 5. Sökningar med trunkering

# Introduktion

Bensår kan påverka patienters livskvalité på ett negativt sätt och medför bland annat minskad rörlighet. Svårläkta bensår kan vara av tre olika etiologier, venösa, arteriella eller blandsår av dessa två (Goncalves, de Gouveia Santos, de Mattos Pimenta, Suzuki & Komegae, 2004). De bensår som är smärtsamma har stor påverkan på patienters liv, smärtan kan förvärras då patienter utför enklare aktivitet, som promenad. Detta kan innebära begränsningar i livet för patienter, som social isolering (Parker, 2012). I Sverige beräknas cirka 50 000 personer leva med svårläkta bensår och cirka 70 % av alla bensår är av venös etiologi. Den vanligaste bakomliggande orsaken till bensår är nedsatt cirkulation i de venösa blodkärlen. Det är främst personer över 65 år som drabbas av bensår och dessa sår ökar betydligt i antal. Det kan ta upp emot 10 år innan bensår läker och det är stor risk att drabbas av återfall. Samtidigt har dessa patienter ofta andra sjukdomar utöver bensåret och sjuksköterskan kan träffa dessa patienter inom hela sjukvården (Lindholm, 2012, s. 85-86). Bensår och de begränsningar som kan uppstå blir en svårighet för patienter att hantera, och för att underlätta hantering samt minska risken för återfall behöver sjuksköterskor besitta kunskaper för att kunna hjälpa patienterna (Kapp & Miller, 2014).

# Bakgrund

## **Bensår**

Parker (2012) definierar bensår som kroniska sår som karakteriseras av ett område av vävnadsskada, placerat nedanför knät eller på foten och tar längre tid än sex veckor att läka. Lindholm (2012, s. 85) förklarar att sår på benen läker långsammare än exempelvis sår på de övre extremiteterna. Det beror på att cirkulationen vanligtvis är sämre perifert och kan leda till svullna ben som i sin tur ger försämrad läkning av bensåret. Wissing, Ek och Unosson (2002) och Wounds International (2012) visar att sår kan påverka patientens välbefinnande både fysiskt, psykiskt och socialt, patienten upplever försämrad rörlighet, sömnproblem, dålig livskvalité, nedstämdhet samt brist på sociala kontakter. Patienter upplever att bensåret påverkar deras liv och att de inte kan fortsätta leva som förut.

## **Arteriella bensår**

Arteriella bensår kan uppstå när blodflödet i artärerna är försämrat på grund av förträngningar i dessa, syretillförseln bedöms då vara otillräcklig och kan leda till totalt stopp i blodtillförseln. Detta beror oftast på ateroskleros och cirka 10 – 20 procent av alla diagnostiserade bensår är

arteriella (Goncalves et al., 2004; Lindholm, 2012, s. 142-144). Vid arteriella bensår upplever patienten ofta smärtor från såret, både vid enkel aktivitet och i vila. Smärta vid vila är med största sannolikhet det första tecknet på att det arteriella bensåret har försämrats, och andra symtom som patienten kan uppleva vid arteriella bensår är kalla fötter och blek hud. Vid arteriella bensår kan konsekvenser som kallbrand uppstå vilket i vissa fall kan leda till amputation av benet. Riskfaktorer till arteriella bensår är rökning, högt blodtryck och höga blodfetter, och behandling av dessa sår fokuserar i första hand på dessa riskfaktorer (Lindholm, 2012, s. 144-145 & 152).

### **Venösa bensår**

Bensår av venös etiologi är ett vanligt tillstånd som ofta uppkommer när blodtillförseln i de venösa blodkärlen försämras (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014). Venösa bensår innebär att blodtillförseln i de venösa blodkärlen är försämrad vilket kan leda till högt blodtryck i benet (Parker, 2012). Det höga blodtrycket kan ge upphov till smärta och ödem hos patienter. Andra symtom vid venösa bensår är exempelvis torr fjällande hud vilket beror på dålig näringstillförsel till huden. Vanliga konsekvenser av venösa bensår är att såret läcker och luktar vilket kan leda till att sårkanterna luckras upp och sår läkningen tar längre tid. Riskfaktorer för venösa bensår kan bland annat vara kraftig övervikt, nedsatt rörlighet eller om patienter tidigare drabbats av ventrombos. Behandling av venösa bensår sker genom kompressionsbehandling, exempel lindning av benet eller kompressionsstrumpa, där syftet är att minska ödemen (Lindholm, 2012, s. 94,104 & 108).

### **Blandsår (venöst och arteriellt)**

Blandsår innebär att bensåret är både av venös och arteriell etiologi. Det uppskattas att cirka 20-25 procent av alla bensår orsakas av denna typ, och dessa sår blir allt vanligare. Detta kan hänga samman med att vi idag har en äldre befolkning. Kompressionsbehandling av venösa bensår utförs för att minska ödem, och denna kompressionsbehandling ska inte försämra den redan nedsatta cirkulationen som uppstår vid arteriella bensår. Detta innebär att behandling av blandsår kan vara komplicerad och svårt att hitta en balans. Sjuksköterskan ska tydligt observera patientens cirkulation och uppmärksamma patientens förutsättningar för att hitta balansen som är nödvändig för att behandla blandsår (Lindholm, 2012, s. 85 & 153).



## **Definition av livskvalité**

World Health Organisation (WHO, 1997) definierar livskvaliteten som individens uppfattning om sin plats i livet, i sammanhang av kultur och värdegrund, i relation till mål, förväntningar, normer och rädslor. Livskvaliteten förenar individens fysiska och psykiska hälsa, grad av självständighet, sociala förhållanden, personliga övertygelser och relationen till omgivningen. Vidare beskriver WHO (1997) att inom forskning har mätinstrument utvecklats för att kunna mäta livskvalitén hos individen. Dessa instrument ger en inblick hur sjukdom påverkar individens subjektiva välmående, utifrån flera aspekter. När mätning av livskvalité utförs undersöks individens fysiska och psykiska hälsa, sociala relationer samt grad av självständighet. Livskvalitén påverkas utifrån dessa aspekter och mätinstrumenten innefattar bland annat smärta, sömn, rörlighet, negativa känslor och socialt stöd. Nationalencyklopedin (NE, 2015) beskriver att god livskvalité bör skiljas från livskvalitén i sig. En dålig hälsa behöver inte identifieras med dålig livskvalité, men det är viktigt att ha i åtanke att den dåliga hälsan kan bidra till reducerad livskvalité.

## **Patientfokuserad vård**

Sjuksköterskans arbete ska enligt kompetensbeskrivningen kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Både dagens och framtida behov inom vården bör mötas av sjuksköterskor med kompetens och kunnande i yrket. Sjuksköterskan ska genom kommunikation kunna ge stöd och vägledning till patienten för att de tillsammans ska kunna ta beslut gällande patientens vård och behandling. Att möta eventuella förändringar i patienters fysiska och psykiska mående ingår även i arbetet som sjuksköterska. Samtidigt beskriver kompetensbeskrivningen att sjuksköterskan ska vara lyhörd och respektera patientens sjukdomsupplevelser, göra patienten delaktig i behandlingen, lindra lidandet och om möjligt erbjuda patienten lämpliga åtgärder mot lidandet. Det är viktigt att motivera patienter till följsamhet i behandling samt bedöma patienters förmåga till egenvård (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskans kunskap och kontinuitet har betydelse för patienters behandling, och när sjuksköterskan inte erbjuder detta kan patienters följsamhet till behandlingen brista (Green et al., 2014).

Information till patienten om hantering och behandling av bensår har stor betydelse för vilken grad patienten är tillfredsställd med vården (Harrison et al., 2008). Patienter som upplever svårigheter att hantera sitt bensår vid exempelvis smärta, lukt och läckage, kan medföra att

patienter isolerar sig. Kunskaper om bakomliggande orsak och behandling av bensår kan öka patienters följsamhet till hantering och egenvård (Green et al., 2014). Om sjuksköterskan informerar patienter att bensår är ett kroniskt tillstånd och uppmuntrar till egenvård kan patienterna förebygga återfall samt lättare hantera situationen de befinner sig i (Finlayson, Edwards & Courtney, 2014). Patientlagen (SFS 2014:821) kräver att god hälso- och sjukvård bygger på att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Patienten har även rätt att få information om sitt hälsotillstånd, förväntat vård- och behandlingsförlopp, betydande risker för komplikationer och biverkningar, samt hur patienten förebygger sjukdom eller skada. Om patienten vill och kan utföra viss vård och/eller behandling på egen hand ska detta anpassas efter patientens individuella förutsättningar. Fransson Sellgren (2009, s. 263 & 267) beskriver att en patientfokuserad vård bygger på kontinuitet och ett förtroendefullt arbete, vilket går hand i hand med relationen mellan sjuksköterska och patient. Patienten ska ses som en samarbetspartner där önsknings, behov och förväntningar ska uppfyllas i den mån det går.

### **Teoretisk referensram**

NE (2014) definierar egenvård som de åtgärder som individen självständigt kan utföra vid enkla och vanliga symtom, sjukdomar och skador.

Orem och Taylor (2011) skriver att egenvårdsteori är uppdelad i tre olika teorier- en om egenvårdsbrist, en om egenvård och en om omvårdnadssystem som tillsammans bildar en generell teori om omvårdnad. Egenvårdsteorin skapades genom att Orem bildade fyra frågeställningar som var av stor vikt att besvaras:

1. När och varför behöver individer omvårdnad?
2. Varierar människor i deras kvalitativa och kvantitativa krav i stöd från sjuksköterskor?
3. Vad är giltig grad av stöd med tanke på de villkor som ställs på individens behov av omvårdnad?
4. Vad är strukturen, uppbyggnaden inom omvårdnad?

Orems omvårdnadsteori syftar till att förklara varför vissa individer kräver omvårdnad, och teorin beskrivs genom människans brist på egenvård som associeras med deras egen hälsa eller vilken vård deras sjukdomstillstånd kräver. Teorin om egenvårdsbrist innefattar de behov och villkor som visar på individens behov av omvårdnad och vad sjuksköterskor bör göra för att möta dessa. Egenvårdsbrist uppstår hos individer när den egna förmågan att självständigt utföra vård inte kan uppnås. För att individen ska kunna uppnå egenvård krävs grundläggande kunskaper och vetenskap om sitt sjukdomstillstånd. Teorin om egenvård beskriver att individer som uppnår sina

personliga krav på egenvård kan utföra vården. Detta baseras på att individen har kunskaper och är engagerad i sin egenvård, kan fatta beslut och bedöma. Teorin omvårdnadssystem ska ses som hjälpande och stöttande till individen. Teorin innefattar mänsklig hjälp från sjuksköterskan, denna hjälp varierar beroende på individernas grad av egenvård (Orem & Taylor, 2011).

### **Problemformulering**

Patienter med bensår har en försämrad livskvalité oavsett etiologi. Bensår är mycket svårålkta, vanligtvis återkommande samtidigt som patienters liv påverkas i stora delar. Om sjuksköterskor inte arbetar patientfokuserat, skapar en helhetsbild av patienter och bensåret kan adekvat omvårdnad inte ges. Bensår medför fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för patienter och sjuksköterskor bör vara medvetna om dessa för att inte negativa effekter för omvårdnaden och patienters livskvalité ska uppstå. För att patienter ska kunna hantera sitt bensår på egen hand krävs det att de har kunskaper och förståelse om sitt tillstånd. Det är viktigt att belysa ämnet eftersom bensår förekommer inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården och därför är det av vikt att sjuksköterskor har grundläggande kunskaper kring omvårdnad av patienter med bensår.

## **Syfte**

Syftet var att belysa vilka konsekvenser bensår kan ha för patienters livskvalitet.

### **Frågeställningar**

- På vilka sätt kan bensår påverka livskvaliteten sett ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv?
- Vilken betydelse har relationen mellan sjuksköterskor och patienter för omvårdnaden hos patienter med bensår?

## **Metod**

### **Design**

En litteraturöversikt innebär att författarna sammanställer tidigare forskning för att få en översikt inom ett omvårdnadsrelaterat område, eller andra problem som sjuksköterskan kan möta inom sin verksamhet eller kompetens (Friberg, 2012, s. 133). En litteraturöversikt ska innehålla information som framtagits från primärkällor i form av exempelvis vetenskapliga artiklar och en tydlig

frågeställning ska förekomma. Författarna till litteraturöversikten ska redovisa hur de tagit fram informationen samt varför artiklar inkluderats respektive exkluderats i studien. De artiklar som sedan inkluderas i studien ska analyseras ingående samt granskas kritiskt av författarna (Axelsson, 2012, s. 203-204).

### **Litteratursökning**

Artikelsökningarna till litteraturöversikten har utförts gemensamt av båda författarna i databaserna Cinahl och Pubmed utifrån söktermer (MeSH-termer & Cinahl headings). Även sökningar i Psychinfo, SveMed+ och Cochrane Libary har utförts men artiklar från dessa databaser har inte inkluderats, då artiklarna inte svarade på litteraturöversiktens syfte. Författarna började med pilotsökningar för att få en överblick av vad som fanns kring ämnet. Söktermer har sedan identifierats utifrån studiens syfte, se tabell 1. Översikt söktermer.

### **Inklusionskriterier**

Artiklar skrivna på svenska, engelska och norska, då detta är tre språk författarna behärskar, studierna ska omfatta män och kvinnor över 18 år som har bensår oavsett etiologi. Vidare ska de inkluderade artiklarna innehålla information avseende relationen mellan sjuksköterska och patient, samt hur bensåret påverkar patientens livskvalité. Årtalsbegränsning på artiklarna har inte valts på grund av begränsat antal artiklar, se bilaga 1. Sökningar med årtalsbegränsning.

### **Exklusionskriterier**

Artiklar skrivna på språk som författarna ej behärskar. Artiklar vars resultat till största del fokuserade på patienter med diabetes eller andra sjukdomar. Artiklar som belyste andra typer av sår än bensår, eller forskade på utveckling av läkemedel. Manuella sökningar har utförts på artiklar som var otillgängliga, men utan framgång och dessa artiklar har exkluderats. Sökningarna redovisas i tabell 2. Översikt av litteratursökning.

Tabell 1. Översikt söktermer

Sökord utifrån syfte	Cinahl headings	PubMed MeSH-termer
Bensår	"Leg Ulcer"	"Leg Ulcer"
Livskvalitet	"Quality of Life"	"Quality of Life"
Patient	"Patients"	"Patients"
Sjuksköterska – patientrelationer	"Nurse - Patient Relations"	"Nurse - Patient Relations"

Tabell 2. Översikt litteratursökning

Databas & Datum	Sökord	Avgränsningar	Antar träffar	Urval	Antal valda i resultat
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Patients")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	2	*1 **1 ***	0
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Patients") AND (MH "Quality of Life")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	1	*1 ** ***	0
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Quality of Life") AND (MH "Nurse-Patient Relations")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	4	*1 **3 ***	0
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Nurse-Patient Relations")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	18	*6 **8 ***1	3
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Quality of Life")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	57	*16 **21 ***16	4

Databas & Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval	Valda artiklar i resultat
PubMed 150904	("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult	198	*89 **65 ***40	4
PubMed 150904	("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Patients"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult	44	*34 **9 ***1	0
PubMed 150910	((("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult	6	*6 ** ***	0
PubMed 150904	("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult	31	*23 **5 ***2	1

\*Artiklar som exkluderats efter läst titel

\*\*Artiklar som exkluderats efter läst abstrakt

\*\*\*Artiklar som exkluderats efter läst hela artikeln

### Urval och granskning

Urvalet till denna litteraturöversikt utfördes i tre steg och i alla steg har författarna närvarat och arbetat tillsammans. I det första steget gjordes sökningar av artiklar där rubrik och abstrakt lästes igenom av båda författarna. Artiklar som saknade abstrakt valde författarna att läsa i sin helhet direkt för att på så vis bedöma om de var relevanta eller inte. De artiklar som inte speglade inklusionskriterierna eller syfte exkluderades. I det andra steget läste författarna artiklarna i sin helhet, för att bedöma relevansen till resultatet. I det sista steget granskades artiklarna gemensamt av författarna genom en kvalitativ och kvantitativ granskningsmall av Carlsson och Eiman (2003), se bilaga 2 och 3. De artiklarna med mixad design granskades med båda granskningsmallarna. Granskningsmallarna har modifierats genom att frågan under metoddelen: "patienter med lungcancerdiagnos" har bytts ut till "patienter med bensår", men poängräkningen är oförändrad. De artiklar som uppfyllde grad ett och grad två på granskningsmallarna valdes till resultatet och sju kvalitativa, tre kvantitativa samt två med mixad design har sammanställts till resultatet.

## Analys

Artiklar som granskats och uppfyllt författarnas krav på granskningsmallen av Carlsson och Eiman (2003) har författarna tillsammans läst i sin helhet flera gånger för att försäkra sig om att författarna förstår innehållet. För att enklare kunna hitta skillnader och likheter i artiklarna valde författarna att färgkoda materialet. Artiklarna delades upp mellan författarna vid färgkodningen, sedan byttes artiklar med varandra och de färgkodades ännu en gång. Detta tillvägagångssätt valdes för att inte gå miste om relevant information. Kodning enligt Polit och Beck (2012, 105-106) innebär organisering av materialet för att underlätta analysen. Under analys av artiklar valdes olika färger för att hitta skillnader och likheter i resultatet. Färgkodningen delades upp i blå för fysiskt, rosa för socialt, lila för psykiskt, grön för sjuksköterska-patientrelationer, orange för dagligt liv och gult fick belysa kunskapsnivåer hos patienten. Efter att färgkodningen avslutats har författarna sammanställt likheter och skillnader och funnit centrala delar i artiklarna. Dessa centrala delar har författarna valt att benämna: nyckelord. Nyckelorden har i sin tur lett fram till tre områden i resultatet, se tabell 3. Exempel på framställning av nyckelord och område. För översikt av inkluderade artiklar i resultatet, se Bilaga 4. Översiktstabell över inkluderade artiklar.

**Tabell 3. Exempel på framställning av nyckelord och område**

Stycke ur artikel	Översättning till svenska	Nyckelord	Område
These participants felt that the staff were only interested in changing the dressing without caring about how they felt. They did not feel involved and this prevented them from developing a good relationship with staff, which might have had a positive effect on the healing process (Ebbeskog & Emami, 2005, s. 1226).	Deltagarna upplevde att personalen endast var intresserad av omläggningen, utan att bry sig om hur de mädde. De kände sig inte involverad och detta hindrade dem från att utveckla en bra relation med personal, som kan ha en positiv effekt på läkningsprocessen	Tillitsfull relation, kontinuitet	Kontinuitet i vården

## Etiska överväganden

World Medical Association (WMA, 2015) beskriver att forskning med människor ska granskas och godkännas av en etisk kommitté eller föra ett etiskt resonemang. Detta innebär att forskningen utförs med respekt för människovärdet, att deltagandet varit frivilligt och att samtycke givits till deltagandet i studien. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) kräver att forskningsdeltagarna har rätt att få information om exempelvis syftet med forskningen,

följder och risker som forskningen kan medföra samt hur forskningen genomförs innan samtycke till deltagandet ges. Deltagarna ska också informeras om att de när som helst kan avbryta medverkan, men att redan insamlad data får användas i forskningen. Alla artiklar som är inkluderade i litteraturöversiktens resultat har blivit godkända utifrån etiska överväganden. Författarna har försökt arbeta objektivt till största möjlighet, genom att förbise förutfattade meningar för att resultatet ska spegla forskningens resultat och inte våra egna tankar. Fynd som var både negativa och positiva har inkluderats i resultatet och citat som valts ut från artiklar har redovisats på originalspråk.

## Resultat

Resultatet består av sju kvalitativa, tre kvantitativa och två artiklar med mixad design. Dessa artiklar har sitt ursprung i Sverige, Brasilien, Storbritannien, USA och Belgien. Resultatet framställdes genom identifiering av nyckelord och dessa har skapat tre områden till resultatet, se tabell 4. Översikt nyckelord och område.

**Tabell 4. Översikt nyckelord och område**

Nyckelord	Område
Fysisk, socialt, psykiskt, smärta	Patienters erfarenheter att leva med bensår
Tillitsfull relation, god/dålig vård, kontinuitet	Kontinuitet i vården
Kontinuitet, patientens kunskap, patientens hantering	Kunskap och hantering

### **Patienters erfarenheter av att leva med bensår**

Området belyser vilka konsekvenser bensår har på patienters livskvalitet samt vilka begränsningar i vardagen detta medför.

Att leva med bensår var en stor utmaning för patienter då påverkan från bensåret återfanns i flera aspekter i patienters dagliga liv (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2013a). Möjligheten att vara lika aktiv nu som innan bensåret hade förändrats för patienter, och sysslor som var svåra att utföra fick prioriteras om (Morgan & Moffatt, 2008; Wellborn & Mocerri, 2014; Faria, Blanes, Hochman, Filho & Ferreira, 2011). Energi, smärta, sömn och rörlighet är de faktorer som påverkades mest i



patienters liv, vilket gav försämrad livskvalité. Patienten var tvungen att anpassa livet efter sitt sår och de som accepterade att såret var en del av det dagliga livet upplevde stress. De bensår som luktade gjorde att patienten anpassade vardagen för att undvika reaktioner från andra människor (Moffatt, Franks, Doherty, Smithdale & Steptoe, 2009; Morgan & Moffatt, 2008). Bensår som läckte och luktade kunde innebära att patienter frivilligt exkluderade sig från allmänna platser tills lukt och läckage var under kontroll. Orsaken till detta berodde på en rädsla för att omgivningen ska uppmärksamma lukten från bensåret och dessa patienter upplevde att de hade ett mindre socialt nätverk och stöd (Morgan & Moffatt, 2008; Hopkins, 2004; Jones, Robinson, Barr & Carlisle, 2008; Green et al., 2013a). Patienter med illaluktande sår som läckte upplevde utmaningar i det dagliga livet, som i sin tur skapade känslor av skam, stress, självförakt och avsky mot sig själv (Jones et al., 2008; Green et al., 2013a). I studien av Morgan och Moffatt (2008) beskrevs att en deltagare inte lät bensåret påverka livet, men när lukt och läckage från bensåret uppstod planerades livet kring detta, ibland genom social isolation. Lukt och läckage innebar att patienter inte självmant ville eller hade samma möjlighet att lämna hemmet. ".....I don't go out now. Not like I used to. Literally I had so much freedom, I could do anything I wanted and now I can't" [Patient 1] (Morgan & Moffatt, 2008, s. 344).

*"We were going in holiday to Cornwall and as the air conditioning was working in the car you could get this drift of a smell coming up from your leg... it was disgusting... like something decaying... like a dead rat."* [Mr Williamson] (Jones et al., 2008, s. 55).

En kvantitativ studie visade att patienter med bensår hade signifikant högre risk att drabbas av depression jämfört med patienter utan bensår (Moffatt et al., 2009). Känslomässiga reaktioner till bensåret var vanligt, känslor som depression, apati, ensamhet, ångest och hopplöshet kunde uppstå. Hur allvarlig depressionen var skiljde sig från varje individ och att förändra sitt psykiska mående prioriterades inte hos patienter (Wellborn & Mocerri, 2014). Ångest och depression försvårade hantering av bensår, och en patient beskrev suicidal tankar på grund av bensåret (Green et al., 2013a).

*"It's just depressing really, if you think about it. I am on antidepressants. I just have to put up with it- it's either that or kill myself"* [Steve] (Green et al., 2013a, s. 62).

Smärta var ett vanligt symptom och ett stort problem hos patienter med bensår. De smärtsamma och kliande såren skapade obehag som påverkade sömnen och den försämrade sömnen gav negativ inverkan på patienters möjlighet av hantering av bensår (Morgan & Moffatt, 2008; Wellborn & Mocerri, 2014; Krasner, 1998; Green et al., 2013a). För att möjliggöra kompensation för

sömlösa nätter skapade patienter olika strategier för att orka med vardagen. Exempelvis att sova på dagen eller att ligga kvar i sängen på morgonen (Morgan & Moffatt, 2008).

Behandlingar och omläggningar som var smärtsamma skapade känslor av frustration och ilska hos patienter när sjuksköterskor inte uppmärksammar den förvärrade smärtan (Morgan & Moffatt, 2008; Ebbeskog & Emami, 2005). Patienter som upplevde smärta och lidande vid omläggningar kunde uppleva ångest om de associerade smärta med sjuksköterskan som lade om bensåret (Morgan & Moffatt, 2008). Smärtsamma bensår varierade hos patienter, därför bör såromläggningen vara individuellt anpassad för varje patient. Patienter som upplevde smärta vid omläggningen bör sjuksköterskor erbjuda smärtlindring en tid innan den påbörjades för reducering av smärta. Patienter skulle våga be sjuksköterskor om en paus under omläggningen, vilket visade sig minska smärtan. Samtidigt tolkade vissa patienter ökad smärta som ett tecken på sårhäkning (Krasner, 1998).

### **Kontinuitet i vården**

Området belyser vilken betydelse relationen mellan sjuksköterskor och patienter har samt vikten av kontinuiteten i vården.

Relationen mellan sjuksköterskor och patienter hade betydelse för utvecklingen av effektiva strategier för det dagliga livet, samt för att göra det möjligt att bibehålla balans i livet för patienter. Hur patienter uppfattade sjuksköterskans yrkeskunskaper, hur stor förståelse och engagemang patienter hade för sitt bensår var faktorer som också påverkade relationen. Patienter beskrev att god vård involverade sjuksköterskor som hade goda kunskaper och kunde hantera bensår. Det förekom att patienter försökte undvika omständigheter som ledde till konflikter med sjuksköterskor då detta uppfattades som dålig vård (Morgan & Moffatt, 2008; Wellborn & Mocerri, 2014).

Patienter ville bli sedd som en individ där sjuksköterskor visade intresse, samt uppmärksammade mer än bara det kliniska kring bensåret (Morgan & Moffatt, 2008; Hopkins, 2004). När patienter mötte kunniga sjuksköterskor upplevde de att dessa såg mer än bara såret genom att de samtalade, gav råd och involverade patienter i behandlingen (Ebbeskog & Emami, 2005). Kontinuitet i vården var nödvändig, och relationen mellan sjuksköterskor och patienter kunde ha betydelse för sårhäkningen. När kontinuiteten av vården inte fungerade och patienter erhöll vård av olika sjuksköterskor var patienter tvungna att förklara hur omläggningen skulle gå till eller återberätta

sin medicinska historia. Detta var något som patienter var kritiska mot och de upplevde ibland att de fick ta bort omläggningen då den utförts på ett felaktigt sätt (Morgan & Moffatt, 2008; Ebbeskog & Emami, 2005). Vidare beskriver Morgan och Moffatt (2008) att patienter trodde att deras tillstånd uppfattades ointressant och oviktigt hos sjuksköterskor när kontinuiteten brast och olika sjuksköterskor utförde såromläggningen. Känslor av rädsla och osäkerhet uppkom hos patienter när sjuksköterskor visade bristande kunskaper angående behandlingen av bensår. Ebbeskog och Emami (2005) påvisade när sjuksköterskor visade kompetens och kunskap kring läkningsprocessen bidrog detta till att patienter kände sig involverade när gemensamma beslut togs.

När sjuksköterskor tillbringade tid och lyssnade på patienter skapades förutsättningar för att en bra relation skulle utvecklas. Detta genom att sjuksköterskor tog bensåret och relaterade problem på allvar, samtidigt som de hjälpte patienter med andra vardagliga uppgifter, hälsorelaterade eller inte (Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele & Defloor, 2011a). Att ha en bra relation till sjuksköterskor hade positiv inverkan på patienters hantering av bensår, de upplevde att sjuksköterskor såg dem som individer och de kände sig bekväma att ställa frågor (Wellborn & Mocerri, 2014; Van Hecke, et al., 2011a). En kvantitativ studie visade att drygt hälften av patienters känslomässiga problem inte uppmärksammades av sjuksköterskor. Däremot uppmärksammades 91 procent av de fysiska problem som var relaterade till bensåret. Det beskrevs vidare att de känslomässiga problemen var svårare att upptäcka och hantera för sjuksköterskor än problem som kunde uppstå vid sårhanteringen (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2013b).

### **Kunskap och hantering av bensår**

Området belyser vilka kunskapsnivåer patienten har om sitt bensår samt tillämpning av hanteringsstrategier.

Kunskaper om bensår varierade hos patienter. Hur de anpassade sin vardag var den vanligaste, men kunskaper om bakomliggande orsak till varför bensår uppkommit skiljde sig mellan patienterna (Morgan & Moffatt, 2008; Wellborn & Mocerri, 2014). En kvantitativ studie av Moffat et al. (2009) beskrev att patienter med bensår använde färre hanteringsstrategier, som problemfokuserade eller känslufokuserade för hantering av sitt bensår jämfört med en kontrollgrupp som erhöll vård av kommunala sjuksköterskor. Hopkins (2004) visade att det fanns olika sätt att hantera bensår och det vanligaste sättet var att patienter accepterade situationen de

befann sig i. Samtidigt beskrev Wellborn och Mocerri (2014) att stöd från familj och/eller vårdgivaren var det viktigaste stödet för hantering av bensår.

Van Hecke, Grypdonck, Beele, Vanderwee och Defloor (2011b) beskrev att enkla benövningar var lätthanterliga och förekom i patienters liv och utifrån deras förmåga identifierades kreativa hanteringsstrategier, exempelvis en patient som spenderade mycket tid framför teven utförde benövningarna i reklam pauserna. Vidare beskrev Van Hecke et al. (2011a) att patienter följde rekommendationer från sjuksköterskor, men tvivlade på om de enkla benövningarna hade någon effekt på läkningen. Morgan och Moffatt (2008) förklarade om patienter inte hade kunskaper om sin behandling, inte förstod varför behandlingen gavs eller upplevde sin behandling som meningslös eller plågsam, kunde det leda till sämre läkningsprocess.

Ebbeskog och Emami (2005) visade i sin studie att patienter som reflekterade och observerade fysiska symptom till följd av bensåret började engagera sig i aktivitet och träning mot en förbättrad hälsa. En mindre studie av Morgan och Moffatt (2008) beskrev att en av fem patienter förlitade sig på vårdpersonalen för att klara av det dagliga livet. Samtidigt visade studien av Van Hecke et al. (2011b) att patienter strävade efter att vara mindre beroende av sjuksköterskor och att lära sig lägga om såret på egen hand kunde innebära att patienter inte längre behövde anpassa sitt liv och sin vardag till sjuksköterskor. Ebbeskog och Emami (2005) beskrev att patienter ofta upplevde sårbarhet som skapade känslor av att vara beroende och kontrollerad av rutiner kring såromläggningen.

*" ... and when they used to come twice a week to do my legs, sometimes three, if I did want to go out, I couldn't go out 'cos they held me in. You don't know what time they are going to call so my life was round the district nurse." [Bill] (Hopkins, 2004, s. 560).*

# Diskussion

## Metoddiskussion

Ämnet till denna litteraturöversikt valdes för att uppmärksamma vilken påverkan bensår kunde ha på patienters livskvalitet, och litteraturöversikten syftar till att ge kunskap till sjuksköterskor om hur bensår påverkar patienters livskvalitet sett ur olika perspektiv. Forskningsläget i detta ämne ansåg författarna var bra, då sökningarna gav artiklar med olika design och därför kunde mycket information hämtas ur artiklarna.

Cinahl och Pubmed var de databaser som användes då de är omvårdnadsdatabaser och denna litteraturöversikt skulle spegla ett problemområde inom sjuksköterskans omvårdnadsområde. Författarna har valt att söka med olika MeSH-termer och Cinahl headings som stämmer överens med syftet. Författarna avslutade sökningarna när de ansåg att datamättnad uppnåtts, vilket innebar att sökningarna inte längre tillförde någon ny information (Thorén-Jönsson, 2012, s. 140). Sökningar som utfördes i andra databaser har inte inkluderats i denna litteraturöversikt då de inte gav relevanta artiklar som svarade till syftet. Sökningarna utfördes från början med årtalsbegränsning, men sökningarna blev inte bred nog med acceptabelt antal träffar av vetenskapliga primärkällor och årtalsbegränsning slopades därför av författarna för att inte gå minste om relevanta artiklar.

Litteraturöversiktens inklusionskriterier valdes för att få fram artiklar som innefattade patienter som levde med bensår och hur bensår påverkade patienters liv. Författarna har tidigare kunskaper att bensår drabbar personer över 65 år, men för att inte gå minste om yngre personer med bensår har författarna valt att begränsa ålder från 18 år. I databaserna författarna använde sig av var det inte möjligt att välja 18 år och äldre som begränsning, utan det var från 19 år, därför valdes 19 år och äldre som begränsning i denna litteraturöversikt. Alla artiklar som inkluderades godkändes av etisk kommitté och citat som valdes har angetts på originalspråk för att inte förvränga innehållet i texten. Exklusionskriterierna valdes för att exkludera artiklar som innehöll deltagare där fokus låg på bakomliggande orsaker till uppkomst av bensår. Trots att författarna använde söktermen "Leg ulcer" uppkom exempelvis artiklar med diabetesfot, och alla dessa artiklar exkluderades för att de innefattade en annan typ av sår än vad författarna valt att belysa.

Sju kvalitativa, tre kvantitativa samt två artiklar med mixad design ingår i litteraturöversikten. Det kan vara en fördel att använda sig av både kvantitativ och kvalitativ forskning vid sammanställning av en litteraturöversikt, dels för att området kan vara lite utforskat men också för att få en överblick av området och kunna studera problemet utifrån olika perspektiv (Axelsson, 2012, s. 204). Att fler kvalitativa artiklar valdes ser författarna som positivt då denna metod passar bäst överens med att besvara litteraturöversiktens syfte. Kvalitativa studiers mål är att öka förståelsen för en person och dennes livssituation, så vi bättre kan förstå patientens upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov (Friberg, 2012, s. 121; Segesten, 2012, s. 99).

Artiklarna i litteraturöversikten visade på liknande resultat, trots att de härstammade från olika delar av världen och hade ett stort åldersspann mellan sig. Detta såg författarna som en fördel, då det kunde öka möjligheten att applicera resultaten till den svenska sjukvården. I vissa artiklar återkom samma forskare, vilket kan vara både till för- och nackdel. Polit och Beck (2012, s. 78) förklarade att forskning var tidskrävande och forskaren bör vara intresserad och besitta goda kunskaper av det valda ämnet, samt vara van att forska då detta resulterade i ökad förståelse. Författarna ansåg när samma forskare återkommer inom samma ämne, kunde det vara till nackdel om forskaren hade förutfattade meningar om vad resultatet skulle visa, vilket kunde påverka resultatet.

Författarna har missat att söka med trunkering och istället för söktermen leg ulcer, hade Leg ulcer\* kunnat användas. Författarna har i efterhand gjort dessa sökningar för att se om relevanta artiklar har missats och endast två sökningar med trunkering resulterade i fler antal träffar än de sökningar som utförts utan trunkering. För att se om författarna gått minste om relevanta artiklar har alla sökningar med trunkering genomgått ett urval där författarna läst titel, abstrakt eller hela artikeln. Efter detta utförande anser författarna att de inte gått miste om relevant information. Sökningar med trunkering gav många dubletter och de andra artiklarna uppfyllde inte valda inklusionskriterier och litteraturöversiktens resultat har inte påverkats, se bilaga 5. Sökningar med trunkering.

Författarna har tagit hänsyn till sin förförståelse genom att bortse från förutfattade meningar om vad arbetet kommer att handla om för att kunna arbeta objektivt, och i resultat har alla fynd som speglar litteraturöversiktens syfte redovisats, negativa som positiva för att inte utelämna något. Resultaten i artiklarna kan ha feltolkats eller missats då alla artiklar var skrivna på engelska, och

ingen av författarna har engelska som modersmål, men för att minska risken för feltolkning har översättningsinstrument och lexikon använts.

## **Resultatdiskussion**

Syftet var att belysa vilka konsekvenser bensår kan ha på patienters livskvalitet och vilken betydelse relationen mellan sjuksköterskor och patienter för omvårdnaden hos patienter med bensår. Till resultatet har författarna framställt nyckelord. Dessa nyckelord har skapat tre områden som har betydelse för patienter och dennes bensår; *Patienters erfarenheter att leva med bensår, Kontinuitet i vården, Kunskap och hantering.*

Huvudresultatet visade tydligt att bensår påverkade patientens livskvalité. De patienter som kände att de hade stöd och utvecklade en god relation med sjuksköterskor kunde hantera sitt bensår bättre än de patienter som inte hade samma möjlighet till detta. Kontinuitet i vården hade betydelse för sårhäknings, patienters kunskaper om bensår och hur relationen mellan sjuksköterskor och patienter utvecklades.

Mängden aktivitet och rörlighet varierade hos patienter, de som var rädda att fysisk aktivitet skapade mer smärta undvek dessa. Liknande fynd visade även en studie av Skavberg Roaldsen, Biguet och Elfving (2011) att patienter undvek fysisk aktivitet i tron att det gav ökad smärta, men sjuksköterskor uppmuntrade patienter till fysisk aktivitet som gav ökat välbefinnande och samtidigt reducerad smärta från bensåret. Konsekvensen av att inte vara fysisk aktiv när man drabbats av bensår är att smärtan inte minskar hos patienter och detta är något sjuksköterskor bör vara medveten om. Sjuksköterskor ska ha kunskaper om vilka fördelar fysisk aktivitet faktiskt har för bensår och därmed förmedla dessa kunskaper till patienten för att förbättra livskvaliteten.

Att behöva anpassa vardagen efter bensåret och därmed prioritera om sysslor som patienter vanligtvis brukade utföra på grund av minskad rörlighet påverkade patienterna. Taverner, Closs och Briggs (2014) påvisade vilka konsekvenser detta gav patienter som inte länge kunde utföra vardagssysslor, som att inte länge kunna gå på toaletten eller göra en kopp te på egen hand. De förlorade sin självständighet och tvingades därför ansöka om hemhjälp eller flytta till särskilt boende fast patienten egentligen inte ville detta. För att undvika hemhjälp eller flytt till särskilt boende för patienter som vill fortsätta bo hemma utan hjälp, anser författarna att sjuksköterskor kan informera patienter om vilka hjälpmedel som finns att tillgå för att underlätta vardagen,

exempel en förhöjd toalettsits. Samtidigt kan sjuksköterskor lägga vikt vid att informera patienter om hemhjälp, vad det innebär och hur det fungerar samt att det inte behöver vara något som är bestående utan patienter väljer själv hur mycket hjälp som är nödvändig och när eller om hjälpen ska avslutas.

I resultatet framkom det att patienter väljer att isolerar sig från andra människor på grund av bensåret och patienter med bensår löpte större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan försvårade hanteringen av bensår för patienter. Resultatet visade även att det bensår som läckte och luktade påverkade patienter till större grad, genom att patienter isolerade sig för att slippa känna skam över bensåret. Patienter som isolerade sig socialt menar Ebbeskog och Ekman (2001) berodde på att patienter självmant begränsade sig för att de inte ville visa och utsätta sin familj och vänner för bensåret och därför begränsades vänskapskretsen. Brown (2005) visade att patienter som kände sig deprimerade förstod inte bakomliggande orsaker till detta, om det berodde på det kroniska tillståndet eller om det berodde på ett mindre socialt nätverk på grund av bensåret. Författarna anser att sjuksköterskor ska uppmärksamma hela patienten, och inte bara bensåret. Att våga fråga hur patienter mår och beroende på vilket svar patienten ger, ska sjuksköterskor kunna hantera svaret. Mår patienter dåligt, känner sig deprimerad eller till och med har självmordstankar är det av stor vikt att sjuksköterskor tar det på fullaste allvar och hjälper patienterna. Fråga om patienten har någon att vända sig till, samt vilket stöd patienten får från familj och vänner. Om patienter inte klarar av att hantera sitt mående på egen hand kan sjuksköterskor hjälpa patienter att kontakta andra yrkesprofessioner för att få hjälp att fortsätta leva sitt liv med så lite påverkan som möjligt från bensåret. Abbade, Lastoria, de Almeida Rollo och Stolf (2005) beskriver att bensår kan ha en negativ inverkan och ge försämrad självkänsla hos patienter och detta kan försämra relationen till familj och vänner.

Ett av resultatets fynd var att flera patienter upplevde sina bensår smärtsamma, och som påverkade deras livskvalité negativt. Smärtan gav störd nattsömn och många patienter upplevde att de inte får tillräcklig smärtlindring vid såromläggning. Resultatet visade även att såromläggningen skulle individanpassas för att vården skulle förbättras för patienter. Den kroniska smärtan som uppstod från bensår visade sig ha tydliga likheter med andra kroniska tillstånd och denna smärta ledde vanligtvis till sömnlöshet, självmordstankar, depression och isolation enligt Taverner et al. (2014). Sjuksköterskor skulle informera patienter om hur smärta kunde underlättas nattetid, exempelvis vid arteriella bensår kunde smärtan på natten underlätta



om patienter placerade benen i ett lågt läge (Vårdguiden, 2012). Vid såromläggningen ska sjuksköterskor våga lita på patienters ord när de berättar att det är smärtsamt, och vid dessa tillfällen ska sjuksköterskor arbeta hälsofrämjande samt förklara att det finns smärtlindrande läkemedel att tillgå en tid innan omläggningen påbörjas. Sjuksköterskor bör hantera såret varsamt under omläggningen och låta det ta den tid som behövs om det är smärtsamt för patienterna. Författarna menar att det är viktigt att fråga patienter om de upplevt smärta vid omläggningar tidigare och försöka ta reda på vad som varit smärtsamt för patienterna, är det själva såret som gjort ont, eller kan det vara sjuksköterskan som varit för hårdhänt under omläggningen. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskriver att sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet och författarna menar att detta kan uppnås genom att dokumentera och utvärdera smärtnivån före och efter varje såromläggning då detta skapar en överblick för nästkommande personal angående patienters upplevelse och därmed öka patientsäkerheten.

I resultatet beskrivs det att patienter önskade en god relation med sjuksköterskor som gav råd, samtalade och fanns där för patienterna samt att sjuksköterskor skulle se hela patienten och inte bara bensåret. För att möjliggöra utvecklingen av en god relation krävdes kontinuitet i vården och en god relation till sjuksköterskor resulterade i att patienter till större mån hanterade sitt bensår. Författarna anser om kontinuiteten ska fungera är det betydelsefullt att samma sjuksköterskor lägger om bensåret för att en god relation mellan sjuksköterskor och patienter ska utvecklas. Sjuksköterskor ska även vara medvetna om hur hon bemöter patienter, att ha en vänlig attityd, lyssna på patienter och göra patienter delaktig i sin egen behandling. Detta anser författarna är faktorer som påverkar utvecklingen av relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Detta påvisades även i studien av Ross, Tod och Clarke (2015) att sjuksköterskor betonade vikten av god kommunikation och skapade en god relation med patienter och dennes anhöriga. I den inledande fasen var det av stor vikt att sjuksköterskorna var vänliga för att en tillitsfull relation mellan sjuksköterskor och patienter skulle bildas. Att sjuksköterskor var vänliga innebar att de samtalade och lyssnade, gav stöd och arbetade tillsammans med patienter mot samma mål.

Resultatet visade att sjuksköterskor som inte hade tillräckligt med kunskaper om bensår upplevdes negativt av patienter, men när sjuksköterskor besatt kunskaper och kompetens ledde det till att patienter kände sig involverade i behandlingen. Taverner, Closs och Briggs (2011) påvisade att majoriteten av sjuksköterskor hade kunskaper om att smärta från bensår kunde ha konsekvenser för patienter, som depression, suicidal tankar och social isolation. Orem's

egenvårdsteori beskrev begreppet omvårdnadskapacitet som de kunskaper, attityder, egenskaper och färdigheter som krävdes av sjuksköterskor för att utföra omvårdnad. Vidare beskrev hon att sjuksköterskor skulle nyttja olika typer av hjälpmetoder, vilket innebar att sjuksköterskor skulle vägleda en annan person, stödja både fysiskt och psykiskt, skapa en utvecklande miljö samt undervisa. Genom att sjuksköterskor tog vara på dessa hjälpmetoder ökade förmågan av egenvårdsaktivitet hos patienterna (Kirkevold, 2012, s. 154-155). Som sjuksköterska är det viktigt att visa för patienter att man tar bensåret på allvar och har kunskaper om det kliniska kring bensåret, men även förståelse för hur bensåret kan påverka patienters livskvalité. Sjuksköterskor är inte mer än mänsklig och kan inte veta svar på allt, vid dessa tillfällen tror författarna att sjuksköterskor inte ska vara rädd att förklara när man inte vet svaret, utan istället söker svaret till det patienter vill veta. Författarna anser att sjuksköterskor har en skyldighet gentemot patienter att söka ny fakta och vara uppdaterad på det senaste inom forskning.

I resultatet framkom det att patienter ansåg att god vård handlade om en bra relation mellan sjuksköterskor och patienter och att dålig vård var när konflikter uppstod mellan sjuksköterskor och patienter, vilket patienter helst undvek. Brown (2005) visade att patienter upplevde att lindade ben var det största problemet till deras begränsade rörlighet, detta resulterade att patienter kände sig som fånge i deras egna hem och utanför i samhället. En del patienter tog bort eller lossade på omläggningen för att undvika att känna obehag, även fast de var medveten om att det kunde påverka läkningen, och detta orsakade konflikter mellan sjuksköterskor och patienter. Vid dessa tillfällen anser författarna att sjuksköterskor bör ta reda på orsaken till varför patienter inte vill följa behandling och tar bort omläggningen. Är omläggningen felaktig och patienter inte vågar berätta detta för sjuksköterskorna är det viktigt att sjuksköterskor frågar patienter med en vänlig ton om något känns fel och hur det kan åtgärdas. Det är patienterna som har omläggningen på sig och är något fel, har patienter all rätt att säga det, utan att konflikter ska uppstå. Kanske sjuksköterskor ska se det som något positivt och lärorikt istället för att konflikter ska uppstå. Det är viktigt att komma ihåg att det är patienter och dennes vilja som ska vara i fokus.

Resultatet visade att nästan ingen av patienterna är medvetna om hur deras bensår uppkommit och annan kunskap om bensåret varierade. Att patienter inte förstod behandlingen hade en negativ inverkan på sårhäkningsprocessen. Två tidigare studier visade att patienter inte hade kunskaper om varför bensåret uppkommit och liten förståelse om behandlingen (Brown, 2005; Walshe, 1995). Författarna anser att kunskaper om bensår är viktigt för att patienter ska kunna hantera sitt bensår.

Att patienter inte har kunskaper om sitt bensår kan bero på att intresse inte finns, eller att sjuksköterskor inte har tillräckligt med kunskaper att förmedla vidare till patienter. Ligger då ansvaret hos sjuksköterskorna att överföra kunskaper till patienterna? Självklart ska sjuksköterskor förmedla kunskaper till patienter, men huvudansvaret anser författarna vara hos läkaren som ställer diagnos. Då det är sjuksköterskor som oftast ansvarar för omläggningar krävs goda kunskaper om bensår och behandling för att möta patienters behov. Vidare reflekterar författarna över hur lång tid som har passerat mellan de studier som visar dessa resultat, över 20 år har gått och patienten tycks fortfarande inte besitta dessa kunskaper. Innebär då detta att patienters rätt att få information om sitt tillstånd har fallit i glömska? Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2013) förklarar att patienter måste ges möjligheten att förstå sin sjukdom och bakomliggande orsak för att kunna förvara och förbättra sin hälsa. Patienter ska även vara delaktiga att finna lösningar hur de ska hantera sin kroniska sjukdom, och de viktigaste delarna för att patienter ska bli delaktig i sin behandling är kunskap, delad beslutsfattning och egenvård. Orem beskrev att egenvårdskapaciteten omfattade kunskaper, motivation, praktiska och mentala färdigheter som behövdes för att på så vis möjliggöra för människan hur sitt egenvårdbehov skulle tolkas och därmed kunna planera den egenvård som behövs. Egenvårdskapaciteten kunde utvecklas genom att patienter utför egenvård i vardagen, eller genom instruktioner från andra människor (Kirkevold, 2012, s. 152-153).

Att känna självständighet och lära sig lägga om bensåret på egen hand var viktigt för patienter för att minska sitt beroende till sjuksköterskor, samtidigt fann patienter olika hanteringsstrategier för att klara av vardagslivet. Det fanns olika omvårdnadssystem enligt Orem's egenvårdsteori. En är "Delvis kompenserade omvårdnadssystem", som innebar att både sjuksköterskor och patienter utförde omvårdnaden, här kunde även de hjälpmetoder som nämnts tidigare i diskussionen komma till hands för sjuksköterskor. "Stödjande/undervisande omvårdnadssystem" innebar att sjuksköterskor skulle lära patienter att utföra de åtgärder som var nödvändiga för att egenvårdskraven skulle tillgodoses. Sjuksköterskor hjälpte patienter genom att de skapade en utvecklande miljö, vägledde och gav stöd och undervisning (Kirkevold, 2012, s. 156). Sjuksköterskor ska uppmuntra och undervisa patienter till ökad kunskap om sitt tillstånd för att lära patienter att lägga om bensåret till den mån de själva klarar av och önskar. Det är av stor vikt att lyssna på patienter och deras önskningar då författarna anser att det kan öka självförtroendet hos patienterna. Om det inte är möjligt för patienter att vara självständig eller om patienter inte vill

lägga om sitt sår på egen hand, ska sjuksköterskor acceptera detta, men samtidigt arbeta för att få patienter att känna sig delaktig i sin egen vård.

## Slutsats

I denna litteraturöversikt framkommer det att bensår påverkar livskvaliteten och medför begränsningar hos patienter. Läckage och lukt från bensår bidrar till att patienter väljer att begränsa sig genom social isolation, och de som upplever smärtsamma bensår undviker aktiviteten för att inte förvärra smärtan. Att kontinuitet inom vården är välfungerande har betydande roll för sårläkningen, men även för hur relationen utvecklas mellan sjuksköterskor och patienter. Beroende på hur kontinuiteten fungerar har det betydelse för och kan påverka patientsäkerheten. Författarna anser därför att det är betydande att sjuksköterskor har som målsättning att arbeta till att upprätthålla kontinuitet inom vården. Framtida forskning bör inrikta sig på vilka bakomliggande orsakerna som finns till varför sjuksköterskor inte uppmärksammar konsekvenserna från bensår. Resultatet till denna litteraturöversikt kan bidra till att hjälpa sjuksköterskor att uppmärksamma samt stötta patienter i de konsekvenser som kan uppstå av bensår.

## Referenser

\*= inkluderade artiklar i resultat

Abbade, P., Lastoria, S., de Almeida Rollo, H., & Stolf, HO. (2005). A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *International Journal of Dermatology*, 44(12), 989- 992.

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.

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

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö Högskola: Hälsa och samhälle.

Ebbeskog, B., & Ekman, S. L. (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.

\*Ebbeskog, B., & Emami, A. (2005). Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(10), 1223-1231

\*Faria, E., Blanes, L., Hochman, B., Mesquita Filho, M., & Ferreira, L. (2011). Health-related quality of life, self-esteem, and functional status of patients with leg ulcers. *Wounds: A Compendium Of Clinical Research & Practice*, 23(1), 4-10.

Finlayson, K. J., Edwards, H. E., & Courtney, M. D. (2014). Venous leg ulcer recurrence: deciphering long-term patient adherence to preventive treatments and activities. *Wound Practice & Research*, 22(2), 91-97.

Fransson Sellgren, S. (2009). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdandens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 243-267). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Goncalves, M., de Gouveia Santos, V., de Mattos Pimenta, C., Suzuki, E., & Komegae, K. (2004). Pain in chronic leg ulcers. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 31(5), 275-283.

\*Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A (2013a). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of Wound Care*. 22(2) 58-66.

\*Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A (2013b). Nurse- patient consultations in primary care: do patients disclose their concerns? *Journal of Wound Care*. 22(10), 534-539.

Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2014). The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *Journal of Wound Care*, 23(12), 601-609.

Harrison, M., Graham, I., Lorimer, K., VandernKerkhof, E., Buchanan, M., Wells, P., Brandys, T., & Pierscianowski. (2008). Nurse clinic versus home delivery of evidence-based community leg ulcer care: A randomized health services trial. *BMC Health Services Research*, 8(243).

\*Hopkins, A. (2004). Disrupted lives: investigating coping strategies for non-healing leg ulcers. *British Journal Of Nursing*, 13(9), 556-563.

\*Jones, J., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 22(45), 53-61.

Kapp, S., & Miller, C. (2015). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(9/10), 1300-1309.

Kirkevold, M. (2012). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*Krasner, D. (1998). Painful venous ulcers: themes and stories about living with the pain and suffering. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 25(3), 158.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*Moffat, C., Franks, P., Doherty, D., Smithdale, R., & Steptoe, A. (2009) Psychological factors in leg ulceration: a case- control study. *British Journal of Dermatology*. 161(4) 750-756.

\*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), 340-348.

Nationalencyklopedin. (2014). Egenvård. Hämtad 2015-11-08, från <http://www.ne.se/lang/egenvard>

Nationalencyklopedin. (2015). *Livskvalitet*. Hämtad 2015-10-01, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/livskvalitet>

Orem, D., & Taylor, S. (2011). Reflections on nursing practice science: the nature, the structure, and the foundation of nursing sciences. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 35-41.

Parker, K. (2012). Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard*, 26(45), 52-62.

Polit, D. F & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9.uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(9/10), 1223-1233.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

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

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

Skavberg 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.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2015-09-23, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)  
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Patienter måste få delta*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2015-10-12, från <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Patienter-maste-fa-delta/>

Taverner, T., Closs, S. J., & Briggs, M. (2011). Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study. *Primary Health Care Research & Development*, 12(4), 379-392.

Taverner, T., Closs, S. J., & Briggs, M. (2014). The Journey to Chronic Pain: A Grounded Theory of Older Adults' Experiences of Pain Associated with Leg Ulceration. *Pain Management Nursing*, 15(1), 186-198.

Thorén-Jönsson, A.-L. (2012). Grounded theory. I M.Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.135-153). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H., & Defloor, T. (2011a). Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study. *International Journal Of Nursing Studies*, 48(2), 145-155.

\*Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. (2011b). Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(3/4), 429-443.

Vårdguiden. (2012). *Bensår - arteriella*. Hämtad 2015-10-08, från <http://www.1177.se/Vasternorrland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Bensar---arteriella/?ar=True>

Walshe, C. (1995). Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Journal Of Advanced Nursing*, 22(6), 1092-1100.

\*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.

Wissing, U., Ek, A., & Unosson, M. (2002). Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 16(1), 59-65.

Wounds International. (2012). *Optimering av välbefinnandet för personer med sår*. Hämtad: 2015-10-09, från [http://www.woundsinternational.com/media/issues/684/files/content\\_10886.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/issues/684/files/content_10886.pdf)

World health organization. (1997). *Measuring Quality of Life*. Hämtad: 2015-09-23, från [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

World Medical Association. (2015). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad: 2015-09-23, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>



Bilaga 1. Sökningar med årtalsbegränsning

Databas & Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar
PubMed 150904	("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult 2010-2015	63
PubMed 150904	("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Patients"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult 2010-2015	15
PubMed 150904	((("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh])	English Norwegian Swedish Female Male Adult 2010-2015	1
PubMed 150904	("Leg Ulcer"[Mesh]) AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult 2010-2015	2

Databas & Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Patients")	English Norwegian Swedish Female Male All adult 2010-2015	0
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Patients") AND (MH "Quality of Life")	English Norwegian Swedish Female Male All adult 2010-2015	0
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Quality of Life") AND (MH "Nurse-Patient Relations")	English Norwegian Swedish Female Male All adult 2010-2015	2
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Nurse-Patient Relations")	English Norwegian Swedish Female Male All adult 2010-2015	8
Cinahl 150904	(MH "Leg Ulcer") AND (MH "Quality of Life")	English Norwegian Swedish Female Male All adult 2010-2015	22



Bilaga 2. Kvalitativ granskningsmall

<b>Poängsättning</b>	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydlig
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med bensår	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citат, kod, teori etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 48p)				
	p	p	p	p

Grad I: 80%

Grad II: 70%

Grad III: 60%

p

%

Grad

Bilaga 3. Kvantitativ granskningsmall

<b>Poängsättning</b>	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydlig
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med bensår	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 47p)</b>				
	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad

Bilaga 4. Översiktstabell över inkluderade artiklar

Författare (Årtal) Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare/(Bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Studiens huvudresultat	Kvalité
Ebbeskog, B., & Emami, A. (2005). Sverige	Beskriva äldre patienter med venösa bensår och deras erfarenhet av såromläggningen med fokus på deras oro kring vårdinsatsen.	Kvalitativ	15 /(Ej angivet)	Intervjuer – inleds med en öppen fråga Tolkande fenomenologisk metod	En känsla av trygghet hos patienten skapas när personalen var omtänksamma, skickliga och kompetenta. Personal som förklarar behandlingen respekteras av patienten för deras kunskap och erfarenheter, patienten kände då tillit och hopp under vårdinsatsen.	38 Poäng 79 % Grad 2
Faria, E., Blanes, L., Hochman, B., Mesquita – Filho, M., & Ferreira, L. (2011). Brasilien	Bedöma hälsorelaterad livskvalité, självkänsla och funktionell status hos patienter med kroniska venösa bensår.	Kvantitativ	160 80 Studiegrupp 80 Kontrollgrupp /(Inget bortfall)	Enkätundersökning och intervjuer. Studiegrupp och kontrollgrupp.	Livskvalitén hos patienter med venösa bensår är försämrad jämfört med patienter utan bensår. Det som påverkar är smärta, social och funktionell status.	43 poäng 91 % Grad 1
Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013a). Storbritannien	Förstå den personliga påverkan på venösa bensår från patientens perspektiv.	Kvalitativ	13 sjuksköterskor 9 patienter /(Ej angivet)	Individuella ostrukturerade intervjuer.	Venösa bensår påverkar livskvalité och det dagliga livet hos patienter fysiskt, psykiskt och socialt.	39 poäng 81 % Grad 1
Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013b). Storbritannien	Kvantifiera i vilken utsträckning patienter beskriver deras oro till kommun	Kvantitativ	13 kommunsjuksköterskor 9 patienter /(4 patienter)	Observationer.	Fysiska problem kring bensåret var lättare för patienten att beskriva till sjuksköterskan jämfört med	35 poäng 74 % Grad 2

	sjuusköterskor vid rådfrågning om sårvårdsbehandling .				känslomässiga och psykiska besvär.	
Hopkins, A. (2004) Storbritannien	Undersöka erfarenheten hos personer som har svårläkta venösa bensår.	Kvalitativ	8 /(3)	Intervjuer	Majoriteten av deltagarna beskriver hur deras liv har begränsats i fysiska och sociala aktiviteter. En acceptans av situationen var den vanligaste hanteringen av bensåret. Relationen mellan sjuusköterska och patient beskrivs som mer positiv när patienten blev sedd.	44 poäng 92 % Grad 1
Jones, JE., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008) Storbritannien	Undersöka depression hos personer som behandlas med kroniska venösa bensår samt utvärdera hur effekterna av stora mängder sårsekret som leder till läckage och lukt påverkar det dagliga livet.	Mixad metod, kvantitativ och kvalitativ	196 kvantitativ /(ej angivet), 20 kvalitativ /(ej angivet)	Enkätundersökning och intervjuer	Lukt och stora mängder sårsekret påverkar det psykiska hos patienten, som resulterar i känslor av självförakt och låg självkänsla. Detta leder till att patienten isolerar sig socialt.	Kvantitativ 37 poäng 78 % Grad 2 Kvalitativ 40 poäng 83 % Grad 1
Krasner, D. (1998). USA	Beskriva och utforska erfarenheter av att leva med smärtsamma venösa sår.	Kvalitativ	14 patienter och 6 personal /(Ej angivet)	Semistrukturerade intervjuer	Smärta påverkar flera faktorer i patienternas liv men samtidigt ses smärtan som en del av läkningsprocessen.	34 poäng 70 % Grad 2

Moffatt, C., Franks, P., Doherty, D., Smithdale, R., & Steptoe, A. (2009) Storbritannien	Undersöka den psykiska hälsan och det upplevda sociala stödet hos patienter med kroniska bensår.	Kvantitativ	113 /(18)	Fall-kontroll studie med intervjuer	Patienter med bensår upplever försämrad hälsorelaterad livskvalité, större risk att drabbas av psykisk ohälsa samt en reducering av socialt stöd.	36 poäng 76 % Grad 2
Morgan, P., & Moffatt, C. (2008). Storbritannien	Utforska relationen mellan patienter med icke läkande bensår och sjuksköterskor inom kommunen som utför vårdinsatser.	Kvalitativ	5 /(Inget bortfall)	Individuella semistrukturerade intervjuer	En meningsfull relation med sjuksköterskan är nödvändig i läkningsprocessen. Patienter undviker konflikter med sjuksköterskan för att förhindra dålig vård men dem upplever en stark vilja till att vara delaktig i sin behandling.	36 poäng 75 % Grad 2
Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Defloor, T. (2011a). Belgien	Undersöka bakomliggande orsaker till ett följsamt beteende hos patienter med bensår som deltar i en sjuksköterske intervention.	Kvalitativ fältstudie	26 /(Inget bortfall)	Semistrukturerade intervjuer och observationer	Tillit till sjuksköterskan styr till vilken grad patienten följer rekommendationer som ges vid bensårsbehandling.	44 poäng 91 % Grad 1
Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. (2011b). Belgien	Undersöka förändringar i samband med en sjuksköterske intervention för att förbättra följsamheten till livsstilsråd vid bensår.	Mixad metod, kvantitativ och kvalitativ	26 patienter /(Inget bortfall). 5 sjuksköterskor /(Inget bortfall).	Semistrukturerade intervjuer och observationer	Kognitiva, beteende, känslor och fysiska förändringar identifieras genom interventionen. Genom att öka patientens kunskap om bensår ökar följsamheten till livsstilsråd.	Kvantitativ 41 poäng 87 % Grad 1  Kvalitativ 45 poäng 93 % Grad 1

Wellborn, J., & Mocer, J. (2014). USA	Beskriva den levda erfarenheten av lidandet vid kronisk venös insufficiens och undersöka hur denna sjukdom påverkar hälsorelaterad livskvalité.	Kvalitativ	10 /(Ej angivet)	Individuella och grupp intervjuer, 9 öppna frågor	Patienter upplever många utmaningar med sjukdomen, som smärta, personlig hygien, depression och obekvämlighet. Ett socialt stöd är viktigt för att möjliggöra hanteringen av de negativa effekterna på det dagliga livet.	39 poäng 81 % Grad 1
---------------------------------------	---	------------	------------------	---	---	----------------------------



Bilaga 5. Sökningar med trunkering

Databas & Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval	Antal valda i resultat
PubMed 2015-10-18	"Leg Ulcer*" AND "Quality of Life"	English Norwegian Swedish Female Male Adult	132	*122 **9 ***1	
PubMed 2015-10-18	"Leg Ulcer*" AND "Patients"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult	9	*6 **3 ***0	
PubMed 2015-10-18	"Leg Ulcer*" AND "Quality of Life"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult	5	*4 **0 ***1	
PubMed 2015-10-18	"Leg Ulcer*" AND "Nurse- Patient Relations"[Mesh]	English Norwegian Swedish Female Male Adult	19	*12 **6 ***1	

Databas & Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval	Antal valda till resultat
Cinahl 2015-10-18	"Leg ulcer*" AND (MH "Patients")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	4	*4 **0 ***0	
Cinahl 2015-10-18	"Leg ulcer*" AND (MH "Patients") AND (MH "Quality of Life")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	2	*2 **0 ***0	
Cinahl 2015-10-18	"Leg ulcer*" AND (MH "Quality of Life") AND (MH "Nurse-Patient Relations")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	4	*3 **1 ***0	
Cinahl 2015-10-18	"Leg ulcer*" AND (MH "Nurse-Patient Relations")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	23	*17 **6 ***0	
Cinahl 2015-10-18	"Leg ulcer*" AND (MH "Quality of Life")	English Norwegian Swedish Female Male All adult	93	*70 **22 ***1	